

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2022-00269-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2022-00269-01
ACCIONANTE: EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ
ACCIONADO: FAMISANAR EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Noviembre Once (11) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el Vinculado **NUEVA EPS**, contra el fallo de tutela fechado Septiembre veintitrés (23) de dos mil veintidós (2022), proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**, dentro de la acción de tutela impetrada por **EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ** contra **FAMISANAR EPS** tramite al que se vinculó de oficio a la **MAYERLIS SALCEDO GONZALEZ**, LA **SUPERINTENDENCIA DE SALUD**, LA **NUEVA EPS**, LA **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS –ADRES**, la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER** y **FORPRESALUD IPS**.

ANTECEDENTES

EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ, tutela la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social y en consecuencia solicita se ordene a la EPS **FAMISANAR** en el término de 48 horas realice el retiro definitivo **AFILIADO ACTIVO**, para que me permita afiliarme a la **NUEVA EPS**.

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta el accionante que el día 04 de Diciembre de 2021 la señora **MAYERLIS SALCEDO GONZALEZ** presento derecho de Petición a la EPS **FAMISANAR** solicitando su retiro del núcleo familiar, ya que, no convivimos bajo el mismo techo, dicha solicitud fue coadyuvada por el accionante.

A la petición anteriormente relacionada, La EPS **FAMISANAR** respondió el 14 de Diciembre de 2021 con radicado 921-Q-1301004, manifestando que se procedió a realizar la exclusión del grupo familiar de la cotizante en mención, quedando a la fecha, en estado **CANCELADO**.

Informa el tutelante que el día 08 de Septiembre de 2022 realizó la consulta y para su sorpresa manifiesta que se encuentra aún en estado activo en régimen subsidiado EPS **FAMISANAR**

Resalta por último la importancia de realizar dicho traslado toda vez que esta EPS **NO** cuenta con cobertura en el Municipio de Puerto Wilches, caso contrario es que la **NUEVA EPS** si tiene cobertura en el Municipio donde vive y tiene su domicilio.

Informa adicionalmente que mediante oficio de fecha 03 de Mayo de 2022 la EPS FAMISANAR manifestó el aseguramiento de la prestación de servicios de salud por portabilidad a través de la ips Primaria FORPRESALUD, pero como usuario observa que entre EPS FAMISANA Y FORPRESALUD es un convenio para la prestación de servicios, y por lo que no cuenta con las garantías, por lo tanto haciendo uso de mi derecho fundamental de elegir a que EPS quiere pertenecer en este caso a la NUEVA EPS.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha doce (12) de Septiembre del dos mil veintidós (2022), el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **FAMISANAR EPS** y ordenó vincular de oficio a la **MAYERLIS SALCEDO GONZALEZ, LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, LA NUEVA EPS, LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS –ADRES, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y FORPRESALUD IPS.**

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS –ADRES, NUEVA EPS, FAMISANAR EPS** allegaron respuesta al expediente del escrito tutelar del que se les corrió el respectivo traslado, por su parte los vinculados **MAYERLIS SALCEDO GONZALEZ, FORPRESALUD IPS, LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD**, pese a que fueron notificados guardaron silencio.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintitrés (23) de Septiembre del dos mil veintidós (2022), EL **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES**, AMPARÓ los derechos fundamentales invocados por **EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ**, los cuales han sido vulnerados por la accionada **FAMISANAR EPS**, toda vez que el a quo observa que:

“(…) para este Juez de Tutela es claro que la EPS FAMISANAR está vulnerando el derecho fundamental a la SEGURIDAD SOCIAL, del señor EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ, toda vez que, pese a ser requerido por el mismo su desvinculación de FAMISANAR EPS y vinculación a LA NUEVA EPS, con el fin de recibir los servicios de salud en el municipio de PUERTO WILCHES, esto no se ha materializado.

Por lo anterior, se ordenara TUTELAR el derecho fundamental a la SEGURIDAD SOCIAL, del señor EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ contra FAMISANAR EPS, y en consecuencia se ordenará a FAMISANAR EPS y NUEVA EPS, respectivamente, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de este fallo de tutela, si es que aún no lo han hecho, procedan a realizar los trámites para la DESVINCULACION Y/O TRASLADO, respectivamente, de esas entidades y el respectivo reporte de la desvinculación en la BASE DE DATOS ÚNICA DE AFILIACIÓN BDUA que lleva la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS –ADRES del señor

EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ identificado con cédula de ciudadanía 91.323.399, a efecto de lograr su desvinculación y/o traslado de la EPS FAMISANAR en el régimen subsidiado, y vincularse a la NUEVA EPS en el régimen subsidiado o contributivo si es el caso, y siendo puesto en conocimiento del peticionario. Lo anterior que no sobrepase el término de cinco (5) días, en razón a proceder a la nueva y efectiva vinculación a LA NUEVA EPS como es su deseo. Una vez se haya legalizado dicho retiro de la base de datos, deberá el Tutelante, presentarse ante NUEVA EPS debiendo allegar la documentación correspondiente, en aras de solicitar la vinculación o traslado al Sistema de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado, para que en esas entidades previo trámite administrativo procedan respectivamente a su traslado o afiliación al mismo. Igualmente se ordenará a NUEVA EPS, que una vez el accionante haya radicado la solicitud de afiliación o traslado propia, junto con la documentación requerida para tal fin PROCEDA a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la radicación, realice los trámites de afiliación del accionante o el respectivo traslado ante la EPS FAMISANAR. (...)

IMPUGNACIÓN

La accionada **NUEVA EPS** impugnó el fallo proferido sustentándose en que:

“(...) la falta de acción u omisión de Nueva EPS que supuestamente vulnere o amenace los derechos fundamentales invocados en la acción de tutela de la referencia, hace improcedente la acción de tutela impetrada contra esta EPS por las razones que se mencionan a continuación:

*Atendiendo a que el objeto real de la acción de tutela no es otro que el de la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales. De ello se desprende obligatoriamente decir que la **acción de tutela se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda atribuir o endilgar la supuesta amenaza o vulneración** de las garantías fundamentales que se reclaman.*

Ahora bien, **no se advierte soporte probatorio** alguno sometido a contradicción de la EPS que respalde alguna acción u omisión de Nueva EPS en la atención en salud del Afiliado (...)

Por lo que solicita se REVOQUE la orden dada en fallo de tutela a NUEVA EPS S.A., toda vez que NO ha vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios en salud de la accionante.

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en

condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

En el artículo 49 de la Constitución se encuentra consagrada la obligación que recae sobre el Estado de garantizar a todas las personas el acceso a la salud, así como de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar a todas las personas su protección y recuperación. De ahí su doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho fundamental del cual son titulares todas las personas y por otro, un servicio público de carácter esencial cuya prestación se encuentra en cabeza del Estado.

En desarrollo de esos mandatos superiores, se expidió la Ley 100 de 1993 que reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, al cual se le asignaron como características la distribución y funcionamiento desde una perspectiva de *cobertura universal*, entre otras.

Por su parte, la jurisprudencia constitucional en sentencia T- 760 de 2008, estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo

“en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”
Asimismo, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2º, reconoció el carácter fundamental autónomo e irrenunciable de la salud, así como el deber por parte del Estado de garantizar su prestación de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Ahora bien, la salvaguarda del derecho fundamental de la salud debe otorgarse de conformidad con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, accesibilidad, solidaridad, continuidad, libre escogencia, universalidad y obligatoriedad; sobre los cuales es conveniente hacer un breve desarrollo.

3.1 En lo que concierne al principio de accesibilidad es necesario precisar que es un elemento esencial para el efectivo desarrollo del derecho a la salud. La Ley Estatutaria de Salud lo define de la siguiente manera:

“accesibilidad: Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información”.

Esta Corte, a propósito del desarrollo del derecho a la salud y con fundamento en la mencionada Observación General No. 14 del Comité de Derechos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC), ha expuesto que:

“En cuanto a los elementos enlistados no cabrían reparos, pues, resulta evidente que el Proyecto recoge lo contemplado en la Observación General¹, con lo cual, se acude a un parámetro interpretativo que esta Sala entiende como ajustado a la Constitución. En el documento citado, la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad se tienen como factores esenciales del derecho. En sede de tutela y, sobre el punto, esta Corporación, ha reconocido el vigor y pertinencia de la Observación en los siguientes términos:

“(…) Ahora bien el derecho a la salud contiene una serie de elementos necesarios para su efectivo desarrollo^[17], dentro de los cuales encontramos la accesibilidad al servicio. Esta Corporación^[18] en aras de desarrollar por vía jurisprudencial el alcance y contenido del derecho a la salud, ha recurrido en diversas oportunidades a la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU (Comité DESC). La cual en su párrafo 12 expresó que los elementos esenciales del derecho a la salud, son la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. Sobre el primero de ellos, de acuerdo con la observación, deben tenerse presentes los siguientes lineamientos (…)” (Sentencia T-585 de 2012.). (Las negrillas son del texto original)”

En este sentido, es posible determinar la obligación que recae sobre las entidades promotoras de salud, como las encargadas de cumplir la obligación estatal contenida en los artículos 48 y 49 de la Constitución, de garantizar el acceso al servicio de salud y, en consecuencia, brindar todos los medios indispensables para que dicha accesibilidad se materialice de manera real y efectiva.

3.2 Frente al principio de solidaridad este se encuentra consagrado en los artículos 48 y 95 de la Constitución. Es uno de los pilares del sistema de salud y supone el deber de una mutua colaboración entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades orientada a ayudar a la población más débil². Al respecto, la Corte Constitucional en su sentencia C-529 de 2010 ha manifestado que:

“La seguridad social es esencialmente solidaridad social. No se concibe el sistema de seguridad social sino como un servicio público solidario; y la manifestación más integral y completa del principio constitucional de solidaridad es la seguridad social”

Esto significa que el propósito común de proteger las contingencias individuales se realiza en trabajo colectivo entre el Estado, las entidades a las cuales se le adjudicó la prestación del servicio de salud y los usuarios del sistema; en otras palabras, los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la

¹ Sentencia T-016 de 2007

² Sentencias T-173 de 2012 y T-447 de 2014.

población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud.

Lo anterior así se establece, toda vez que el Sistema General de Seguridad Social en Salud no cuenta con recursos públicos ilimitados y, en esa medida, se diseñó una estructura que vincula a los particulares.

Esa participación de los particulares, como se viene sugiriendo, constituye una materialización del principio de solidaridad, el cual no es exclusivo de la normativa propia de la seguridad social, sino que también es un derrotero constitucional general, según las voces del artículo 95 de la Constitución Política.

3.3 En cuanto a lo relacionado con el Principio de continuidad, esta directriz responde a que toda persona que haya ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuente con vocación de permanencia y no resulte separado del mismo cuando se encuentre en peligro su calidad de vida e integridad. Esta Corte ha sostenido, de manera reiterada³ que el servicio de salud, por tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie una justificación constitucionalmente admisible.

Desde la Sentencia T- 1198 de 2003 la Corte Constitucional ha venido diciendo que:

“La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

Adicionalmente, esta Corporación ha señalado que la continuidad del derecho de salud no solo consiste en brindar los servicios requeridos por los usuarios, sino que, además, debe reconocer los principios de confianza legítima y buena fe consagrados en el artículo 83 de la Constitución⁴. Esto quiere decir que los tratamientos o servicios que venían siendo ofrecidos al usuario no deben suspenderse con ocasión de cambios en su afiliación.

En ese orden, cuando una persona pierde su calidad de afiliado, las EPS tienen la obligación de respetar la continuidad de los tratamientos médicos que se estén adelantando, hasta que otro operador del sistema asuma la prestación del servicio de salud del paciente.

3.4 Al aproximarnos al estudio del principio de la libre escogencia. Este postulado responde a la garantía de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud que consiste en elegir la entidad que les brindará dichos servicios de salud; esta directriz fue tratada inicialmente en el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 45 del Decreto 806 de

³ T-1210 de 2003, T-777 de 2004, T-126 de 2008, T-479 de 2012, T-697 de 2014, T-448 de 2017

⁴ Sentencias T-140 de 2011 en la que se ratifica lo considerado en la sentencia T-573 de 2005, T-124 de 2016

1998. Posteriormente, el artículo 3.12 de la Ley 1438 de 2011 desarrolló este principio de la siguiente manera:

“el Sistema General de Seguridad Social en Salud asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud dentro de su red en cualquier momento de tiempo”.

En la actualidad, el capítulo 7 del Decreto Único Reglamentario -780 de 2016- establece el propósito de este principio y prevé, por supuesto, las circunstancias excepcionales en las cuales el mismo podría encontrar limitaciones.

De otro lado, el artículo 6 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y el Decreto 2553 de 2015, compilado en el citado Decreto 780 de 2016 definen y desarrollan la libre escogencia como principio, derecho y característica de las EPS.

Por su parte, la jurisprudencia constitucional lo ha desarrollado de la siguiente manera:

“El principio de la libre escogencia se edifica a partir de la participación que se otorga a “diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios”.

Adicionalmente, se ha establecido que este principio se relaciona con varios derechos fundamentales, entre ellos, *“la dignidad humana, en ejercicio de su autonomía de tomar las decisiones determinantes para su vida, el libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y la seguridad social”*⁵.

En suma, el principio de libre escogencia consiste en permitir que las personas puedan desvincularse de aquellas EPS que no garantizan adecuadamente el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud y, a la vez, afiliarse a aquellas entidades que presten sus servicios.

3.5 En cuanto a la cobertura universal cabe resaltar que con la aprobación de la Ley 100 de 1993, el legislador pretendió suplir la carencia de instrumentos para lograr una cobertura universal del servicio de salud. Ese desafío generó la inclusión de la universalidad como uno de los principios de la seguridad social, el cual fue definido como *“la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida”*.

La necesidad de ofrecer a toda la población el servicio de salud surge de la naturaleza progresiva que tiene la dimensión prestacional de los derechos fundamentales en un Estado Social de Derecho, modelo estatal adoptado por Colombia a través de la Constitución Política de 1991, el cual, además, tiene el compromiso de promover la prosperidad **general** y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en aquella.

⁵ Sentencias T-010 de 2004, T-760 de 2008

Esta aspiración de cobertura universal también encuentra fundamento en el principio de igualdad, según el cual, todas las personas recibirán la misma protección y trato de las autoridades.

De la misma manera, el artículo 49 de la Constitución, al definir la salud como un servicio público, dispuso que se garantice a todas las personas el acceso de los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud y le impuso como directrices al Estado, a la hora de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de este servicio, los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Ahora bien, el alcance de este principio no se agota en la idea de ofrecer el servicio de salud a toda la población, sino que se extiende a la finalidad de ofrecer una cobertura unificada, integral y de calidad⁶.

En este punto debe anotarse que en la propia Ley 100 de 1993 se advierten los primeros esfuerzos por lograr estos cometidos, comoquiera que la creación de dos sistemas de aseguramiento, contributivo y subsidiado, responden a la idea de ofrecer mecanismos de acceso al servicio de salud, pues no solo se diseñó un régimen para aquellos con capacidad económica que con sus aportes concurren a la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social –régimen contributivo-, sino para aquellos que por ausencia de recursos no pueden contribuir al mismo–régimen subsidiado-.

Por su parte, y con el ánimo de lograr ese objetivo, la Ley 1122 de 2007 estableció unos límites temporales; sin embargo, como la materialización de estas aspiraciones no ha sido eficaz, esta Corte ha intervenido a fin de concretar los ideales impuestos por la Constitución y la ley. Fue así como uno de los antecedentes jurisprudenciales más destacables en cuanto al clamor de un sistema de seguridad social que cumpla las promesas del Estado Social de Derecho –sentencia T-760 de 2008- impuso que la meta de alcanzar la cobertura universal y sostenible del Sistema General de Seguridad Social en Salud, se logren en la fecha fijada por la Ley –antes de enero de 2010–.

Asimismo, esta Corte ha desarrollado el principio de universalidad, entendiéndolo como la obligación de proporcionar los servicios de salud a toda la población colombiana, acatando, a su vez, los principios de progresividad y solidaridad; en otras palabras, *“La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”*⁷.

De lo anterior se infiere que el Estado debe garantizar, progresiva e integralmente el goce del derecho a la salud de todos los habitantes del territorio nacional, con independencia de su nivel de ingresos, posición social o residencia, de conformidad con las directrices internacionales y constitucionales.

3.7 Por último, La obligatoriedad del derecho a la salud tiene fundamento en el artículo 48 Constitucional, según el cual la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable.

6 Sentencia T-760 de 2008

7 sentencia C-130 de 2002, Similares conceptos se ofrecen en las sentencias C-040 de 2004, C-543 de 2007, T-760 de 2008, 2008, T-866 de 2011, A-099 de 2014, entre otras.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la salud es una de las garantías del derecho a la seguridad social, los principios de universalidad y obligatoriedad que se predicán de este, le son aplicables, además de los propios que están dispuestos para entender su alcance en cumplimiento del mandato contemplado en el artículo 49 de la Constitución.

La Sala debe anotar que los principios que deben orientar el diseño y la ejecución de las políticas públicas en materia de salud son transversales entre sí, esto es, todos los principios, tanto los que están contenidos en la Constitución y los dispositivos internacionales, deben considerarse un conjunto armónico e inescindible.

Lo anterior significa que la accesibilidad y la universalidad, por ejemplo, irradian el alcance del principio de obligatoriedad desarrollado en el artículo 153, num. 3.4 de la Ley 100 de 1993 así: la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia. Por su parte, la Corte ha entendido este principio de la siguiente manera:

“la afiliación al sistema general de seguridad social en salud es obligatoria para todos los habitantes de Colombia, de manera que corresponde a todo empleador la afiliación de sus trabajadores a este sistema y al Estado facilitar la afiliación a quienes carezcan de vínculo con algún empleador o capacidad de pago”⁸.

Igualmente, en sentencia T-752 de 2012, esta Corporación, recapitulando criterios inadecuados que usan los jueces de tutela para resolver asuntos de salud, referentes a este principio, señaló:

(...) la Ley 100 de 1993 señala en su artículo 153 que el Sistema de salud cubre a todos los residentes en el país, en todas las etapas de la vida. Lo cual implica que nadie puede quedar sin protección en salud, situación que se refuerza con la obligatoriedad prevista en ese mismo artículo, según la cual todas las personas deben estar cubiertas por el Sistema de Salud, ya sea de forma contributiva o subsidiada, pero en todo caso, protegidas en las contingencias de salud (...).

Bajo este entendido, se infiere que la finalidad de este principio va dirigida a garantizar que todas las personas del territorio nacional estén vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurándoles así, el goce efectivo de su derecho a la salud.

4.- Es estudio de todos estos principios toma relevancia para al momento de analizar el caso en concreto en la medida en que, si bien para el Juez de primera instancia “es claro que la EPS FAMISANAR está vulnerando el derecho fundamental a la SEGURIDAD SOCIAL, del señor EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ, toda vez que, pese a ser requerido por el mismo su desvinculación de FAMISANAR EPS y vinculación a LA NUEVA EPS con el fin de recibir los servicios de salud en el municipio de PUERTO WILCHES, esto no se ha materializado”. y que a primera vista como lo expone la vinculada NUEVA EPS “no se advierte soporte probatorio alguno sometido a contradicción de la EPS que respalde alguna acción u omisión de Nueva EPS en la atención en salud del Afiliado” si ha afirmado el tutelante su deseo de ser trasladado de la empresa prestadora de salud accionada a la hoy vinculada que impugna la decisión adoptada mediante sentencia del veintitrés (23) de septiembre del dos mil veintidós (2022).

8 T-358 de 2009 T-638 de 2015, T-478 de 2016

Por lo que en aras de salvaguardar el derecho del accionante **EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ** al acceso a la salud, en cumplimiento de la obligación que le asiste al Estado de organizar, dirigir, reglamentar y establecer los medios para asegurar a todas las personas su protección y recuperación y en sintonía con los principios de libre escogencia y continuidad, se debe propender que con el lleno de los requisitos a los haya lugar los tratamientos o servicios que venían siendo ofrecidos al usuario no deben suspenderse con ocasión de cambios en su afiliación.

A efectos de lo anterior, y en consonancia con las consideraciones del a quo,

“deberá el Tutelante, presentarse ante NUEVA EPS debiendo allegar la documentación correspondiente, en aras de solicitar la vinculación o traslado al Sistema de Seguridad Social en Salud del Régimen Subsidiado, para que en esas entidades previo trámite administrativo procedan respectivamente a su traslado o afiliación al mismo.

Así las cosas;

“una vez el accionante haya radicado la solicitud de afiliación o traslado propia, junto con la documentación requerida para tal fin PROCEDA a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la radicación, realice los trámites de afiliación del accionante o el respectivo traslado ante la EPS FAMISANAR.”

Es por tanto importante aclarar que, no solo se pretende en esta acción tutelar la desvinculación *la EPS FAMISANAR* sino además el *TRASLADO* a la *NUEVA EPS* como es el deseo del aquí accionante sin que se ponga en riesgo los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna con la observancia de los principios rectores y características del sistema, tales como la accesibilidad, solidaridad, continuidad, libre escogencia, universalidad y obligatoriedad; en ese sentido este despacho confirmará lo resuelto mediante Sentencia del veintitrés (23) de septiembre del dos mil veintidós (2022) proferida por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Veintitrés (23) de Septiembre dos mil veintidós (2022) proferido por el **JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO WILCHES** dentro de la acción de tutela impetrada por **EDINSON JIMENEZ BAUTISTA JIMENEZ** contra **FAMISANAR EPS** trámite en el que se vinculó de oficio a **MAYERLIS SALCEDO GONZALEZ, LA SUPERINTENDENCIA DE SALUD, LA NUEVA EPS, LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SGSSS –ADRES, LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y FORPRESALUD IPS.** por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **e8519d2b576deec8262dbd40fe22d4ee93c9a30c748c91147dccd9fe61242702**

Documento generado en 11/11/2022 03:21:36 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>