

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 047.-

Veintiséis (26) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por la ciudadana **MARIBEL GARCÍA VEGA**, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.113.515.059, contra **COOMEVA EPS, NUEVA EPS S.A. Y PROTECCIÓN S.A.**, por considerar vulnerado sus derechos fundamentales a la seguridad social y debido proceso.

2. ANTECEDENTES

Sostiene la accionante que actualmente se encuentra pensionada por invalidez por parte de PROTECCIÓN S.A., desde el reconocimiento se encontraba afiliada a COOMEVA EPS, siendo atendida en razón a su enfermedad. Sin embargo, el 01 de junio de 2021, cuando se dirigía a recibir los medicamentos pertinentes, no fue atendida por COOMEVA EPS, argumentándosele que actualmente se encontraba en estado *retirado* y que, por políticas de la entidad, había sido trasladada a NUEVA EPS, sin que para el efecto mediara su autorización. Así las cosas, la NUEVA EPS comenzó a brindarle la atención médica, sin embargo, hoy aparece en estado *cancelado*, según se informó, por falta de pago en los aportes de salud. PROTECCIÓN S.A. ha venido realizando los descuentos a la salud de su asignación pensional, los cancelaba a COOMEVA y luego a la NUEVA EPS, sin embargo, a la fecha desconoce qué rumbo a tomado esos descuentos, pues ambas entidades aseguran no haber recibido los aportes a salud. Todo lo anterior, dice, ha afectado seriamente su estado de salud, pues, por su enfermedad, se requiere de forma permanente el suministro de medicamentos y tratamientos.

Así las cosas, solicita se tutele su de sus derechos fundamentales al debido proceso y la Seguridad Social y se ordene a las NUEVA EPS dejar sin efecto el retiro, para que se siga prestando el servicio de salud. Así mismo se ordene a protección para que coloque los aportes que se descuentan por salud a la EPS correspondiente.



Para sustentar lo expuesto a llegar copia de i) la consulta de afiliación en el ADRES, ii) certificado expedido por la Nueva EPS y iii) petición dirigida a protección S.A.

3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia No. 104 del 13 de agosto de 2021, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela presentada por MARIBEL GARCÍA VEGA, ordenando la notificación de los accionados-NUEVA EPS, COOMEVA EPS Y PROTECCIÓN S.A.- y se vinculó a ADRES, a efectos de garantizar el derecho de defensa y debido proceso.

3.1. RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS Y VINCULADAS

Concorre inicialmente el apoderado judicial del Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES-**, para informar que, conforme a la normativa que regula el asunto, no es función de esa Administradora realizar el trámite de afiliación o desafiliación de una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a la Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva. Para sustento de lo dicho, trae a colación jurisprudencia y normativa relacionada con el derecho a la salud, la seguridad social, vida digna y dignidad humana, así como el derecho a la vida y lo relativo a las afiliaciones.

Por su parte la apoderada especial de la **NUEVA EPS** informa que actualmente la señora Maribel García Vega, conforme a lo expuesto por el área de afiliaciones, se encuentra actualmente cancelada en la base de datos bajo la causa del retiro por traslado a otra EPS, con fecha de cancelación 31 de julio del 2021 de acuerdo con la solicitud de traslado recibida por parte de COOMEVA EPS. Ahora bien si es deseo de la usuaria afiliarse a la NUEVA EPS, deberá acercarse a una de las oficinas de atención al afiliado y suscribir el formulario de afiliación o en la página designada por el Ministerio de salud; de esa forma se inicia el proceso de traslado interno entre la SEP es involucradas debiendo además cumplir con los requisitos establecidos por la norma, esto es, encontrarse inscrito en la misma EPS por un periodo mínimo de 360 días continuos o discontinuos, inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar, nuestra afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una IPS y estar el cotizante independiente así salvo en el pago de las cotizaciones al sistema general de Seguridad Social en Salud. Conforme a ello, indica, existe una falta de legitimación por pasiva, dado que no es la entidad competente para dar curso a las pretensiones de la accionante.

Finalmente, la representante legal judicial de **PROTECCIÓN S.A.**, informa que la señora Maribel García Vega presenta afiliación a ese fondo de pensión obligatoria desde el 6 de junio del 2010, encontrándose pensionada por invalidez desde el mes



de agosto del 2020. Respecto de los hechos de la acción de tutela, arguye, se procedió a validar el pago de las cotizaciones efectuadas por concepto de salud, confirmando que todos los pagos fueron realizados, aclarando que el porte a la EPS se realiza cada mes con base a la información reportada por la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud-BDUA-, razón por la cual, para los períodos de cotización de mayo y junio del 2021, el pago fue efectuado a la NUEVA EPS, y para el mes de julio se efectuó nuevamente a COOMEVA EPS, conforme, como se dijo, al reporte de la página de la ADRES. Así las, cosas concluye, esa administradora no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la tutelante, toda vez que ha cumplido con su obligación de pagar con las cotizaciones por concepto de salud que le corresponden. Para constancia aporta informe histórico resumido pensionados.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente asunto le corresponde a esta instancia establecer si se han vulnerado los derechos fundamentales A LA SALUD, LIBRE ESCOGENCIA DE EPS Y SEGURIDAD SOCIAL de la ciudadana MARIBEL GARCÍA ARANGO por parte de COOMEVA EPS, NUEVA EPS al no disponer una prestación de salud adecuada, continua, oportuna y eficiente, interponiendo para ello trabas de orden administrativo que impiden el normal desarrollo de la actividad.

4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

4.2.2 El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Este principio ha sido definido por la Ley 100 de 1993¹ de la siguiente manera: “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. A su vez, la Corte ha venido reiterando² los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: “(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

¹ El cual define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

² Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.



procedimientos ya iniciados". Además, precisa, no solo corresponde a la necesidad de los usuarios de recibir los servicios de salud requeridos, sino que éstos no pueden ser suspendidos una vez se hayan iniciado.

En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad³. Al respecto, la Corte ha identificado una serie de eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: *"i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando"*⁴.

4.2.3 la libertad de escogencia como principio rector del sistema general de seguridad social en salud. Siendo la libre escogencia un principio rector y característica del Sistema de Salud Colombiano, el artículo 153 de la Ley 100 de 1993 consagra la facultad que tienen los Colombianos de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud **EPS** y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de la EPS; de igual manera el artículo 156 ibídem que sobresalta las características básicas del Sistema, señala en su literal g) lo siguiente *"...Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas."*

Finalmente, el artículo 159 que versa sobre las garantías de los afiliados, en el numeral 3 consagra la libertad de escogencia de EPS, como una de éstas, así: *"La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley."*

A su vez, el Decreto 1485 de 1994, en el artículo 14 numeral 5, se dice:

"La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto

³ Ver Sentencia T-214 de 2013 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva).

⁴ Ver Sentencia T-170 de 2002 (Manuel José Cepeda Espinosa), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias C-800 de 2003 (MP. Manuel José Cepeda), T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), T-281 de 2011 (MP. Luis Ernesto Vargas Silva), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-531 de 2012 (MP. Adriana María Guillén Arango), entre otras.



cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.”

Así, como lo ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia T-745/13, el principio de libertad de escogencia, no es solo una garantía para los usuarios sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema, de tal modo que se convierte en un derecho de doble vía, pues en primer lugar, es una facultad de los usuarios para escoger tanto las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud, como las IPS en las que se suministrará la atención en salud y en segundo lugar, es una potestad de las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno.

Asimismo, en Sentencia T-010 de 2004, la Corte consideró:

“El derecho de toda persona a escoger libremente las entidades encargadas de garantizarle el servicio de salud, también es la forma en que el legislador cumple con el mandato constitucional de crear un sistema de salud eficiente y de calidad. En el contexto de un Sistema de Salud basado en la libre competencia regulada entre las entidades que lo integran y ofrecen sus servicios, tal como lo es el sistema consagrado en la Ley 100 de 1993, reconocer en cabeza de todas las personas la libertad de elegir a qué entidad afiliarse es una forma de garantizar su dignidad (en el sentido de autonomía) y de asegurar que los dineros y demás recursos con que cuente el sistema, se destinarán a las entidades que mejor garanticen la prestación de los servicios de salud”. Subrayado por fuera del texto original.

Por otra parte, siguiendo el principio general según el cual dentro de un Estado Social de derecho los derechos y garantías no tienen un carácter absoluto⁵, el derecho a la “libre escogencia” ha sido objeto de una regulación jurídica que impone el cumplimiento de ciertas condiciones y requisitos para que pueda ejercerse en forma razonable.

De esta manera, en la actualidad el artículo 2.1.7.2. del Decreto 780 de 2016 establece las condiciones para el traslado entre entidades promotoras de salud, entre los que se encuentra: i) el registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia podrá efectuarse en cualquier día del mes; ii) encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción; iii) no estar el afiliado cotizante o cualquier miembro de su núcleo familiar internado en una institución prestadora de servicios de salud; iv) estar el cotizante independiente a paz y salvo en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud; v) inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

⁵ Sentencia T-011/04.



Como se observa, el ejercicio del derecho a la “libre escogencia” se encuentra sometido al cumplimiento de las condiciones previstas en el parágrafo anterior, en consecuencia, por fuera de los requisitos previstos en la citada normatividad, las EPS no deben imponer limitaciones al ejercicio del derecho de “libre escogencia”. Por tanto, dichas entidades no pueden desarrollar conductas o adelantar políticas encaminadas a impedir, restringir o condicionar la voluntad de los usuarios del SGSSS que deseen trasladarse a otra entidad prestadora del Sistema de Salud, cuando cumplan los requisitos normativos.

4.3 CASO EN CONCRETO

De cara a la resolución del problema jurídico planteado, procede el Despacho a decidir, previa las siguientes consideraciones:

La ciudadana Maribel García Vega, persona pensionada por parte de PROTECCIÓN S.A., ha venido presentando inconvenientes de tipo administrativo con la EPS COOMEVA Y NUEVA EPS, quienes con su actuar han afectado la prestación del servicio de salud a su favor. Todo empieza en junio del 2021 cuando la usuaria se dirigía a recibir sus medicamentos, allí se le indicó por parte de COOMEVA EPS que había sido retirada y que, por políticas de la entidad, había sido trasladada a la NUEVA EPS. No obstante, después de haber aceptado dicho traslado haciendo uso de los servicios de salud, la NUEVA EPS le informa que su afiliación está cancelada atendiendo solicitud de traslado que hiciera nuevamente COOMEVA EPS. Frente a ello, lo primero que ha de manifestar el Despacho es que, en efecto, existe un menoscabo a los derechos fundamentales de la aquí accionante debido a las inconsistencias de orden administrativo atribuibles a los accionados, que han impedido la prestación adecuada y eficiente del servicio de salud a la usuaria. Por una parte, es claro que el traslado que efectuó en otrora COOMEVA EPS, a todas luces es violatorio al debido proceso, pues, tal como lo indicó la accionante, se hizo sin su consentimiento y sin expresar razones de orden legal que permitieran hacer el traslado de manera oficiosa; recuérdese que para que proceda traslado entre entidades promotoras de salud, entre otras cosas, deberá mediar el registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia⁶, situación que, en el presente caso, no se ejecutó.

Luego, sería del caso ordenar en este momento dejar sin efecto el traslado que efectuara COOMEVA EPS, sin embargo, atendiendo las manifestaciones hechas por la accionante, que permiten concluir que ésta ha decidido quedarse en la NUEVA EPS, diligenciando para ello formulario de afiliación⁷, conforme a las normas que rigen el principio de libre escogencia en el sistema de Seguridad Social en Salud y que se cumple con los presupuestos establecidos en la norma para acceder, se dispondrán las ordenes pertinentes contra la NUEVA EPS, en el

⁶ Art. 2.1.7.1 y s.s. Decreto 780 de 2016 Ministerio de Salud y Protección Social.

⁷ 08FormularioAfiliaciónAccionante. Expediente Digital



entendido que con lo actuado se configura un hecho superado respecto del traslado inicial por parte de COOMEVA EPS; sin embargo deberá advertírseles que, hasta tanto no finalice la afiliación o traslado de la accionante, deberá prestar los servicios de salud a la accionante y su beneficiario (s).

Así las cosas, a efectos que en un futuro se vuelva a ocurrir en las mismas circunstancias que trajeron a la accionante ante este estrado constitucional, se ordenará a la NUEVA EPS que acepte la afiliación y/o traslado de la señora Maribel García Vega, y a quien designe como beneficiario (os), absteniéndose de ejecutar maniobras que impidan la adecuada prestación del servicio de salud o lo interrumpa, reportando para ello, de forma inmediata, a la base de datos destinada por el Ministerio de Salud, esto es, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES-, información de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA, la novedad de afiliación a favor de la accionante. Lo anterior no implica que la NUEVA EPS no pueda exigir la documentación necesaria para ejecutar el traslado/afiliación del accionante y su beneficiario, por lo que Maribel García Vega tendrá la carga de aportar lo que la Entidad requiera para tal fin, sin que ello genere trabas administrativas para acceder a lo pretendido.

En cuanto a la responsabilidad de PROTECCIÓN S.A., quien por ley tiene a su cargo realizar los pagos a la Seguridad Social en Salud a favor de Maribel García Vega, se les ordenará que en lo sucesivo realicen el pago a la NUEVA EPS, entidad escogida por la actora para la prestación de los servicios de salud, hasta tanto se disponga lo contrario, ya sea por parte de la usuaria (por traslado excepcional a otra EPS) o circunstancias de orden legal.

5. PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE PALMIRA, VALLE**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD, LIBRE ESCOGENCIA Y EL ACCESO A LA SEGURIDAD SOCIAL de **MARIBEL GARCÍA VEGA**, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **NUEVA EPS S.A.**, que en un término máximo de seis (6) días, si aún no lo hubiere hecho, proceda a aceptar la correspondiente afiliación de **MARIBEL GARCÍA VEGA**, y a quien determine como su beneficiario (s), a esa



E.P.S. para que puedan acceder a los servicios de salud que presta esa entidad; para lo cual se ordena a la accionante, de no haberlo hecho, allegar la documentación necesaria ante la EPS antes citada. Dicha novedad deberá reportarla de forma inmediata a la base de datos destinada por el Ministerio de Salud, esto es, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES-, información de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA.

TERCERO: ORDENAR a PROTECCIÓN S.A. que, en lo sucesivo, realice el pago por concepto de seguridad social en salud a favor de MARIBEL GARCÍA VEGA a la NUEVA EPS, entidad escogida por la actora para la prestación de los servicios de salud, hasta tanto se disponga lo contrario ya sea por parte de la usuaria (por traslado excepcional a otra EPS) o circunstancias de orden legal.

CUARTO: ADVERTIR a COOMEVA EPS que el traslado de EPS no implica la suspensión del servicio médico, por el contrario, debe atender a sus afiliados, en este caso a MARIBEL GARCÍA VEGA y su beneficiario (s), hasta tanto finalice el trámite de traslado de EPS, y esté cubierto 100 % el servicio de salud por la NUEVA EPS.

QUINTO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibídem).

SEXTP: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

**CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
JUEZ**

Firmado Por:

**Carolina Garcia Fernandez
Juez Circuito
Penal 004
Juzgado De Circuito
Valle Del Cauca - Palmira**

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:
de83d3ef15b3fcc2780fc8460e7f22393e0185992a81ac5b96c157e8d455e21d
Documento generado en 26/08/2021 03:38:19 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

