

329

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO PROMISCO MUICIPAL DEL PEÑON

Bogotá D.C., 5 de mayo de 2021.

Ref. Acción de tutela N° 2021 - 00004 promovida por Luis Alirio Chacón Anzola en contra de Colpensiones y Coomeva EPS.

Se decide el mérito de la acción constitucional mencionada en referencia, cual busca el amparo de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida.

ANTECEDENTES

1. El accionante acudió al mecanismo tuitivo de los derechos fundamentales a la salud y la vida, efecto para el cual pretende se ordene «a la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones - indique porque (sic) ha realizado descuento durante más de cien (100) meses por concepto de seguridad social a salud a favor de la entidad promotora de salud EPS Coomeva sin estar afiliado y porque la EPS Coomeva ha recaudado estos aportes omitiendo su afiliación. Se hace necesario el reintegro de esos aportes toda vez que no ha tenido el servicio y en su defecto se ordene la afiliación inmediata al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la EPS Coomeva (...) se ordene a la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES para que allegue al Despacho sendas certificaciones de fechas en que se ha realizado los pagos a Salud a la EPS Coomeva a fin de que esta EPS informe el porqué de su omisión»

La base fáctica de las antedichas pretensiones, en síntesis, es la siguiente:



1.1. El accionante es beneficiario de una pensión de vejez que le reconoció COLPENSIONES, a través de la Resolución N° GNR 214952 del 27 de agosto de 2013.

1.2. COLPENSIONES, deduce de su asignación básica pensional un porcentaje destinado al pago de aportes al sistema general de seguridad social en salud en el régimen contributivo. Tales aportes son pagados a la EPS Coomeva.

1.3. El accionante, indicó que tras consultar la base de datos "BDUA" de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES -, constató que desde el año 2013, fue desafiliado de la EPS Solsalud y afiliado a la EPS Coomeva, sin que mediase su intervención o solicitud.

1.4. Al consultar con la EPS Coomeva, telefónicamente, el accionante recibió información que indica no se encuentra afiliado a dicha entidad promotora de salud.

1.5 El accionante requiere recibir la primera dosis de la vacuna contra el COVID-19, dada su avanzada edad, y la EPS Coomeva. se niega a suministrarla.

2. Por auto del 22 y 30 de abril de 2021, se avocó conocimiento de la queja y se dispuso vincular terceros con interés y legitimación en la causa por pasiva, dentro del presente trámite. Una vez enteradas del auto admisorio de la queja, tanto las entidades accionadas como



SOLSALUD EPS y el ADRES, y trasladada la queja y sus anexos, se recibieron los siguientes informes:

2.1. El Ministerio Nacional de Salud, tras aclarar el marco legal de sus competencias y atribuciones, señaló que la información reportada en las bases de datos que administra el ADRES, corresponde a los datos suministrados por las EPS.

De otro lado, explicó que respecto a esa información, e incluso, con relación a las pretensiones del accionante, carece de injerencia directa o indirecta, y asimismo, de legitimación material en la causa por pasiva.

No obstante, informó que consultó la base de datos BDUA y PILA, para constatar que el accionante se reportó retirado del régimen contributivo de salud por parte de la EPS Solsalud, desde el 30 de agosto de 2013. A su vez, dejó dicho que Colpensiones ha pagado los aportes correspondientes a las cotizaciones obligatorias al sistema general de seguridad social en salud ("SGSSS", en adelante) por cuenta del accionante, desde el mes de octubre de 2013, teniendo como EPS a COOMEVA ("la eps" en adelante).

En ese sentido, asentó el Ministerio que, mediante oficio N^o MSPS202113000688451 del 4 de mayo de 2021, requirió a la EPS Coomeva aclarar el asunto, en los siguientes términos:



332

"Al respecto me permito informar que consultada la Base de Datos Única de Afiliados -BDUA se encontró que el señor LUIS ALIRIO CHACON ANZOLA identificado con CC 229468 se encuentra en SOLSALUD E.P.S. S.A régimen CONTRIBUTIVO y en estado RETIRADO; consultada la Base de Datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PIIA que administra este Ministerio y que contiene la información reportada por los Operadores de Información se encontró que el señor LUIS ALIRIO CHACON ANZOLA identificado con número CC 229468 tiene aportes como pensionado y la EPS registrada es COOMEVA; por lo tanto de conformidad con la Acción de Tutela de la referencia me permito solicitar a COOMEVA EPS S.A. revisar el caso y enviar a la BDUA (www.adres.gov.co) la novedad de afiliación del tutelante LUIS ALIRIO CHACON ANZOLA.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 1281 de 2002, Ley 1581 de 2012 y en la Resolución 4622 de 2016, la responsabilidad por la calidad de los datos corresponde a la fuente de información, que en este caso la EPS".

2.2. Coomeva EPS ("Coomeva", en adelante), informó, con relación a la queja, que el accionante no se encuentra afiliado al régimen contributivo de salud del sistema general de seguridad social por su intermedio.

A su vez, aclaró que Colpensiones carece de aptitud legal para afiliar a los pensionados a quienes paga una asignación pensional, dado que, ese, es un deber del mismo pensionado, según el artículo 2.1.6.5 del Decreto 780 de 2016.

Más puntualmente, explicó la EPS:

No ha habido omisión de afiliación por parte de Coomeva Eps.

Es necesario aclarar que los aportes que Colpensiones ha realizado a Coomeva Eps, no han sido compensados para esta Entidad, lo que se puede validar en la página de consulta de AFILIADOS COMPENSADOS de BDUA es decir, que la ADRES no ha aprobado dichos aportes a favor de Coomeva Eps, por lo tanto, ésta no ha recibido el pago de UPC por el usuario. Asimismo, tampoco se encarga del recaudo de aportes realizado por parte de Colpensiones, cada vez que se realizan a través de un operador de Información que, aunque sean girados a Coomeva Eps, no significa que hayan sido apropiados por esta Entidad.

El proceso de compensación es administrado por la ADRES y por lo tanto, es la que determina a qué Entidad pertenecen los aportes realizados, de manera que al no registrar la usura en BDUA para Coomeva Eps, no realizó pagos (ADRES) a Esta Entidad.

Lo anterior se explica, con el fin de aclarar que Coomeva Eps no ha realizado recaudo de aportes ni la sido pagada la UPC por parte de la ADRES.



2.3. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ("ADRES", en adelante) alegó que carece de legitimación en la causa por pasiva, si se atiende el rol que el legislador le asignó dentro del sistema. De un lado, los reportes que refleja en sus bases de datos, dependen de la información que remiten directamente las EPS. De otro lado, no tiene injerencia en el trámite de afiliación a los sistemas contributivo o subsidiado, por parte de los cotizantes o beneficiarios, pues, esa labor compete directamente a las EPS o los entes territoriales, respectivamente.

2.4. La Administradora Colombiana de Pensiones ("Colpensiones", en adelante), informó, el 26 de abril de 2021:

Que validado el sistema de información de la entidad, se pudo corroborar que al señor LUIS ALIRIO CHACON ANZOLA le fue reconocida una pensión de vejez mediante resolución No. 214952 de 2013 y para la nómina de Mayo de 2021 se realizaron los siguientes descuentos:

NOMBRE EPS	Periodo Pago	Periodo Cotizado	Valor Descuento	Concepto de	ESTADO
COOMEVA	202102	202102	72,700	SALUD	Act
COOMEVA	202103	202103	72,700	SALUD	Act

Ahora bien, respecto al caso concreto, se procedió a verificar nuestras bases de datos y aplicativos sin que se evidencia que el señor LUIS ALIRIO CHACON ANZOLA haya radicado petición alguna en Colpensiones, relacionada con los hechos y pretensiones expuestas en la presente acción constitucional, situación que tampoco se logra desvirtuar en los anexos de la acción de tutela, así las cosas, se solicita respetuosamente se declare **IMPROCEDENTE** la presente acción contra Colpensiones, ya que como quedó expuesto, no es la acción de tutela el mecanismo establecido por el legislador para resolver las controversias que se presentan en el marco del sistema de seguridad social, ya que para tales controversias el legislador atribuyó las competencias en la jurisdicción ordinaria o en su defecto agotar los procedimientos administrativos establecidos institucionalmente para tal fin.



Sin embargo, el 4 de mayo de 2021, informó que le remitió al accionante un oficio, explicándole la situación e invitándolo a legalizar su afiliación ante COOMEVA, en los siguientes términos:

De acuerdo a su solicitud, me permito informarle que previa validación en el sistema de nómina de pensionados se realizó el traslado a la EPS Coomeva en 2013-11 toda vez que la EPS Solsalud entró en liquidación, razón por la cual, desde dicha fecha, los aportes se han girado a ésta EPS, tal y como se demuestra en la novedad realizada en nómina de pensionados, así:

Nómina de Pensionados			
EPS Solsalud - Traslado a Coomeva			
Tipo de Documento	CEDULA DE CLASIFICACIÓN	Documento	203-02
Primer Apellido	QUISPE	Segundo Apellido	ALCANTARA
Primer Nombre	ALDO	Segundo Nombre	ALFONSO
Sexo	MASCULINO	Fecha nacimiento	11/09/1951
EPS anterior		EPS actual	
EPS	SOLSALUD	EPS	COOMEVA
Fecha de Vigencia		Fecha de Vigencia	05/05/2021
Causa	POR SOLICITUD DEL PENSIONADO		
Observaciones	DESPEDIDO SALUD		
Unidad Novedad	COORDINADORA DE LA COOPERA (Local)	Seccional (Compañía)	EPS COOPERA (NACIONAL)
Fecha Novedad	29/07/2019 16:43:55	Hora	10:24:24 02/05/2021 09:59:59

Ahora bien, teniendo en cuenta que en la BDUA se encuentra desactualizado, se solicita de manera respetuosa que, el pensionado legalice la afiliación ya sea con Coomeva o en su defecto puede realizar el traslado a otra EPS de su escogencia y realizar el proceso de legalización correspondiente.

En ese orden de ideas, y conforme a lo señalado en los artículos 156 a 158 de la Ley 100 de 1993, explicó que era imposible devolver los aportes pagados a la EPS Coomeva, en medida que sustituyó en sus funciones a SOLSALUD EPS, una vez ésta última fuese liquidada.



CONSIDERACIONES

1. Con la base que brindan los reseñados antecedentes, y en orden a establecer las relaciones jurídicas que rodean el caso *sub examine*, ésta Judicatura recordará hechos que las partes aludieron de forma intrascendente, pero que tiene plena y absoluta importancia:

1.1. La Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución N° 735 del 6 de mayo de 2013, ordenó la toma inmediata de bienes, haberes y negocios; así como la intervención forzosa administrativa para liquidar el programa de entidad promotora de salud del régimen contributivo EPS, y el programa de entidad promotora de salud del régimen subsidiado EPS de la sociedad solidaria de salud SOLSALUD EPS S.A.

1.2. Con fundamento la Circular N° 4 de 2013, de la SuperSalud, los afiliados a SOLSALUD EPS, en el régimen contributivo y subsidiado, fueron trasladados a otras EPS, para no afectar la continuidad en la prestación del servicio.

1.3. Tal circular, abrega en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, que ordena, entre otras cosas, que los pensionados y jubilados, participen del sistema general de seguridad social en salud, basados en el principio de solidaridad, como aportantes en el régimen contributivo.

1.4. A partir de lo anterior, y conforme las disposiciones del otrora Acuerdo 415 de 2009 (derogado por el Decreto 2353 de 2015) y especialmente las reglas del Decreto 3045 de 2013 (que derogó el



Decreto 55 de 2007), en lo tocante al traslado de los afiliados a las EPS en estado de liquidación forzosa.

1.5. El accionante se encontraba afiliado a SOLSALUD EPS, y, desde el año 2013, se encuentra retirado.

1.6. Colpensiones, desde el año 2013, viene pagando los aportes al SGSSS del accionante, a la orden de CCOMEVA EPS, para lo cual señaló que obedece la orden de traslado, al término de liquidación de SOLSALUD EPS.

2. Aclarado lo anterior, se tiene que el Decreto 55 de 2007, aplicable al tiempo de la toma de posesión de SOLSALUD, por parte de la Supersalud, indicaba: "Para garantizar la continuidad en el aseguramiento y la prestación del servicio público esencial de seguridad social en salud en el régimen contributivo, teniendo en cuenta el número de afiliados en las Entidades Promotoras de Salud a las que se les revoque la autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo o sean objeto de intervención para liquidar o se les haya ordenado la supresión o liquidación o se haya dispuesto la liquidación voluntaria, se establecen dos mecanismos excepcionales de traslado de afiliados: Afiliación a prevención o afiliación por asignación que se definen en el presente decreto".

El primero de tales mecanismos, esto es, afiliación a prevención, es obligatorio para la EPS receptora de los afiliados de la EPS en liquidación, y también obliga al afiliado mientras no escoja una nueva entidad a la cual quiera trasladarse, siguiendo las reglas del Decreto



2353 de 2013 (compiladas en el Decreto 780 de 2016 -- DUR del sector salud). Éste mecanismo, se gobernó, en el caso del accionante, por el siguiente procedimiento (art. 4, Dto. 55 de 2007):

Para el mecanismo de traslado excepcional de afiliación a prevención se seguirán las siguientes reglas:

1. En el acto administrativo que revoca la autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, en la decisión de intervención para liquidar, en la decisión de suprimir o liquidar una entidad pública o en la decisión de liquidación voluntaria, debe constar que se adopta el mecanismo de traslado excepcional de afiliación a prevención.

2. La Entidad Promotora de Salud objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria, decidirá a cuál o cuáles Entidades Promotoras de Salud públicas o en donde el Estado tenga participación se deben trasladar los afiliados, decisión que deberá adoptar y comunicar a la Entidad receptora en un término máximo de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha en que quede en firme el acto de revocatoria o de ordenada la intervención para liquidar o de proferida la orden de supresión o liquidación voluntaria, plazo en el cual implementará los mecanismos para realizar las actividades, procedimientos e intervenciones de salud que se encuentren aún pendientes y autorizados.

El traslado a la Entidad Promotora de Salud receptora se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la decisión que resuelva a qué Entidad se hace el traslado.

En el traslado excepcional de afiliación a prevención se deberá considerar la unidad del grupo familiar en la misma Entidad Promotora de Salud, el lugar del domicilio de los afiliados y la capacidad de afiliación informada a la Superintendencia Nacional de Salud por cada Entidad Promotora de Salud a la cual se haría el correspondiente traslado.

3. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras deberán garantizar la prestación de los servicios de salud a los afiliados a partir del momento en que se haga efectivo el traslado conforme lo señalado en el inciso segundo del numeral anterior. Hasta tanto, la prestación será responsabilidad de la Entidad objeto de la medida de revocatoria



de autorización de funcionamiento, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria.

4. Para garantizar la libre elección en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, tan pronto el traslado se haga efectivo, la Entidad o Entidades Promotoras de Salud receptoras de los afiliados trasladados deberán informarles, como mínimo, dos veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes, contados a partir del traslado efectivo en un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares en que cumple funciones de aseguramiento, que disponen de cuarenta y cinco (45) días calendario a partir de la publicación del último aviso, para ejercer el derecho de libre escogencia de otra Entidad Promotora de Salud.

Vencido el término antes señalado sin que los afiliados hayan ejercido el derecho a la libre escogencia, solo podrán ejercerlo nuevamente una vez cumplan con el periodo mínimo de permanencia exigido por las disposiciones legales vigentes en la Entidad Promotora de Salud a la cual fueron trasladados.

5. Cuando la entidad objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria recaude cotizaciones correspondientes al periodo en que, conforme a lo señalado en el numeral tercero del presente artículo, inicia la responsabilidad de la Entidad o Entidades Promotoras de Salud receptoras de los afiliados a prevención, dichos recaudos se entienden a favor de terceros y deberán trasladarlos de manera inmediata a las Entidades Promotoras de Salud receptoras para efectos del proceso de compensación y en ningún caso harán parte de los recursos de la Entidad revocada, intervenida para liquidar, suprimida o en liquidación voluntaria.

Parágrafo. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras de los afiliados a prevención cuya prestación normal del servicio se vea afectada debido al número de afiliados que ingresan, podrán reprogramar la práctica de una actividad, procedimiento o intervención que les había sido programada con anterioridad por parte de la Entidad objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria, siempre y cuando la vida del paciente no se vea comprometida.

- Se resalta -

A su turno, el segundo mecanismo de traslado en casos como el que atravesó SOLSALUD, e irradió efectos al accionante, se trata de la



afiliación por asignación, cual cumple la misma finalidad del anterior, pero sigue el siguiente procedimiento (art. 6, Dto. 55 de 2007).

Para el mecanismo de traslado excepcional de afiliación por asignación se seguirán las siguientes reglas:

1. En firme la decisión de revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo o comunicada la decisión de toma de posesión para liquidar o en firme el acto que ordene la supresión o liquidación de la entidad pública o decidida la liquidación voluntaria, actuaciones en las que debe constar que se adopta la modalidad excepcional de afiliación por asignación, la Entidad Promotora de Salud objeto de la medida deberá informar a sus afiliados, como mínimo dos veces dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, a través de un medio de comunicación de amplia circulación en los lugares que cumple funciones de aseguramiento, que, en cumplimiento de su derecho de libre elección, cuentan con un término de cuarenta y cinco (45) días calendario, contados a partir de la publicación del último aviso, para ejercer el derecho de libre escogencia de otra Entidad Promotora de Salud.

2. Vencido el término excepcional de que trata el numeral anterior, sin que los afiliados hubieren ejercido su derecho a la libre elección, la Entidad Promotora de Salud objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, supresión, intervención para liquidar o de la decisión de liquidación voluntaria, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, asignará los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud autorizadas por la Superintendencia Nacional de Salud para operar el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo en cuenta:

a) La asignación de afiliados, incluidos los que estén recibiendo tratamiento de atención de patologías de alto costo, se hará en número proporcional y por sorteo, con supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud entre las Entidades Promotoras de Salud autorizadas;

b) Se debe conservar la unidad del grupo familiar en una misma Entidad Promotora de Salud;

c) Debe atenderse la capacidad de afiliación informada a la Superintendencia Nacional de Salud de cada Entidad Promotora de Salud a la cual se asignarían los afiliados, teniendo en cuenta la zona geográfica en que opere la Entidad y el domicilio del afiliado.



3. Transcurrido el plazo fijado en el numeral anterior, la Entidad Promotora de Salud que asigna los afiliados debe informar inmediatamente a los empleadores, entidades administradoras de fondos de pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales, entidades públicas o privadas pagadoras de pensiones y a los afiliados, mediante la utilización de un medio idóneo de comunicación y la fijación de los listados correspondientes en lugar de fácil acceso para los afiliados, que se hizo el traslado excepcional por asignación de los afiliados a las respectivas Entidades Promotoras de Salud.

4. El traslado de los afiliados a las Entidades Promotoras de Salud receptoras se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha en que les fueron asignados los afiliados, momento a partir del cual las Entidades receptoras deberán garantizar la prestación de los servicios de salud y, hasta tanto, la prestación del servicio será responsabilidad de la Entidad Promotora de Salud que realiza la asignación.

5. Cuando la entidad que realiza la afiliación por asignación recaude cotizaciones correspondientes al periodo en que inicia la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud receptoras, conforme a lo señalado en el numeral anterior, dichos recaudos se entienden a favor de terceros y deberán ser trasladados de manera inmediata a las Entidades Promotoras de Salud receptoras para efectos del proceso de compensación y en ningún caso harán parte de los recursos de la Entidad objeto de la revocatoria de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, supresión o liquidación voluntaria.

6. Los afiliados trasladados conforme al procedimiento establecido en el presente artículo, podrán ejercer su derecho al traslado a otra Entidad Promotora de Salud, una vez cumplan con el periodo mínimo de permanencia exigido por las disposiciones legales vigentes en la Entidad Promotora de Salud a la cual fueron trasladados.

Parágrafo 1°. Para efectos de aplicar las reglas de la afiliación por asignación previstas en este artículo, a más tardar dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al vencimiento del término del traslado voluntario previsto en el numeral primero, la Entidad Promotora de Salud objeto de la medida deberá identificar los afiliados que no hayan ejercido el derecho a la libre elección con toda la información requerida, en especial la de quienes reciban atención de tratamiento de patologías de alto costo y certificará a la Superintendencia Nacional de Salud que la asignación la



realizo acorde con lo señalado en el numeral 2° del presente artículo para la población afiliada con patologías de alto costo.

Parágrafo 2°. Las Entidades Promotoras de Salud receptoras de afiliados por asignación, cuya prestación normal del servicio se vea afectada debido al número de afiliados que ingresan, podrán reprogramar la práctica de una actividad, procedimiento o intervención, que les había sido programada con anterioridad por parte de la Entidad objeto de la revocación de autorización de funcionamiento para administrar el régimen contributivo, intervención para liquidar, suspensión o liquidación voluntaria, siempre y cuando la vida del paciente no se vea comprometida.

- Se resalta -

En la actualidad, esas reglas fueron derogadas, y tales procedimientos desde el 27 de diciembre de 2013, los regenta el Decreto 3045 de 2013 (compilado en el Decreto 780 de 2016), acogiéndose, de forma exclusiva, el mecanismo de asignación de afiliados.

3. Ahora bien, en el caso *sub examine* queda claramente establecido que al término de liquidación de SOLSALUD EPS, el accionante fue trasladado, por el mecanismo de asignación, a la EPS Coomeva. Tan así, que la entidad pagadora de pensión al accionante – COLPENSIONES – procedió a cancelar los aportes correspondientes a cotizaciones, a favor de Coomeva, desde el mes de octubre de 2013.

4. De tal manera las cosas, y dado que Coomeva EPS ha omitido sus responsabilidades en materia de atención y prestación del servicio de salud, cual, además es un derecho fundamental; es del caso conceder el amparo constitucional deprecado para ordenarse a Coomeva, la inmediata adecuación de la afiliación del accionante, legalización de aportes y restablecimiento de sus derechos, a partir de brindarle la atención en salud que requiera, en los términos de la Ley



(L. 1751/15, L. 1438/11, L. 1122/07, etc) y la jurisprudencia constitucional; incluyendo, pero no limitándose, a su inclusión en el plan de vacunación contra el Covid- 19.

4.1. Memórese, la consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos. Estos fallos han delimitado y depurado el contenido del derecho, así como su ámbito de protección ante la justicia constitucional, lo que ha derivado en una postura uniforme que ha igualado el carácter fundamental de los derechos consagrados al interior de la Constitución.

La sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte Constitucional se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlo, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental. En ese sentido, sin desconocer su connotación como servicio público, la Corte Constitucional avanzó en la protección de la



salud por su importancia elemental para la garantía de los demás derechos.

En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.¹

4.2. A su turno, se sabe que mediante el Decreto 109 del 2021, el gobierno nacional, en el marco de la emergencia sanitaria ocasionada por el Covid- 19, emitió un plan de vacunación, según el cual: "(...) El Plan Nacional de Vacunación contra el COVID19 en Colombia se divide en 2 fases y 5 etapas, así: 7.1. PRIMERA FASE: La primera fase que está integrada por las tres (3) primeras etapas, busca reducir la morbilidad grave, la mortalidad específica por COVID-19: 7.1.1, Etapa 1: En esta etapa se vacunará, de forma progresiva, al personal cuya actividad principal está involucrada con la atención de pacientes que tienen diagnóstico confirmado de COVID19 y en consecuencia, se encuentran en una exposición permanente, intensa y directa al virus; y a los habitantes del territorio nacional que tienen el mayor riesgo de presentar un cuadro grave y de morir por COVID-19. En esta etapa se vacunará a: 7.1.1 .1. Las personas de 80 años de edad y más (...)"

¹ La salud pasa de ser un derecho de los ciudadanos en relación con el Estado en el ámbito de prestación de un servicio público, para ser entendida como un derecho pleno, irrenunciable y exigible de la persona. Esta postura ha sido desarrollada, entre otras, por las sentencias: T-358 de 2003, M.P. Jaime Arango Rentería, T-671 de 2009, M.P. Jorge Ignacio Pretelt y T-104 de 2010, M.P. Jorge Iván Pulacio



El accionante, cumple con dicho presupuesto normativo dada su edad. Por tanto, bajo la misma normativa, corresponde a la EPS Coomeva, incluirlo en la correspondiente fase y etapa del plan de vacunación.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO PROMISCO MUJICIPAL DEL PEÑÓN**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

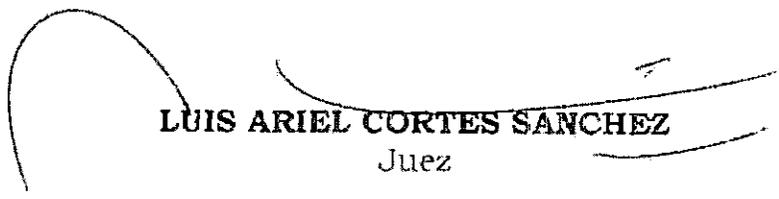
1. **CONCEDER** el amparo constitucional deprecado.
2. A consecuencia, **ORDENAR** a **COOMEVA EPS SA**, por intermedio de su representante legal, (i) proceda a habilitar como afiliado cotizante en el régimen contributivo al accionante **Luis Alirio Chacón Anzola**, desde el mes de octubre de 2013, cuando operó su asignación de afiliación; y, (ii) incluir al accionante en plan de vacunación contra el COVID- 19, en la fase y etapa que legalmente corresponde. Para el cumplimiento de las anteriores ordenes, y si aún no lo ha hecho, se le concede al representante legal de **COOMEVA EPS SA**, el plazo de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia.
3. Se desvincula a las restantes entidades que integran el extremo pasivo en el presente trámite.



4. **ORDENAR** que por Secretaria se notifique la presente providencia a las partes, entregándoles copia de la misma, en la forma más expedita y eficaz (Dto. 2591/91).

5. De no ser impugnada la presente decisión, por Secretaría **ORDENASE** la remisión del expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE


LUIS ARIEL CORTES SANCHEZ
Juez