

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., ocho (8) de noviembre del año dos mil veintidós (2022)

| | |
|-------------------|---|
| Proceso | Acción de Tutela |
| Exped. No. | 257544003002-2022-0106 |
| Accionante | Ángela María Dicelis Mancipe, en calidad agente oficioso de su hija Juliana Mancera Dicelis |
| Accionado | CCF Cajacopi Atlántico |
| Asunto | Fallo en primera instancia |

La señora **ÁNGELA MARÍA DICELIS MANCIPE**, en calidad agente oficioso de su hija **Juliana Mancera Dicelis**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna, señalados en la Constitución Política de Colombia.

1.1. Hechos

Refirió la agente oficiosa de la accionante, que su hija es una paciente con discapacidad con 19 años de edad, con pronóstico *"ENCEFALITIS VIRAL - DELIRIO NO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA, ASÍ DESCRITO - TRASTORNOS DE ANSIEDAD - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA - TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA - OTRAS EPILEPSIAS - ESTADO DE GRAN MAL EPILÉPTICO - EDEMA CEREBRAL"*.

Agregó, que en el año 2007 se traslado a Villavicencio por motivos laborales y matriculados sus hijos en un colegio de ese Municipio, les realizaron una encuesta Sisbén sin preguntarle; tomaron copias de las tarjetas de identidad de sus hijos y los afiliaron a la Caja de Compensación Familiar Cajacopi de Atlántico, sin consultar con sus padres.

Precisó, que en Villavicencio estuvieron 2 meses y se regresaron a Soacha (Cund.) y desde entonces llevan 15 años luchando con la EPS accionada, de un lado, para que retire a su hija, ya que dicha EPS no se encuentra en su actual domicilio y del otro poder afiliarla a FAMISANAR EPS, pues su hija se encuentra sin salud.

Adicionó, que desde hace 4 años han lidiado junto con la Superintendencia Nacional de Salud para que la EPS accionada retire a su hija, puesto que requiere unos tratamientos urgentes por sus múltiples diagnósticos, pero que no ha sido



posible y solo manifiestan que el caso está en seguimiento; les ha tocado cancelar todo particular lo que le ha causado un perjuicio irremediable a la salud de su hija.

Señalo además, que su hija ingresó a UCI el 15 de agosto y 7 de septiembre de 2022, por convulsiones no especificadas; como madre está desesperada sin saber que hacer por las complicaciones de salud de su hija; y que, por ende se dirigió de nuevo a la Superintendencia Nacional de Salud, donde ellos enviaron los requerimientos, (PQRS 20222100011952451 fecha 03 octubre de 2022; PQRS 20222100011952451 seguimiento fecha 5 de octubre de 2022; PQRS 20222100011952451 seguimiento fecha 07 de octubre de 2022; PQRS 20222100011952451 seguimiento fecha 14 de octubre de 2022; pero que la EPS accionada no ha dado respuesta.

Aseguro, que el 21 de junio de 2022 realizaron afiliación de su hija a la EPS FAMISANAR como independiente; el primer mes su hija recibió medicamentos, pero en el segundo, le informaron que no podían seguir con los controles para su hija con la EPS afiliada, toda vez que la EPS accionada no la ha desafiliado, donde se comunicó y le informaron que a partir del 1 de octubre, su hija puede seguir disfrutando de los beneficios de la EPS FAMISANAR, pero no fue así; y que, las luchas con los episodios de convulsiones ha sido constantes, y solo por urgencias pueden acudir, pero tratamientos y medicamentos que ella necesita no los pueden solicitar a causa de la negligencia de la EPS accionada al no desvincularla.

Expuso, que debido al grave estado de salud de su hija y su diagnóstico acude ante el Juez, para acceder de forma perentoria y urgente a los tratamientos, cirugías y demás procedimientos que requiera su hija; además se le brinde un tratamiento integral a su salud, y en ese orden la EPS accionada no puede imponer obstáculos, para que su hija acceda todas las prestaciones que el médico tratante considera, para combatir sus afecciones de manera oportuna y completa con la EPS nueva;

Por último refiere, que lo solicitado es de suma urgencia ya que no están en condiciones económicas para asumirlo; y que, requieren que su hija se pueda afiliarse a FAMISANAR; y que, la accionada no coloque obstáculos para que ella prospere en su lucha, además que, los usuarios son libres de escoger la EPS



donde esté el domicilio actual, y al no desvincularla la EPS accionada está perjudicando el estado de salud de su hija.

Por lo anterior, solicitó que se proteja su derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna, y en consecuencia, se ordene a la E.P.S.-S accionada desafiliar a su hija para que pueda afiliarse a la EPS FAMISANAR; y que, se le brinde un tratamiento integral para garantizar los derechos invocados.

1.3. Actuación procesal

La acción fue instaurada el **24 de octubre de 2022** y asignada por reparto; y admitida con auto del mismo día, en el que se ordenó la notificación a las partes accionante, accionada, y a la vinculada oficiosamente Famisanar EPS.

La **EPS FAMISANAR**, a través de su gerente zonal de Sumapaz, expuso entre otras cosas, que frente a la solicitud de afiliación verificada su base de datos, la señora Juliana Mancera Dicelis identificada con la cédula de ciudadanía 1000860889, manifestó su intención de afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS en el régimen contributivo a través de esa EPS, mediante formulario de afiliación 06-3097702, radicado el día 24/06/2022 de acuerdo a la relación independiente que declaró; y que, procedió a realizar el cargue correspondiente de información, quedando así en estado TRASLADO en esa EPS, teniendo en cuenta que de acuerdo a la información reportada ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la usuaria se encuentra con afiliación legalizada a favor de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO.

Precisó que atendiendo lo estipulado en la normatividad vigente que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), procedió a solicitar el traslado ante la EPS accionada a través de los procesos de traslado que se gestionan con el ADRES; y que la EPS accionada se ha manifestado de forma desfavorable, negándonos la solicitud del mismo, por la causal "*No se solicita a todo el núcleo familiar (Aplica solo a los beneficiarios activos)*"

Clarificó, que ha realizado los procesos administrativos correspondientes a fin de asegurar la correcta afiliación y legalización ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud a favor de EPS Famisanar S.A.S.; y que, no es



potestad de la EPS hacia la cual se ejerce el traslado (en este caso FAMISANAR) autorizar, negar o facultar el traslado dentro del SGSSS; dichas facultades están legalmente atribuidas exclusivamente a la EPS a la cual, dentro de los términos legales, se le solicita el traslado, entidad que conoce las circunstancias reales del afiliado frente al sistema y en quien reiteramos, radica la potestad única de reconocer y autorizar el desplazamiento del afiliado dentro del SGSSS.

Por último agregó, que su gestión administrativa se encuentra de manera correcta y oportuna, realizando para tal efecto los procesos normativos que regulan el SGSSS; y que, en caso de volver a recibir negación por parte de CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO, se procederá a cancelar la afiliación bajo la causal "*No Autorización de Traslado de Otra EPS*"; *solicitando a continuación que se declare improcedente la presente acción, por inexistencia de violación o puesta en peligro de los derechos fundamentales de la afiliada, y en consecuencia, denegar la presente acción de tutela.*

Entre tanto, la accionada **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO** guardó silencio ante el requerimiento efectuado por el Juzgado, a pesar de haber sido notificada en debida y legal forma por la Secretaría del Despacho.

CONSIDERACIONES

En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesoria, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "*...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:



“...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011[1] expresó: *“A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”*.

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’. En su lugar ha reconocido la ‘connotación fundamental y autónoma’ del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003[2], la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: *“(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”*.

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: *“el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”*.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:



“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad”

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. 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”.

En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

2.4.1. Oportunidad: Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria



de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

2.4.2. Eficiencia: Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir”*[6].

2.4.3. Calidad: Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

2.4.4. Integralidad: El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende *“(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”*[10].

2.4.5. Continuidad: Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].



El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"[15].

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].

En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud...".

Ahora bien, en atención al derecho fundamental reclamado debe el Despacho observar además otros aspectos, como es el que tiene que ver con el **manejo de las patologías sufridas por personas que son sujetos de especial protección constitucional, como son los niños, las que se encuentran en situación de discapacidad o de la tercera edad**, respecto a lo cual ha manifestado el máximo Tribunal Constitucional en Sentencia T-208 de 2017 que:

"...tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica "[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente", de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el



diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:

"En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que 'la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna'".

Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8º, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos."

Sobre el **derecho al diagnóstico** ha reiterado en Sentencia T-100 de 2016, que:

"...4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente."

Finalmente, la **presunción de veracidad en materia de acción de tutela** es determinada por la H. Corte Constitucional en Sentencia T-138 de 2014 de la siguiente manera:

"El artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 establece la presunción de veracidad en los siguientes términos: "Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."

Así, el funcionario judicial puede decretar el restablecimiento del derecho, si cuenta con cualquier medio de prueba del que se deduzca la evidente amenaza o violación de un derecho. De otra parte, el juez debe presumir la veracidad de



los hechos narrados en la tutela, si la autoridad o entidad accionada no responde el requerimiento efectuado al momento de adelantarse la acción.

Al respecto, en sentencia T-214 de marzo 28 de 2011, M. P. Jorge Iván Palacio Palacio, esta corporación explicó que "la presunción de veracidad fue concebida como un instrumento para sancionar el desinterés o negligencia de la entidad pública o particular contra quien se ha interpuesto la demanda de tutela, en aquellos eventos en los que el juez de la acción requiere informaciones y las entidades o empresas no las rinden dentro del plazo respectivo, buscando de esa manera que el trámite constitucional siga su curso, sin verse supeditado a la respuesta de las entidades referidas".

2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si la accionada **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO**, ha vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales de la señora **JULIANA MANCERA DICELIS**, al no autorizar el traslado al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme a los múltiples requerimientos hechos sobre el tópico por parte de la EPS FAMISANAR.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

La señora **JULIANA MANCERA DICELIS** se encuentra afiliada a **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO** en el régimen subsidiado, y con diagnóstico de las siguientes patologías: **"ENCEFALITIS VIRAL - DELIRIO NO SUPERPUESTO A UN CUADRO DE DEMENCIA, ASÍ DESCRITO - TRASTORNOS DE ANSIEDAD - ESQUIZOFRENIA, NO ESPECIFICADA - TRASTORNO PSICÓTICO AGUDO Y TRANSITORIO, NO ESPECIFICADO - TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA - OTRAS EPILEPSIAS - ESTADO DE GRAN MAL EPILÉPTICO - EDEMA CEREBRAL"**.

Asimismo emerge de la *sub examine*, que en el mes de junio del año avante, la accionante gestionó a través de su agente oficiosa su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS, pero en el régimen contributivo en calidad de cotizante independiente ante la EPS FAMISANAR, sin embargo, su estado quedó en estado de traslado, ya que, según la información reportada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la accionante aún se encuentra con afiliación legalizada a favor de la EPS accionada "CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO", entidad que ha resuelto la solicitud en forma desfavorable, bajo la



causal "No se solicita a todo el núcleo familiar (Aplica solo a los beneficiarios activos)".

Aunado a lo anterior, se avizora también de una lado, que la agente oficiosa de la accionante, ha adelantado algunas tareas por intermedio de la Superintendencia Nacional de Salud encaminadas a que se agilice el traslado de la accionante entre regímenes, sin que a la fecha tampoco se haya obtenido la autorización requerida; y de otro, resulta palmario que la EPS -S accionada no ha garantizado la prestación de los servicios de salud de la accionante, en la medida que no está habilitada para prestar los servicios de salud en el Municipio de Soacha (Cund.) lugar de residencia actual de la querellante.

Al no autorizar la EPS accionada el traslado al régimen contributivo conforme al trámite administrativo adelantado por intermedio de la EPS FAMISANAR, la señora **JULIANA MANCERA DICELIS** por intermedio de su agente oficioso, tuvo que presentar la acción de tutela de la referencia, para su exigencia y autorización efectiva.

Aun cuando se notificó de la acción de tutela en legal forma a la accionada **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO**, sobre la admisión con el **oficio No. 2517** calendado 24 de octubre de 2022, requerimiento remitido a las direcciones electrónicas y registradas para su notificación, ésta guardó silencio, siendo consecuente aplicar la presunción de veracidad contenida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, teniendo por ciertos los hechos afirmados por la accionante en su escrito petitorio de amparo y que fueron debidamente acreditados dentro del presente trámite constitucional.

Ahora, sobre el punto objeto de análisis, vale la pena resaltar, que el Decreto 780 de 2016, prevé todo lo relativo al traslado de afiliados entre regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, señalándose allí, de forma específica, en el Artículo 2.1.7.2 del comentado Decreto, que

"2. 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. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las



condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario.

(...)

Cuando el afiliado del régimen subsidiado adquiere la condición de cotizante por el inicio de un vínculo laboral o contractual con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el traslado de EPS entre regímenes diferentes podrá efectuarse con posterioridad a dicho término. Hasta tanto se haga efectivo el traslado, se deberá registrar la novedad de movilidad. -resaltado fuera del texto-.

Esa disposición normativa ha sido desarrollada jurisprudencialmente, al exponerse que "(...) las EPS, en ejecución de las figuras de traslado o movilidad, deben abstenerse de efectuar acto alguno que llegue a comprometer la continuidad, eficiencia, solidaridad y universalidad del servicio de salud (...)".¹

Teniendo en cuenta los hechos comprobados y la normatividad y jurisprudencia citados en líneas anteriores, se puede extraer, que le asiste a la accionante el derecho a su traslado de EPS del régimen subsidiado al contributivo, para que pueda acceder a todos los servicios de salud contenidos en el Sistema de Seguridad Social en Salud -SGSSS por medio de una EPS que se encuentre ubicada en el domicilio de la accionante.

Aquí, vale la pena precisar que la accionante en la actualidad se encuentra afiliada a la EPS accionada del régimen subsidiado **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO**, entidad que por cierto no está autorizada para prestar sus servicios en el Municipio de Soacha (Cund.), lugar de residencia actual de la accionante; y se *itera* hasta la calenda, menos le ha garantizado un servicio de salud acorde con las patologías que padece, aunado a ello, la accionante cumple con los requisitos de ley para trasladarse de régimen a la EPS FAMISANAR para poder acceder a los servicios, procedimientos y/o medicamentos, conforme con lo ordenado por lo médicos tratantes.

Así las cosas, teniendo por ciertos los hechos afirmados por la accionante en su escrito petitorio de amparo, aplicando la presunción de veracidad establecida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se vislumbra la vulneración de los

¹ Corte Constitucional Sentencia T-089 de 2018.



derechos fundamentales de la tutelante señora **JULIANA MANCERA DICELIS**, por parte de **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO**, al no autorizar el traslado al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud, a la EPS FAMISANAR.

Por tanto, habrá de ordenarse a **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO** por intermedio de un fallo de tutela, de manera inmediata **si no lo ha hecho**, proceda a **AUTORIZAR** a la señora **JULIANA MANCERA DICELIS** su traslado inmediato a la **EPS FAMISANAR** del régimen contributivo, sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo o económico que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, pues, se trata de un trámite eminentemente interno que se surte en verdad, entre las entidades involucradas.

Por último, en lo concerniente al tratamiento integral instado, es del caso memorar, que, el principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, guarda íntegra relación, según la Jurisprudencia Constitucional, con *"la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y de calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia "la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante", como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015"*². Más es diáfano, que *"los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente, de modo que, "(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante."*³

Puestas así las cosas, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones exactas que hagan determinable la

² Corte Constitucional. Sentencia T-062 de 2017.

³ *Ibíd.*



orden del funcionario que conoce de la acción de tutela, pues no es posible emitir una decisión indefinida, ni reconocer mediante ella prestaciones futuras e inciertas.

Finalmente, tomando en consideración que la **EPS FAMISANAR** no le asiste responsabilidad alguna sobre la orden dada por este Juzgado, será menester disponer su desvinculación, máxime cuando con sus conductas no se vulneran los derechos fundamentales de quien funge como accionante.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER LA TUTELA AL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD solicitado por la señora **ÁNGELA MARÍA DICELIS MANCIPE**, en calidad agente oficioso de su hija **JULIANA MANCERA DICELIS**, vulnerados por **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO**.

SEGUNDO: DESVINCULAR del presente trámite de tutela a la **EPS FAMISANAR**, por las razones contenidas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a **CCF CAJACOPI ATLÁNTICO** a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, **si aún no lo ha hecho**, proceda a **AUTORIZAR** a la señora **JULIANA MANCERA DICELIS** su **TRASLADO** inmediato a la **EPS FAMISANAR** del régimen contributivo, sin imponerle trabas ni obstáculos de carácter administrativo o económico que impidan su acceso al servicio público de salud. Ello atendiendo los principios de inmediatez, prontitud, sin ninguna dilación, pues, se trata de un trámite eminentemente interno que se surte en verdad, entre las entidades involucradas.

CUARTO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes.



QUINTO: En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

RAFAEL NÚÑEZ ARIAS

Firmado Por:
Rafael Nunez Arias
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 002
Soacha - Cundinamarca

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: **72db651757eabaf63038b2449db16a7180136a403e29b0c68da970921e182116**

Documento generado en 08/11/2022 06:38:36 PM

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