



Ipiales (N.), catorce (14) de junio de dos mil veintidós (2022).

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA
Radicado: 2022-00035-00
Accionante: JHON CARLOS ERAZO CHALAPUD
Accionada: DIRECCIÓN DE SANIDAD MILITAR DE LA POLICÍA
NACIONAL y OTROS

Se decide en esta oportunidad la acción de tutela de la referencia, agotado el trámite propio a esta instancia.

I: ANTECEDENTES:

En compendio, el agente oficioso del accionante JHON CARLOS ERAZO CHALAPUD, expone que en el año 2020 su agenciado se encontraba vinculado a la Escuela de Cadetes de la Policía General Francisco de Paula Santander, por lo que fue acogido en el régimen de excepción de la E.P.S. de la Policía Nacional, sin que, a su retiro acaecido en la misma anualidad, se haya efectuado su desvinculación.

Apunta que, el 28 de mayo del año en curso su prohijado fue víctima de un accidente de tránsito que le causó graves lesiones, que lo llevaron a la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Civil de Ipiales, ya que sufrió fractura en sus dos extremidades inferiores, fractura de brazo y codo, lesión de pulmón, fractura de rostro y politraumatismos, por lo que se encuentra intubado y en estado de sedación.

Arguye que, la atención brindada por la entidad hospitalaria ha sido facturada al SOAT hasta su monto máximo, el cual a la fecha ya se encuentra excedido, sin que haya sido posible afiliar al actor al régimen subsidiado, debido a que aún figura vinculado al régimen especial de salud de la Policía Nacional, ya que dicha entidad omitió efectuar el retiro.



Manifiesta que por la negligencia cometida por la Unidad de salud de la policía nacional, o en su caso el ADRES, alguna de estas entidades debe asumir los costos médicos que se están generando a favor del Hospital Civil de Ipiales.

De esta manera suplicó:

"PRIMERA. Tutelar los derechos fundamentales de petición, dignidad humana, derecho a la salud y derecho a la vida de mi hijo JHON CARLOS ERAZO CHALAPUD, identificado con C.C. No. 1.084.848.009, que se encuentran vulnerados por la POLICIA NACIONAL –DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL (DISAN) Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – (ADRES)

SEGUNDA: En Consecuencia, sírvase ordenar que en el término que establece el decreto 2591 de 1991 se proceda a desvincular definitivamente a mi hijo JHON CARLOS ERAZO CHALAPUD, identificado con C.C. No. 1.084.848.009, para proceder a su afiliación a otro régimen de salud.

TERCERA: Se ordene a la POLICIA NACIONAL –DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL (DISAN) Y/O ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –(ADRES), cubrir los costos de atención medica hasta la fecha efectiva de desvinculación de mi agenciado, por el incumplimiento de esta obligación.."

II :

TITULAR DE LA ACCIÓN :



Se trata del señor **JHON CARLOS ERAZO CHALAPUD**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N° 1.084.848.009 de El Contadero (N), usuario de la administración de justicia, quien actúa por intermedio de agente oficioso.

III: SUJETO DE LA ACCIÓN:

Se acusa la vulneración de derechos fundamentales a la **DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**, dependencia de la Policía Nacional, encargada de administrar el Subsistema de Salud e implementar las políticas que emita el CSSMP y los planes y programas que coordine el Comité de Salud de la Policía Nacional respecto del SSPN (Artículo 18 del Decreto 1795 de 2000).

Así mismo, acusa a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES-**, organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado en los términos señalados en la ley de creación, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (artículo 1° decreto 1429 de 2016).

IV : DERECHOS TUTELADOS :

La accionante encuentra conculcados por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, el derecho fundamental a la vida en condiciones dignas y a la salud.

V: LA RÉPLICA:

(i) El líder de Procesos de Tutelas de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional advierte para ellos la falta de legitimación en causa por pasiva de conformidad a la estructura orgánica de Dirección de Sanidad y la desconcentración de unidades.



Así, advierte que, es la unidad desconcentrada del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, encargada de acompañar, verificar y controlar a las Unidades Prestadoras de Salud compuestas por los Establecimientos de Sanidad Policial y red contratada externa, en el desarrollo de las estrategias y actividades que garanticen el acceso efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y continuidad de los mismos y el cumplimiento de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía.

Por lo tanto, señala que el asunto es de competencia de la Unidad Prestadora de Salud de Nariño, la cual liderada por la señora Capitana NADIA ZORAHIDA MUÑOZ PARDO, cuya oficina queda ubicada en la Carrera 35 N° 19 – 119 Barrio Versalles en la ciudad de San Juan de Pasto, teléfono 3505635405, correo electrónico denar.upres@policia.gov.co y como superior jerárquico encargado de verificar los procesos y procedimientos en la prestación de los servicios de Salud, es el jefe de Regional de Aseguramiento en Salud N° 4, liderada por el señor Mayor CARLOS ANDRES CAMACHO VESGA, cuya oficina queda ubicada en la Avenida 10 Norte N° 16N - 21 Barrio Granada en la ciudad de Santiago de Cali, teléfono 3181828 extensión 5364, correo electrónico deval.rases-asj@policia.gov.co Grupo de Planeación de la Atención en Salud Liderado por la señora Subteniente LILI JOHANA HERNANDEZ MENDEZ, cuya oficina queda ubicada en la calle 44 No. 50-51 edificio de seguridad social de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, teléfono 5804400, correo electrónico disan.gupla-gin@policia.gov.co

En consecuencia, solicita su desvinculación del presente trámite.

(ii) El Abogado designado por la Oficina Asesora Jurídica de la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, luego de relacionar la normatividad atinente a sus competencias y a los derechos fundamentales que se consideran conculcados por el accionante, advierte la imposibilidad de cumplir la media provisional, en tanto, la administradora no



presta servicios de salud, ni realiza por si sola afiliaciones o desafiliaciones a E.P.S.

Señala que, la I.P.S. en la que se encuentra recluido el accionante, se encuentra en la obligación legal y constitucional de garantizar la seguridad social y la vida de los ciudadanos, brindando los servicios médicos a las víctimas, conforme al grado de complejidad médica.

En cuanto a las erogaciones que por él se causen, advierte que se cargan al SOAT, debido a la ocurrencia del accidente de tránsito, pero en el monto máximo de 800 salarios mínimos legales mensuales vigentes, en adelante será a la E.P.S. a la que se encuentre afiliado el tutelante, quien responderá por la atención y costos que la atención medica genere.

Manifiesta que, efectuada la revisión de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA se constata que, desde el 7 de febrero de 2020, el señor ERAZO CHALAPUD se encuentra afiliado al régimen de excepción de la Policía Nacional, figurando a la fecha como garante del aseguramiento de la prestación del servicio.

Así, refiere que, el Hospital Civil de Ipiales, debió sin mayor elucubración cargar al régimen de excepción de la Policía nacional, los gastos generados por la prestación de los servicios al accionante, de conformidad al artículo 2.6.1.4.2 del decreto 780 de 2016, en donde aquel figuraba activo.

Siendo que, en caso de que el accionante no se encontrare afiliado a ningún régimen de salud, la financiación de los servicios le corresponde al ente territorial, como se indica en el párrafo segundo del artículo 2.6.1.4.2 ibidem, por lo que solicitó amonestar a dicha entidad, en tanto no debe cargar la atención como gasto particular.

En síntesis, aduce que, de conformidad a los soportes probatorios, la normatividad citada, concluye:



RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN:	HOSPITAL CIVIL DE IPIALES E.S.E.
RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, AMPARADA EN COBERTURAS	PÓLIZA SOAT (Indeterminada)
RESPONSABLE DE LA FINANCIACIÓN, SUPERADOS LOS TOPES DE COBERTURA	REGIMEN DE EXCEPCIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL

En escrito adicional, señala que luego de la revisión del expediente que comporta la presente acción se pudo verificar la existencia de una omisión administrativa en cuanto a la desafiliación del señor JHON ERAZO, más aún cuando la dirección de Gestión de tecnologías de Información y Comunicaciones ADRES comunicó que el accionante fue ingresado a la base de datos BDEX el 6 de junio sin novedad alguna a la fecha, siendo que solamente hasta el 7 de junio de 2022, la Policía Nacional remite novedad de retiro y novedad en el archivo de correcciones, correspondiéndole responder por los servicios que en salud le fueron prestados al tutelante hasta el momento de su retiro.

Que en ese orden de ideas la financiación en salud de la víctima del accidente de tránsito en el presente caso debería ser asumida de la siguiente manera:

ATENCIÓN EN SALUD	ENTIDAD ENCARGADA DE FINANCIACIÓN	NORMATIVA	CONCLUSIÓN
INICIAL	POLIZA SOAT hasta los 800 salarios diarios legales vigentes.	El Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.2.3	Corresponde a la compañía de seguros de la Poliza SOAT.
AL FINALIZAR EL TOPE SOAT	Régimen de excepción de la policía Nacional.	Parágrafo primero del Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.2.3	El señor JHON CARLOS se encontraba afiliado al régimen de excepción de la Policía Nacional hasta el 07 de junio de 2022, fecha en la que realizó el retiro del accionante.
AL NO TENER AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD	Ente territorial	Parágrafo segundo del Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.2.3	A partir del 08 de junio de 2022, le corresponde la financiación de los servicios de salud del accionante al ente territorial al ser la accionante población no afiliada, hasta que la víctima del accidente de tránsito logre afiliación al sistema de salud.
A PARTIR DE LA AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SALUD	EPS afiliada	Parágrafo primero del Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.2.3 / art. 236 de la Ley 1955 de 2019	Le corresponde la financiación de los servicios a la EPS en la que se afilie el señor JHON CARLOS.



(iii) La Jefe Unidad Prestadora Salud Nariño Capitán NADIA ZORAHIDA MUÑOZ PARDO, señala que de conformidad a la información brindada por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el tutelante se encuentra retirado desde el 22 de septiembre de 2020, otorgando 4 semanas adicionales de protección los cuales culminaron el 22 de octubre de 2020, información que fue debidamente brindada al afiliado, quien hasta la fecha no había efectuado ninguna solicitud al respecto, o interpuesto una PQR que indique su voluntad de actualizar sus datos para afiliarse a otra E.P.S., es decir que el usuario no cuenta con servicios de salud ni ha hecho ningún trámite para obtener los mismo.

Así mismo, manifiesta que, es la ADRES la encargada de actualizar los datos de afiliación, para que los usuarios puedan vincularse al régimen contributivo o subsidiado según corresponda el caso, de ahí que verificada la situación que se estudia se tramita requerimiento para que de manera inmediata se actualice el estado del accionante

Solicita, por tanto, se denieguen las pretensiones del señor ERAZO, declarando improcedente la acción.

(iv) La Directora del Instituto Departamental de Salud de Nariño Dra. DIANA PAOLA ROSERO ZAMBRANO, arguye que teniendo en cuenta la situación de desafiliación al sistema de salud del actor, es el ente territorial municipal, para el caso el Municipio de El Contadero, el encargado de la prestación de los servicios de salud, hasta tanto se efectúe la afiliación al régimen subsidiado, acto que deberá adelantar de oficio en compañía del Hospital Civil de Ipiales, en donde se manifiesta se encuentra recluido el señor ERAZO.

Una vez afiliado, ya sea al régimen contributivo o subsidiado, será la EAPB la que deberá continuar prestando los servicios de salud, de acuerdo a lo dispuesto en la resolución 2292 de 2021 del Ministerio de Salud y protección Social, sin perjuicio de los trámites administrativos que se adelanten ante el ADRES.



(v) En escrito conjunto el Alcalde Municipal de el Contadero, señor GALO CHAMORRO DAVILA y la Directora Local de Salud Municipal ANDREA XIMENA GUERRERO ORTIZ, señalan que conforme a lo dispuesto en la Ley 1438 de 2011, en el marco del aseguramiento universal, se intentó la afiliación del quien acciona al regimen subsidiado con resultado negativo, en tanto, figura vinculado aun al regimen de excepción de la Policía Nacional, por lo que ante la imposibilidad de efectuar tal acto, solicitan se deniegue las pretensiones del accionante, en o que al ente territorial atañe.

(vi) La Asesora Jurídica Regional No. 4 de Aseguramiento en Salud Dra. KELLY JULIETH IBARRA ALVAREZ, se permitió extractar la contestación brindada al presente trámite por UPRES NARIÑO, la cual ya fue extractada en antecedencia.

(vii) El Gerente del Hospital Civil de Ipiales GIOVANNI ANDRES FAJARDO ROJAS, contesta uno a uno los hechos del libelo petitorio de protección constitucional y relacionar la normatividad que atañe al cubrimiento de los servicios de salud a usuarios que hayan sufrido accidentes de tránsito, advierte que los servicios requeridos por el accionante le han sido prestado en debida forma, prueba de ellos es que no aduce vulneración alguna de su parte.

Apunta que, la afiliación o desafiliación de los usuarios, no corresponde al resorte de sus competencias legales, de ahí que solicite su desvinculación del presente asunto.

VI: CONSIDERACIONES:

1. DE LA COMPETENCIA.

En primer lugar, debe decirse que el juzgado es competente para conocer de la presente acción de tutela, en virtud de lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 y las reglas de reparto establecidas en el Decreto 333 del 6 de abril de 2021.



2. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Despacho determinar si las entidades accionadas han vulnerado el derecho fundamental a la salud, vida y seguridad social del accionante, debido a la imposibilidad de afiliarse al régimen subsidiado, por aun figurar en el régimen especial de la Policía Nacional, encontrándose en vilo el cubrimiento de los servicios que requiere en su condición de paciente del hospital Civil de Ipiales, o si debe declararse improcedente la acción de amparo.

Antes de resolver el interrogante planteado, se adelantará el examen de procedencia de la acción de amparo.

3. EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA PRESENTE ACCIÓN CONSTITUCIONAL

Corresponde determinar en este acápite, si se satisfacen los requisitos de procedencia de la presente acción constitucional, para que amerite efectuar un examen de fondo del presente asunto. Estos requisitos se refieren a la legitimación, inmediatez y subsidiariedad, que a continuación se procede a analizar.

3.1 En cuando a la legitimación en la causa por activa

El legislador de 1991 instituyó en el artículo 86 la acción de tutela como un mecanismo especial para que todos los ciudadanos pudieran reclamar ante los jueces, por sí mismos o por quien actué a su nombre, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando resulten vulnerados o amenazados por las autoridades públicas o particulares encargados de la prestación de un servicio público.

En ese mismo sentido, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, el cual reglamentó la acción de tutela, establece que ésta puede ser ejercida por



“cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales”. Así entonces, el amparo debe demandarse por el titular de los derechos presuntamente vulnerados, quien puede hacerlo por sí mismo o a través de representante. Igualmente, se permite la agencia de derechos ajenos, cuando el facultado legalmente para hacerlo “no esté en condiciones de promover su propia defensa”; por intermedio de la Defensoría del Pueblo o los personeros municipales.

En el presente asunto, el accionante actúa a través de agente oficioso, encontrándose legitimado para hacer parte del presente asunto, en tanto, por su condición de salud, resulta evidente la imposibilidad de que aquel comparezca por sus propios medios a este trámite.

3.2 En lo que corresponde a la legitimación en la causa por pasiva, la Constitución Política Colombiana establece en su artículo 86, que la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o por el actuar de los particulares, en los casos previstos en la Constitución y en la ley. En este contexto, según lo señalado de manera reiterada la Corte Constitucional, en lo que respecta a esta modalidad de legitimación es necesario acreditar dos requisitos, por una parte, que se trate de uno de los sujetos respecto de los cuales procede el amparo; y por la otra, que la conducta que genera la vulneración o amenaza del derecho fundamental se pueda vincular, directa o indirectamente, con su acción u omisión¹.

También se cumple con el requisito de procedencia de legitimación en la causa por pasiva, pues no obstante accionarse de manera inicial contra la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, lo cierto es que en el curso del asunto se verificó que la responsabilidad frente a las pretensiones del actor recae en la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional, a la

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-1001 de 2006. M.P. Jaime Araujo Rentería



cual se le atribuye la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social de los cuales es titular el accionante, en su condición de afiliado cotizante en el régimen especial.

3.3 Requisito de inmediatez.

Sobre del prenombrado requisito de inmediatez, establece el artículo 86 que la acción puede impetrarse “[...] en todo momento y lugar [...]”. La jurisprudencia constitucional ha entendido que por esa razón no es posible establecer un término de caducidad, pues ello contrario al artículo citado². Con todo, ha aclarado que lo anterior no debe entenderse como una facultad para presentar la acción de tutela en cualquier momento, ya que ello pondría en riesgo la seguridad jurídica y desnaturalizaría la acción, concebida, según el propio artículo 86, como un mecanismo de “protección inmediata” de los derechos alegados.

Por lo anterior, a partir de una ponderación entre la no caducidad y la naturaleza de la acción, se ha entendido que la tutela debe presentarse en un término razonable, pues de lo contrario podrá declararse improcedente³. Para la determinación de la razonabilidad del plazo, no existen reglas estrictas e inflexibles, sino que al juez constitucional le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso, lo que constituye un plazo oportuno. Esto implica que la acción de tutela no puede ser rechazada con fundamento en el paso del tiempo, sino que debe el juez estudiar las circunstancias con el fin de analizar la razonabilidad del término para interponerla⁴.

Al respecto, debe indicarse que la presente acción también cumple con este requisito, ello teniendo en cuenta que días antes de la interposición de la acción le fue advertida la circunstancia de que persiste la afiliación en

² Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1992

³ Corte Constitucional. Sentencia SU-961 de 1999

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-246 de 2015



regimen especial y la imposibilidad de afiliarse a regimen subsidiado.

3.4 En lo que tiene que ver con el requisito de subsidiariedad, el artículo 86 que “[...] Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable [...]”. Teniendo en cuenta esta norma, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

También se advierte satisfecho este requisito, en tanto las pretensiones del accionante relativas a la desafiliación del sistema de salud en el régimen especial, no encuentran un mecanismo ordinario para su resolución, o cuando menos los señalados por la entidad accionada, se agotaron hasta donde fue posible por el accionante.

4. LA ACCIÓN DE TUTELA

La acción de tutela se instituyó en nuestro ordenamiento jurídico con la específica finalidad de otorgar a las personas la protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de autoridad pública, y también por los particulares por los mismos motivos. Pero en este último evento sólo en los casos taxativamente consagrados en la ley.

Según se desprende de la misma definición constitucional contenida en el artículo 86 superior, está establecida para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales. De esta manera, el primer presupuesto de procedibilidad es que se haya interpuesto, en el caso concreto, para defensa de derechos que tengan esa categoría, salvo que se trate de prerrogativas de distinto rango, v.gr., las prestacionales, que en la oportunidad particular se encuentren inescindiblemente ligadas a otras



de ese carácter.

5.- FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.

Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental per se.

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2015, al expedirse la Ley Estatutaria N° 1751, la cual regula el derecho fundamental a la salud, bajo elementos tales como: Disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación con base en principios como los de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, a que se presten los servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de



la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero de 2015, derogando las normas que le sean contrarias.

6.- LA PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL POR MEDIO DE LA AFILIACIÓN AL SGSSS:

Frente al tema, La Corte Constitucional en Sentencia T-192 de 2019, expuso:

“10. El artículo 48 de la Constitución Política establece el derecho a la seguridad social en una doble dimensión. Por un lado, lo contempla como un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Por otro lado, lo consagra como una garantía de carácter irrenunciable e imprescriptible de todas las personas, representada en la cobertura de (i) pensiones, (ii) salud, (iii) riesgos profesionales y (iv) los servicios sociales complementarios definidos en la misma ley. Lo anterior, a través de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social que se refleja necesariamente en el pago de las prestaciones sociales estatuidas.

Inicialmente, este derecho fue considerado por esta Corporación como de carácter meramente prestacional y solo fue entendido como un derecho fundamental en la medida en que se concretara en una garantía de aplicación inmediata, como cuando, en aplicación de la tesis de la conexidad, se evidenciaba que su vulneración se materializaba en una afrenta contra el derecho a la vida o a la integridad personal⁵.

⁵ Sentencia T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón



En este sentido, la **Sentencia C-453 de 2002** reconoció esta relación del derecho a la seguridad social y, en particular, del derecho a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social con otros derechos de rango iusfundamental y estableció que la afiliación a este “no solo constituye un desarrollo de la garantía de condiciones dignas y justas, se trata de una garantía destinada a la protección de varios derechos también de orden constitucional: la vida, la salud y la seguridad social en sí misma”.

Esto se entendió así porque, tradicionalmente, en el ordenamiento jurídico colombiano se hacía la distinción entre derechos civiles y políticos –derechos fundamentales– y derechos sociales, económicos y culturales de contenido prestacional –derechos de segunda generación– para cuyo cumplimiento se requiere de una acción legislativa o administrativa. Frente a los primeros, la protección a través del mecanismo de tutela operaba de manera directa, “mientras que frente a los segundos era necesario que el peticionario entrara a demostrar que la vulneración de ese derecho de segunda generación, conllevaba a su vez el desconocimiento de uno fundamental”⁶.

Posteriormente, la jurisprudencia constitucional replanteó las reglas mencionadas y precisó el contenido y alcance de los derechos económicos, sociales y culturales. A partir de la relación íntima que guardan estos derechos con el principio de dignidad humana, la Corte sostuvo que sería ‘fundamental’ todo derecho constitucional que funcionalmente estuviera dirigido a la realización de la dignidad humana y fuera traducible en un derecho subjetivo. Para ello, sostuvo que dicho concepto de dignidad humana habría de ser apreciado en cada caso concreto, según el contexto en el que se encontrara cada persona, ya que son “las circunstancias únicas y

⁶ Sentencia T-790 de 2002, M.P. Alexei Julio Estrada.



particulares que lo caracterizan, las que permiten definir si se encuentra verdaderamente vulnerado un derecho fundamental”⁷.

Por esta razón, conforme a la jurisprudencia de esta Corporación, son fundamentales (i) todos aquellos derechos respecto de los cuales hay consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todos los derechos constitucionales que funcionalmente se dirijan a lograr la dignidad humana y sean traducibles en derechos subjetivos.

*Sobre el carácter fundamental del derecho a la seguridad social, la Corte señaló en la **Sentencia T-468 de 2007**⁸ que una vez provista la estructura básica del Sistema General de Seguridad Social, las prestaciones que lo componen y las autoridades responsables de brindarlas, y además, una vez establecida una ecuación constante de asignación de recursos en la cual están llamados a participar los beneficiarios del sistema y el Estado como último responsable de su efectiva prestación “la seguridad social adquiere el carácter de derecho fundamental, lo cual hace procedente su exigibilidad por vía de tutela”.*

*Lo anterior fue reiterado en la **Sentencia T-742 de 2008**⁹, que señaló que por su relación intrínseca con la dignidad humana:*

“la seguridad social es un verdadero derecho fundamental autónomo –calificado como “derecho irrenunciable” según el inciso 2º del artículo 48 constitucional; consagrado como “derecho de toda persona” de acuerdo al artículo 9º del PIDESC, el cual hace parte del bloque de constitucionalidad; y, finalmente, definido como

⁷ Sentencia T-760 de 2008, MP: Manuel José Cepeda, en referencia a la Sentencia T-859 de 2003.

⁸ M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

⁹ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.



“derecho humano” por parte del CDESC en la observación general número 19-”.

Agregó la Corte en esta ocasión que si bien se había empleado la tesis de la conexidad para resolver controversias sobre el carácter fundamental de este derecho, la acreditación de este vínculo con otro derecho fundamental resulta redundante y, en consecuencia, innecesario toda vez que “el derecho a la seguridad social recoge per se una garantía iusfundamental independiente, razón por la cual su eventual vulneración ocurrida de manera autónoma puede ser enmendada por vía de tutela”.

*En este mismo sentido, la **Sentencia C-1141 de 2008**¹⁰ estableció lo siguiente:*

“[E]l derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana es un verdadero derecho fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos”.

11. Ahora bien, además de que esta Corporación ha dejado claro que la seguridad social tiene la connotación de derecho

¹⁰ M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.



fundamental autónomo e independiente y por lo tanto puede ser protegido mediante la acción de tutela, también ha insistido en que su goce está íntimamente relacionado con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social¹¹.

Concretamente, en materia de salud, el **derecho a la afiliación al SGSSS**, si bien tiene fundamento directo en el artículo 49¹² de la Carta Política, ha tenido un amplio e importante desarrollo por parte del Legislador.

La **Ley 100 de 1993**, por la cual se creó el sistema de seguridad social integral, estipuló que el SGSSS cubre a todos los residentes en el país y, por lo tanto, todas las personas tienen la posibilidad de participar en él¹³; unos en su condición de (i) afiliados al régimen contributivo, otros como (ii) afiliados al régimen subsidiado. Los primeros son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Los segundos son las personas sin capacidad de pago para cotizar al sistema; se trata de

¹¹ Sentencia T-327 de 2017, M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

¹² Artículo 49 de la Constitución Política. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad (...).”

¹³ Artículo 156 de la Ley 100 de 1993



la población más pobre y vulnerable del país a la que se le subsidia su participación en el SGSSS¹⁴.

Además de estos dos tipos de participantes del SGSSS, el Legislador también ha regulado la atención en salud de un tercer grupo: la población pobre no asegurada que no se encuentra afiliada ni al régimen contributivo ni al subsidiado, y que carece de medios de pago para sufragar los servicios de salud¹⁵, quienes mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado¹⁶.

8.- EL CASO CONCRETO.

Corresponde determinar si las entidades accionadas, vulneraron los derechos fundamentales del accionante, al no permitir que aquel acceda a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado, al cual no ha podido acceder debido a que aun figura vigente

¹⁴ Artículo 157 de la Ley 100 de 1993

¹⁵ Sobre este tercer grupo, la Corte Constitucional se pronunció en **Sentencia T-210 de 2018** y recordó que la **Sentencia T-611 de 2014** estableció que la introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 implicó no solo la desaparición de la figura de participantes vinculados del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, “generó una mayor carga en las entidades territoriales, ya que es en estas últimas, en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud”. En otras palabras, después de esta norma, **los entes territoriales tienen el deber de afiliar al Régimen Subsidiado a toda la población pobre que resida en su jurisdicción, y no se encuentre asegurada**. La anterior regla jurisprudencial fue reiterada por esta Corporación en la **Sentencia T-614 de 2014** al analizar el caso de un menor de edad al que la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá y el Fondo Financiero del Distrito de Bogotá le negaron la afiliación al sistema debido a que no se había realizado la encuesta para clasificarlo en el Sisbén. En esta ocasión, el Distrito aplicó erróneamente la extinta figura de los “participantes vinculados” y, por ende, omitió dar aplicación al artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, prolongando en el tiempo la afiliación de la peticionaria y su hijo al régimen subsidiado de salud.

¹⁶ Artículo 157 literal B de la Ley 100 de 1993



en calidad de cotizante del régimen especial de salud de la Policía Nacional, quien a su vez no presta los servicios de salud, ya que el accionante figura como retirado.

Lo anterior, por cuanto se afirma, el señor JHON CARLOS ERAZO sufrió accidente de tránsito el 28 de mayo postrero, que lo llevó a la Unidad de Cuidados Intensivos con múltiples fracturas y lesiones, cuyo tratamiento agotó el presupuesto máximo del SOAT, haciéndose necesario acceder al régimen subsidiado con el fin de que se cubran todos los procedimientos sobrevenientes y la recuperación que exigen las lesiones antes advertidas.

Ahora bien, la Unidad Prestadora de Salud Nariño para la Policía Nacional, en efecto advierte que el actor fue retirado del regimen especial el 22 de septiembre de 2020, otorgando 4 semanas adicionales de protección las cuales culminaron el 22 de octubre de 2020, sin embargo, no allegó prueba siquiera sumaria de que en efecto el mentado retiro fuera comunicado a la ADRES.

Por el contrario, es la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la que allega constancia de que el retiro del regimen especial de salud, fue comunicado por la UPRES NARIÑO tan solo hasta el 7 de junio postrero.

Tal actuación omisiva e insidiosa, fue la impidió que el señor ERAZO se afilie de manera adecuada al regimen subsidiado al que pretendía acceder, al momento de sobrepasar los límites del SOAT, razón por demás para encontrar vulnerados sus derechos fundamentales, pues afirmaron al accionante, a la IPS prestadora de servicios, así como a esta judicatura, que aquellos no tenían responsabilidad en la prestación de los servicios, en tanto, el tutelante figuraba retirado desde el año 2020.



Pese a lo expuesto, y a la posición asumida por la UPRES NARIÑO, lo cierto es que conforme a la normatividad vigente aplicable a asuntos como el que se estudia, cuando los servicios en salud prestados al accidentado sobrepasan el tope máximo cubierto por el SOAT, corresponde cubrir dichas erogaciones a la E.P.S. a la que aquel se encuentre afiliado, tal y como lo describe el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

En tal sentido, siendo que tal y como se desprende del material obrante en este trámite el actor se encontraba afiliado al regimen excepcional de la Policía Nacional, será esta quien cubra dichos servicios hasta la fecha de su desvinculación, esto es, lo que se haya causado hasta el 7 de junio de 2022 y haya excedido los topes máximos del SOAT.

Ora, de manera posterior, siendo que el señor JHON CARLOS, a partir del 8 de junio postrero, paso a ser parte de la población desafiada, las atenciones en salud que a él se presten, estarán a cargo de la entidad territorial donde aquel resida, esto es el Municipio del Contadero, hasta tanto se efectúe su afiliación al regimen subsidiado, fecha desde la cual se encontrará esta ultima a cargo de la prestación de los servicios en salud requeridos por el accionante, tal y como lo dispone el parágrafo 2º del artículo 2.6.1.4.2 del Decreto 780 de 2016.

Resulta evidente entonces, que al no observar los parámetros normativos antes relacionados, las entidades accionadas y vinculadas han afectado ostensiblemente al actor, quien además de su situación crítica de salud, ha tenido que soportar que las llamadas a responder por las erogaciones que se causen en virtud de la prestación de los servicios de salud que se le presten, evadan su responsabilidad, agravando su situación, inclusive debiendo atender posiblemente de manera particular los altos costos que demanda su tratamiento, gastos que no está en posibilidad de soportar debido a su precaria situación económica, situación que se advierte de su anterior afiliación al régimen subsidiado de salud.



Corolario de lo expuesto, y como respuesta al problema jurídico planteado, el amparo deprecado debe concederse, al encontrarse vulnerado por parte de la UPRES NARIÑO, el derecho fundamental a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas, de conformidad a las potísimas razones vertidas en antecedencia, debiendo efectuar los ordenamientos de rigor.

Al margen de lo dicho, y bajo el entendido de la procedencia de la petición elevada por la ADRES, se llamará la atención al Hospital Civil de Ipiales, con el fin de que en lo sucesivo proceda de conformidad a la norma, sin exigencias de ninguna naturaleza a sus usuarios, pues encontrándose vigente una afiliación, es la E.P.S. figurante la llamada a responder por los servicios que en vigencia de ese servicio se presten.

VI: DECISION:

Por lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO de Ipiales (N), administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE

1.- CONCEDER la protección constitucional incoada a través de agente oficioso por el señor JHON CARLOS ERAZO CHALAPUD, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

2.- ORDENAR en consecuencia, a la UPRES NARIÑO de la Policía Nacional a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación que con esta providencia se haga, disponga lo necesario para que se efectúe el cubrimiento de los servicios prestados al accionante por el Hospital Civil de Ipiales desde su ingreso hasta el 7 de junio de 2022. La I.P.S. en cita, remitirá la documentación requerida y prestará la colaboración



necesaria a efectos de que el pago de dichas erogaciones se materialice.

2.- ORDENAR al MUNICIPIO DE EL CONTADERO - NARIÑO a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación que con esta providencia se haga, disponga lo necesario para que se efectúe el cubrimiento de los servicios prestados al accionante por el Hospital Civil de Ipiales desde el 8 de junio de 2022 hasta el día de salida. La I.P.S. en cita, remitirá la documentación requerida y prestará la colaboración necesaria a efectos de que el pago de dichas erogaciones se materialice.

El Municipio de El Contadero, además, a través de la dependencia correspondiente, efectuará los trámites necesarios para materializar la afiliación del accionante en el regimen subsidiado, acto hasta el cual estará a cargo de la prestación de los servicios en salud que aquel requiera de conformidad a las normas citadas en la parte motiva de esta providencia.

3.- LLAMAR la atención al Hospital Civil de Ipiales, con el fin de que, a futuro en relación con la prestación de servicios en salud a personal afiliado, no afiliado o en afiliación en discusión como el presente, aplique la normatividad antes relaciona, sin afectar los derechos de sus usuarios.

4.- NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes por el medio más expedito.

5.- CÚMPLASE con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, esto es, que de no ser impugnado el fallo dentro del término legal, se enviará al día siguiente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.

VÍCTOR HUGO RODRÍGUEZ MORAN
Juez

Firmado Por:

Victor Hugo Rodriguez Moran

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Ipiales - Nariño

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: **8fae09c3fe87bd9451d34b15f2cd45ee3a1a893871a7e2b9342fe10aba3a52dc**

Documento generado en 14/06/2022 07:28:08 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>