



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER  
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

---

---

RADICADO N°: 54-001-31-05-003-2021-00353-00  
PROCESO: REQUERIMIENTO PREVIO INCIDENTE DE DESACATO  
ACCIONANTE: FRANK ELIECER CHACHON VESGA  
ACCIONADO: ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

**INFORME SECRETARIAL**

San José de Cúcuta, trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022)

Al Despacho de la señora Juez, el presente incidente de desacato iniciado dentro de la acción de tutela, la cual fue recibida por correo electrónico y radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2021-00353-00**. Sírvase disponer lo pertinente.

**LUCIO VILLAN ROJAS**

Secretario

---

---

**PROVIDENCIA- AUTO RESUELVE SOBRE LO DECIDIDO POR SUPERIOR**

San José de Cúcuta, trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022)

De conformidad con lo señalado en los artículos 27 y 52 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 129 del C.G.P., previo apertura del incidente de desacato, se hace necesario requerir **al Dr. FRANCISCO MANUEL SALAZAR GOMEZ** Presidente de la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., para que se sirvan informar en el término de uno (01) día que medidas tomó esa dirección para el cumplimiento del fallo de fecha 29 de noviembre de 2021, proferido por el Honorable Tribunal Superior, Sala Laboral, dentro de la acción de tutela radicada bajo el No. **54001-31-05-003-2021-00353-00**, seguido por la señor **FRANK ELIECER CHCON VESGA** contra la **AR POSITIVA COMPAÑÍA DESEGUROS S.A.**, enviando a este Despacho las diligencias y sanciones impuestas, al señor **EDUARDO HOFMANN PINILLA** en calidad de REPRESENTANTE LEGAL DE LA ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., encargado del cumplimiento de la referida providencia.

Requírase **al Dr. FRANCISCO MANUEL SALAZAR GOMEZ** Presidente de la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., como superior Jerárquico, para que en el evento de no haber iniciado el proceso disciplinario en contra de señor **EDUARDO HOFMANN PINILLA**, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL DE LA ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, quien es la responsable de dar cumplimiento al fallo de tutela, proceda de inmediata a hacerlo.

Requírase a señor **EDUARDO HOFMANN PINILLA**, en calidad de **REPRESENTANTE LEGAL DE LA ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, para que en el termino de 48 horas proceda a dar cumplimiento al fallo de tutela.

Vincúlese a las presentes diligencias al señor Procurador Regional Dr. **LIBARDO ALVAREZ**, para que como Jefe del Ministerio Público tome las medidas conducentes en contra de las accionadas por tratarse de Entidades que prestan un servicio público, por el posible incumplimiento del fallo de tutela.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**MARICELA C. NATERA MOLINA**  
Juez

**LUCIO VILLÁN ROJAS**

Secretario



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER  
JUZGADO TERCERO LABORAL DEL CIRCUITO DE CÚCUTA

---

---

San José de Cúcuta, trece (13) de julio de dos mil veintidós (2022)

**TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA**

**RADICADO:** 54-001-31-05-003-2022-00187-00  
**ACCIONANTE:** CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA  
**ACCIONADO:** MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y COMPENSAR EPS  
**TÍTULO:** COOSALUD EPS Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

**SENTENCIA**

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por la señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA** en contra de **EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y COMPENSAR EPS** por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud, conforme a los siguientes:

**1. ANTECEDENTES**

La señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA** interpuso acción de tutela, con fundamento en lo siguiente:

- Que el 28 de junio de 2022 realizó el correspondiente registro en la plataforma **MI SEGURIDAD SOCIAL** con el fin de efectuar el traslado del mismo régimen subsidiado desde su **EPS COOSALUD** a la **EPS COMPENSAR**.
- Realizando el trámite anterior, observa que dentro del catálogo que ofrece la plataforma de EPS, no se encuentra la que la accionante quiere seleccionar, es decir, la **EPS COMPENSAR**.
- Por ende, considera la actora que el no permitir la plataforma seleccionar la eps de su preferencia **EPS COMPENSAR**, se está ante una vulneración de sus derechos fundamentales incoados, pues la libertad de elección y pertenencia a una eps, no se está garantizando.

**2. OBJETO DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

Con fundamento en los anteriores hechos, la accionante pretendía que se tutelaran los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud presuntamente vulnerado, y en consecuencia se ordene al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y COMPENSAR EPS** que sea vinculada a la **EPS COMPENSAR** dentro del régimen subsidiado.

**3. TRÁMITE DE PRIMERA INSTANCIA**

Mediante auto del 29 de junio de 2022, se admitió la acción de tutela ordenando a los accionados suministrar información y alleguen documentación en relación con los hechos en que se fundamenta la presente acción de tutela, para lo cual se concede un término de dos (02) días contados a partir del recibo de la respectiva comunicación para que ejerza el derechos de defensa y contradicción, advirtiéndoles que la omisión del aporte de las pruebas pedidas, harán

presumir como ciertos los hechos en que se soporta la misma y se entrara a resolver de plano, de conformidad con el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

Así mismo, se integró como Litis consorcio necesario con **COOSALUD EPS Y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES** quienes se pueden ver afectados con la decisión que se pueda tomar en presente acción constitucional.

#### 4. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES** respondió a la presente acción constitucional manifestando que (ARCHIVO PDF 07ContestacionAdres)<sup>1</sup>:

En primera medida, NO es función de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, realizar el trámite de traslado o afiliación a otra EPS, o reporte de retiro de una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Que existe un portal denominado SISTEMA DE AFILIACIÓN TRANSACCIONAL que fue creado con el propósito de facilitar a los ciudadanos la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a los afiliados el reporte de sus novedades. Como afiliado tiene disponible la consulta del estado actual de su respectiva afiliación, el historial de inscripciones que haya realizado a diferentes EPS, el reporte de traslado el afiliado y todo su grupo familiar, la inclusión y exclusión de beneficiarios, la actualización de datos complementarios y del documento de identidad, entre otras. Por su parte los empleadores, entidades e instituciones pueden registrar el rol de empleador persona jurídica y el rol de empleador persona natural. Todo esto se puede hacer a través del Sistema de Afiliación Transaccional -SAT, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que a la ADRES, no le corresponde ni se encuentra en el marco de sus funciones y competencias la administración ni operación del mencionado sistema, pues como ya fue expuesto el Sistema de Afiliación Transaccional -SAT es administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La EPS accionada es la responsable de registrar el traslado la E.P.S. a otra a través del SAT, luego es su obligación comunicarse con el Ministerio de Salud y Protección Social, como entidad encargada de administrar el mencionado sistema, razón por la cual se configura una clara falta de legitimación en la causa por pasiva frente a la ADRES, pues esta Entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante. En tal sentido, se solicita la vinculación directa del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta lo expuesto en el presente acápite.

Finalmente, piden negar el amparo de los derechos fundamentales solicitado por la accionante toda vez que el ADRES, no ha vulnerado derecho fundamental alguno.

La accionada **EPS COMPENSAR**, respondió a la presente acción constitucional manifestando que (ARCHIVO PDF 08Contestacioncompensar)<sup>2</sup>:

Que a la fecha no existe dentro de los registros de la EPS COMPENSAR prueba alguna de que la accionante haya presentado y radicado petición referente a algún formulario de afiliación.

Así mismo, su EPS actual COOSALUD EPS no ha solicitado ni radicado petición de traslado de la parte actora a la EPS COMPENSAR.

En esa misma línea, COMPENSAR EPS no es una entidad que presta servicios al régimen subsidiado. Pues, dicha Entidad pertenece al REGIMEN CONTRIBUTIVO, por lo tanto, la señora

---

<sup>1</sup> [07ContestacionAdres.pdf](#)

<sup>2</sup> [08Contestacioncompensar.pdf](#)

CENOBIA VILLAMIZAR debe realizar una movilidad de EPS que presten servicios dentro del REGIMEN SUBSIDIADO.

Así las cosas, la parte actora deberá presentar su solicitud de afiliación a una EPS perteneciente al régimen subsidiado, o solicitar su afiliación con la EPS COMPENSAR pero en el REGIMEN CONTRIBUTIVO.

El accionado **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, respondió a la presente acción constitucional manifestando que (ARCHIVO PDF 09ContestacionMinSalud)<sup>3</sup>:

Que Una vez consultada la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) ([www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co)) la señora Cenobia Villamizar de Rivera se encuentra afiliada a la EPS COOSALUD del régimen subsidiado.

Una vez revisado el Sistema de Afiliación Transaccional – SAT, la señora Cenobia Villamizar de Rivera, en el histórico de filiación presenta una asignación de eps de MEDIMAS a COOSALUD.

Por ende, consultando el archivo de la Base de Datos de Capacidad de Afiliación Geográfica de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en el Sistema de Afiliación Transaccional –SAT, cargado por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS; dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 768 de 2018, artículo 17. Reporte de información de la Superintendencia Nacional de Salud– SNS.; se confirmó que en la ciudad de Cúcuta las siguientes EPS tienen cobertura geográfica para régimen subsidiado y contributivo.

Estas son:

#### **EPS DE REGIMEN CONTRIBUTIVO**

- COMPENSAR E.P.S.
- COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
- NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

#### **EPS DE REGIMEN SUBSIDIADO**

- COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
- COMFAORIENTE
- CAPRESOCA EPS
- NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
- EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.

Por lo tanto, la señora Cenobia Villamizar de Rivera podrá realizar traslado de la EPS COOSALUD a otra EPS del régimen subsidiado, que tenga cobertura en la ciudad de Cúcuta. De acuerdo con lo establecido en el Decreto Ley 1281 de 2002, la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 4622 de 2016, la responsabilidad por la calidad de los datos corresponde a la fuente de información, que en este caso es la EPS.

Finalmente, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL** argumenta falta de legitimación por pasiva, conforme a lo mencionado anteriormente.

La **EPS COOSALUD**, respondió a la presente acción constitucional manifestando que (ARCHIVO PDF 10ContestacionCoosaludEPS)<sup>4</sup>:

Revisada la acción de tutela, sus anexos y los documentos de la usuaria que reposan en nuestro sistema de información, pudimos evidenciar que, la Sra. Cenobia Villamizar de Rivera diligenció el formulario de afiliación para traslado a COMPENSAR EPS-S.

En ese sentido, pre-existiendo solicitud de afiliación ante aseguradora diferente, se emitió preaprobación de traslado de acuerdo con el principio de libre escogencia, el cual, de hacerse efectivo ante COMPENSAR EPS, se verá reflejado en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, los primeros días del

---

<sup>3</sup> [09ContestacionMinSalud.pdf](#)

<sup>4</sup> [10ContestacionCoosaludEPS.pdf](#)

mes subsiguiente según lo definido en la Resolución 4622 de 2016 y demás que la adicionan, modifican o sustituyen.

Es de resaltar que, el proceso llevado a cabo por esta aseguradora se genera con el fin de liberar el usuario en el portal web, bajo el entendido que, COOSALUD EPS-SA no puede generar un retiro arbitrario de la base de datos de afiliados, toda vez que esto se constituye como una situación fáctica vulneradora de sus derechos fundamentales ya que se dejaría a la paciente sin afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS; por ello, vista la solicitud, se realizó el preaprobado para que sea la EPS a la que quiere pertenecer la usuaria quien la solicite y de ese modo se materialice el trámite en la brevedad de lo posible.

si las cosas, es preciso manifestara su Señoría que, en el presente asunto, COOSALUD EPS-SA carece de legitimidad, toda vez que, no es esta Entidad la que ha omitido solicitud de cargue al portal web [www.miseguridadsocial.gov.co](http://www.miseguridadsocial.gov.co), por lo que, no nos encontramos legitimados por pasiva dentro del presente trámite, pues no hay un nexo causal entre la parte vinculada y la situación fáctica constitutiva del litigio; máxime cuando esta aseguradora ya liberó a la usuaria para que en el momento en que COMPENSAR EPS decida afiliarla, pueda hacerlo de forma inmediata, sin que se registre glosa.

## 5. CONSIDERACIONES

### 5.1. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos que fundamentaron la presente acción de tutela, las pruebas aportadas y las respuestas de los accionados, este Despacho debe determinar si **EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y COMPENSAR EPS** vulneró el derecho fundamental a la seguridad social y a la salud de la señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA**, toda vez que no ha sido vinculada a la **EPS COMPENSAR** dentro del régimen subsidiado.

### 5.2. Aspectos Generales de la acción de tutela

Es una garantía constitucional de toda persona, exigir ante las autoridades judiciales la protección inmediata de sus derechos fundamentales, a través de la acción de tutela, consagrada como un mecanismo preferente y sumario que se surte en un término de diez (10) días, que tiene como objetivo impedir o cesar la vulneración o amenaza de estos derechos, a través de una sentencia que es de inmediato cumplimiento y es susceptible de ser impugnada por las partes.

De conformidad con el artículo 2° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela garantiza los derechos constitucionales fundamentales, y es procedente contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o particulares, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de éstos derechos; pero 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, en los términos del numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991.

Es decir, que la acción de tutela tiene un carácter residual y está sujeta a la inexistencia o ineficacia de otro mecanismo judicial que garantice de forma oportuna y efectiva la protección del derecho fundamental que está siendo vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o un particular.

### 5.3. Legitimación en la causa por activa

Según lo dispone el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser interpuesta por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien puede actuar por sí misma, a través de apoderado judicial, o representado por un agente oficioso cuando no esté en condiciones de promover su propia defensa.

De lo anterior, se colige que hay diferentes formas para que se configure la legitimación por activa, entre las que encontramos las siguientes: a) Cuando la interposición de la acción se realiza a través de apoderado judicial, para lo cual se requiere el poder que lo faculte para ejercer la acción; b) Cuando el que interpone la tutela es el representante legal, ya sea de una empresa

o de un menor de edad, de un interdicto, etc.; c) Cuando el afectado de manera directa propugna por sus derechos; d) y cuando se realiza a través de agente oficioso.

En atención a las anteriores precisiones normativas, es del caso advertir que la acción de tutela fue interpuesta por la señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA**, por la presunta vulneración y amenaza a los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud, por lo cual se encuentra legitimada en la causa para ejercitar la presente acción, debido a que actúa en causa propia.

#### **5.4. La protección del derecho a la seguridad social por medio de la afiliación al SGSSS**

En la Sentencia T-192 de 2019, la Corte Constitucional explicó el derecho fundamental a la seguridad social y la protección de este a través del régimen subsidiado de salud, en los siguientes términos:

*“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 personal[43].*

*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”[44].*

*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 particulares que lo caracterizan, las que permiten definir si se encuentra verdaderamente vulnerado un derecho fundamental”[45].*

*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[46] 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[47], 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 2° del artículo 48 constitucional; consagrado como “derecho de toda persona” de acuerdo al artículo 9° del PIDESC, el cual hace parte del bloque de constitucionalidad; y, finalmente, definido como “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[48] 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 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 Social[49].*

*Concretamente, en materia de salud, el derecho a la afiliación al SGSSS, si bien tiene fundamento directo en el artículo 49[50] 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 él[51]; 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 la población más pobre y vulnerable del país a la que se le subsidia su participación en el SGSSS[52].*

*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 salud[53], 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 Estado[54].

*La afiliación al régimen subsidiado de la población pobre y vulnerable que reside en el territorio nacional*

12. Para efectos de contar con los elementos de juicio necesarios para resolver el presente caso, en esta ocasión se hará énfasis en el alcance y contenido del derecho a la afiliación al régimen subsidiado de la población más pobre y vulnerable del país a la cual se le subsidia su participación en el SGSSS.

De conformidad con el artículo 211 de la Ley 100 de 1993, el régimen subsidiado de salud “es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad (...)”. El objetivo de este régimen es el de “financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar”.

Pues bien, es preciso reiterar que con posterioridad a la Ley 100, con el fin de ampliar la cobertura a los ciudadanos más pobres, el Legislador expidió la Ley 715 de 2001, mediante la cual decidió aumentar los subsidios con cargo a las entidades territoriales y asignarles el deber de financiar los aludidos subsidios a partir de sus ingresos corrientes de libre destinación; destinación específica para salud, y los recursos de capital, a efectos de garantizar la continuidad y cubrimiento por 5 años más.

13. La Ley 715 de 2001 reguló también las competencias de los municipios en materia de la prestación del servicio de salud, y señaló que, sin perjuicio de las establecidas en otras disposiciones legales, les corresponde a los municipios, dirigir, coordinar y vigilar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, para lo cual, tendrán la función de:

“(...) 44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia (...)”[55].

Posteriormente, se expidió también la Ley 1122 de 2007 que amplió aún más el plazo para la cobertura universal en salud en los niveles I, II y III del Sisbén dando al gobierno otros 3 años.

14. No obstante, un grupo significativo de acciones de tutela advirtió las fallas que presentaba el sistema de salud para esta población. De este modo, ante la identificación de los defectos estructurales en el sistema de salud, esta Corporación profirió la Sentencia T-760 de 2008 en la que, entre otros asuntos, evidenció el incumplimiento del principio de universalidad en las regulaciones sobre la materia, razón por la cual ordenó al Ministerio de la Protección Social – hoy Ministerio de Salud y Protección Social – la adopción de algunas medidas encaminadas a asegurar la cobertura universal del sistema en el plazo fijado por la Ley 1122 de 2007.

Más tarde fue expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud el Acuerdo 415 de 2009 que modificó la forma y condiciones de operación del Régimen Subsidiado del SGSSS, y consagró en sus artículos 2 y 3 que la población beneficiaria del régimen subsidiado es “toda la población pobre y vulnerable, clasificada en los niveles I y II del SISBÉN o del instrumento que lo sustituya, siempre y cuando no estén afiliados en el Régimen Contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. También lo son la población clasificada en el nivel III del SISBÉN en los términos de la ley (...)”.

15. En desarrollo de lo anterior, mediante la Sentencia T-880 de 2009[56], esta Corte aclaró el funcionamiento de este régimen en detalle y señaló:

“(…) El Régimen Subsidiado es administrado por las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, quienes suscriben contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, cuya función es afiliar y garantizar la prestación del servicio a sus beneficiarios. Estos contratos se financian con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía –Fosyga– y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

A su vez, la afiliación a dicho régimen se efectúa, previa identificación de los potenciales beneficiarios a través de la encuesta Sisbén –Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales– o por el listado censal que realizan los municipios a petición de los ciudadanos, de la cual se obtiene un puntaje y un nivel que les prioriza para la asignación de subsidios.

Así, las personas que se encuentran clasificadas en los niveles 1 ó 2 del Sisbén, tienen derecho a afiliarse, junto con su núcleo familiar, al Régimen Subsidiado mediante subsidio total o pleno. Para tal efecto, deben elegir una Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S) de las que se encuentran inscritas y autorizadas para operar en su municipio, entidad que en adelante administrará y prestará los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud de respectivo Régimen a sus afiliados. También lo harán, mediante subsidio parcial, aquellas personas que se encuentran registradas en el nivel 3 del Sisbén, toda vez que se encuentran en un periodo transitorio con miras a ingresar al Régimen Contributivo” (Negrita fuera de original).

En respuesta a los pronunciamientos de la Corte sobre la necesidad de garantizar la cobertura universal del sistema, la Ley 1438 de 2011[57] dispuso que “todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud”[58] (Negrita fuera del original), para lo cual el Gobierno Nacional deberá desarrollar mecanismos que garanticen dicha afiliación. Por esto, el artículo 32 de dicha ley reguló el trámite de afiliación al régimen subsidiado, es decir, el procedimiento que se debe seguir en los casos en que una persona no asegurada y sin capacidad de pago requiera atención en salud:

“32.2 Si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados. Se podrá reactivar la afiliación al Régimen Subsidiado cuando se acredite las condiciones que dan derecho al subsidio. En todo caso el pago de los servicios de salud prestados será cancelado por la Entidad Promotora de Salud si efectivamente se afilió a ella; si no se afilió se pagarán con recursos de oferta a la institución prestadora de los servicios de salud, de conformidad con la normatividad general vigente para el pago de los servicios de salud.

Si no tuviera documento de identidad, se tomará el registro dactilar y los datos de identificación, siguiendo el procedimiento establecido por el Ministerio de la Protección Social en coordinación con la Registraduría Nacional del Estado Civil para el trámite de la afiliación” (Negrita fuera del original).

Según esta norma, la persona deberá ser atendida obligatoriamente, y será afiliada por la EPS de forma preventiva al Régimen Subsidiado mediante un mecanismo simplificado[59]. Posteriormente, se verificará si la persona es elegible para el subsidio en salud, es decir, si cumple los requisitos de afiliación al SGSSS, y si no lo es, se procederá a cobrarle los servicios prestados.

La Corte Constitucional también se ha pronunciado en sede de control concreto sobre el incumplimiento de la obligación de las EPS-S de realizar la afiliación en los casos en que se cumplen los requisitos para la afiliación.

Por ejemplo, en la Sentencia T-611 de 2014[60] la Corte analizó el caso de una joven que padecía de hipertensión pulmonar severa, a la que la Secretaría de Salud del Distrito de

Bogotá se negó a afiliarse al régimen subsidiado de salud y a exonerarla de copagos por cada servicio que requería para atender su padecimiento. En esta ocasión, la Sala de Revisión concluyó que esa entidad vulneró el derecho a la salud de la accionante, al incumplir lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011. Lo anterior, debido a que omitió realizar las gestiones correspondientes para afiliarse a la actora al régimen subsidiado de salud, pese a que ya había sido calificada por el Sisbén y cumplía los requisitos.

16. Otra normativa más reciente reiteró que la pertenencia al régimen subsidiado puede darse solamente cuando se cumplan las condiciones establecidas en la ley (artículo 2.1.3.1 del Decreto 780 de 2016), como el ser identificado en los niveles I y II del Sisbén (artículo 2.1.5.1 del Decreto 2228 de 2017).

De esta forma, como quedó establecido con anterioridad, la afiliación al régimen subsidiado podrá realizarse por las personas clasificadas en los niveles 1 o 2 del Sisbén, las cuales deberán escoger libremente la EPS del Régimen Subsidiado que esté autorizada para operar en el municipio[61], e inscribirse a la misma al diligenciar en físico el Formulario Único de Afiliación y Registro de Novedades (FUAN), hasta tanto haya entrado en operación el Sistema de Afiliación Transaccional y el formulario electrónico. Lo anterior se estableció de esta manera debido a que, si bien este nuevo sistema empezó su implementación a partir de la promulgación del Decreto 2353 del 2015[62], el mismo ha entrado en operación de forma gradual[63]. Por esta razón, el parágrafo del artículo 19 de este decreto aclaró expresamente que “hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados accederán a los servicios del plan de beneficios desde la fecha de radicación del formulario de afiliación y novedades en la EPS”.

Del mismo modo, tal y como lo dispuso el CONPES 3877 de 2016, si bien no existen incentivos para que las personas actualicen la información que de ellas reposa en el Sisbén, estas sí tienen el deber de actualizar la información que de ellos reposa en esta base de datos una vez identifiquen que sus condiciones socioeconómicas han variado o que decidan modificar su domicilio, estableciéndose en otro municipio o fuera del país. Lo anterior, con el fin de determinar si efectivamente continúan siendo merecedoras del subsidio en salud que brinda el Estado, y de que se puedan focalizar los recursos hacia la población más pobre y vulnerable del país.

De igual forma, una vez afiliados, los usuarios del régimen subsidiado tienen el deber de informar a la EPS-S donde estén afiliados, tan pronto como se presenten acontecimientos o novedades como la actualización del documento; cambios de nombres y apellidos; de dirección de residencia y teléfono; fallecimiento de miembros del grupo familiar o retiro del régimen subsidiado, entre otros.

17. De otra parte, en los casos en que la persona que cumple requisitos para afiliarse al régimen subsidiado se rehúsa a hacerlo, el Ministerio de Protección Social ha regulado el deber de los entes territoriales de realizar la afiliación oficiosa de esta población, la cual opera incluso en contra de la voluntad de la persona.

De este modo, ha regulado el procedimiento de afiliación oficiosa a cargo de la entidad territorial (Resolución 1268 del 25 de abril de 2017 del Ministerio de Salud y Protección Social) conforme al cual la entidad territorial “procederá a inscribirla de oficio en una EPS de las que operan en el municipio dentro de los cinco (5) primeros días del mes y le comunicará dicha inscripción” (Parágrafo 3 del artículo 2.1.5.1 del Decreto 2228 de 2017). Lo anterior, siempre que la persona, a pesar de tener el deber de solicitar su afiliación a la EPS y de inscribirse a la misma mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Afiliación, se haya rehusado a hacerlo.

18. Por último, la misma Ley 1751 de 2015 mediante la cual se estableció la salud como un derecho fundamental, también insistió en la necesidad de mantener la universalidad como principio dentro del sistema, y concretamente señaló que “los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida.”

### 5.6 . Caso Concreto

De conformidad con el problema jurídico planteado, es necesario determinar si se dan las circunstancias necesarias para establecer si **EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y COMPENSAR EPS** vulneró el derecho fundamental a la seguridad social y a la salud de la señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA**, toda vez que no ha sido vinculada a la **EPS COMPENSAR** dentro del régimen subsidiado.

De las pruebas allegadas en este proceso, se observa lo siguiente:

1. La señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA** se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen SUBSIDIADO en la **EPS COOSALUD**, y su estado es **ACTIVO**.



#### ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud  
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	37235506
NOMBRES	CENOBIA
APELLIDOS	VILLAMIZAR DE RIVERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	NORTE DE SANTANDER
MUNICIPIO	CUCUTA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	COOSALUD EPS S.A.	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

2. La EPS COOSALUD le comunicó a la accionante que se emitió preaprobación de traslado de acuerdo con el principio de libre escogencia, el cual, de hacerse efectivo ante COMPENSAR EPS, se verá reflejado en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, los primeros días del mes subsiguiente según lo definido en la Resolución 4622 de 2016 y demás que la adicionan, modifican o sustituyen.



Señor  
**CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA CC 37235506**  
PUEBLO NUEVO CLL 0 TRANV 17 N 12 75  
E-mail: ASIGMEDIMAS@ESS024.COM  
Celular: 3151111111  
CUCUTA

**ASUNTO:** Respuesta Aprobación Traslado Afiliado

Respetado Afiliado:

COOSALUD EPS es respetuoso de la libre escogencia de los afiliados por lo cual le **confirmamos que daremos aprobación al traslado por usted solicitado**, una vez la EPS de su preferencia COMPENSAR E.P.S.-CM realice la solicitud de traslado con fecha vigente ante la BDU A y será efectivo **el primer día hábil del mes subsiguiente** según lo definido en la Resolución 4622 de 2016 y demás que la adicionan, modifican o sustituyen.

El proceso de TRASLADO entre EPS es lo correcto ya que así usted como usuario y su núcleo familiar siempre estará protegido en todo momento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con lo anterior damos cumplimiento a lo establecido en la **Ley 1438 de 2011** que en su Artículo 3 describe los Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el de Irrenunciabilidad, definiéndola así: "El derecho a la seguridad social en salud es irrenunciable, no puede renunciarse a él ni total ni parcialmente."

Se va a trasladar a los siguientes integrantes del grupo familiar:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Identificación
CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA	-	CC 37235506

Aprovecho la oportunidad para compartir con usted los medios por los cuales usted puede comunicarse con COOSALUD EPS

• Línea Gratuita 7 x 24 horas: 018000515611  
• Página Web: [www.coosalud.com](http://www.coosalud.com)  
• E-mail: [linea018000@coosalud.com](mailto:linea018000@coosalud.com)

Cordialmente,

**Bocagrande Avenida 2da. Calle 11. Torre Empresarial Grupo Área, Piso 8.**  
[linea018000@coosalud.com](mailto:linea018000@coosalud.com)

Oficina Nacional / Bocagrande, Cra. 2da # 11-41.  
Torre empresarial Grupo Área, piso 8. / Teléfono: 6455180  
Cartagena - Colombia

La señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA** impetró la presente acción constitucional tras considerar vulnerados sus derechos fundamentales incoados, toda vez que, el portal transaccional <https://miseguridadsocial.gov.co> que maneja las solicitudes de traslado de eps, no le permite, teniendo en cuenta el derecho a la libre preferencia de EPS, elegir una de su preferencia, debido a que dentro del catálogo de selección no se encuentra COMPENSAR EPS.

Dentro de los documentos aportados, se evidencia que la señora CENOBIA VILLAMIZAR actualmente está afiliada a la EPS COOSALUD en su régimen subsidiado; se precisa que, su pertenencia a ésta proviene de una asignación de eps MEDIMAS a COOSALUD, y su estado es ACTIVO.

La señora CENOBIA VILLAMIZAR diligenció el formulario de afiliación para traslado a COMPENSAR EPS. Y, en ese sentido, la EPS COOSALUD le comunicó a la accionante que se emitió preaprobación de traslado de acuerdo con el principio de libre escogencia, el cual, de hacerse efectivo ante COMPENSAR EPS, se verá reflejado en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, los primeros días del mes subsiguiente según lo definido en la Resolución 4622 de 2016 y demás que la adicionan, modifican o sustituyen.

El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en respuesta a esta acción de tutela, informó que consultando el archivo de la Base de Datos de Capacidad de Afiliación Geográfica de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en el Sistema de Afiliación Transaccional –SAT, cargado por la Superintendencia Nacional de Salud – SNS; dando cumplimiento a lo establecido en la Resolución 768 de 2018, artículo 17. Reporte de información de la Superintendencia Nacional de Salud– SNS.; se confirmó que en la ciudad de Cúcuta las siguientes EPS tienen cobertura geográfica para régimen subsidiado y contributivo:

#### EPS DE REGIMEN CONTRIBUTIVO

- **COMPENSAR E.P.S. (SUBRAYADO DEL JUZGADO)**
- COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
- NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.

- ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS SAS

### **EPS DE REGIMEN SUBSIDIADO (SUBRAYADO DEL JUZGADO)**

- COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.
- COMFAORIENTE
- CAPRESOCA EPS
- NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
- EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS EPS S.A.S.

Así las cosas, se denota que la EPS COMPENSAR, presta servicios en salud a las personas residentes en la ciudad de Cúcuta que se encuentren afiliadas al SGSSS en el régimen contributivo, por ende, la razón por la que esta EPS no se encuentra ofertada para que la señora CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA la elija, radica en que dentro del traslado que intenta hacer de EPS del mismo régimen, esta EPS no cuenta con régimen subsidiado.

Si bien el afiliado tiene derecho a la libre escogencia de EPS, éste debe supeditarse a escoger una EPS que: i) tenga cobertura geográfica, es decir, preste servicios en salud en la ciudad de Cúcuta y, ii) se encuentre dentro del régimen al cual pertenece ya sea contributivo o subsidiado, como es el caso.

La EPS COMPENSAR informó al despacho en respuesta a la presente acción constitucional que dentro del término de la presente tutela no existe en los registros de la EPS COMPENSAR prueba alguna de que la accionante haya presentado y radicado petición referente a algún formulario de afiliación. Así mismo, en relación al escrito enviado por la EPS COOSALUD su actual prestadora, no se encontró solicitud de traslado por parte de esta que beneficie a la señora CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA.

Finalmente, la EPS COMPENSAR no es una entidad que presta servicios al régimen subsidiado. Pues, dicha Entidad pertenece al REGIMEN CONTRIBUTIVO, por lo tanto, la señora CENOBIA VILLAMIZAR debe realizar una movilidad de EPS que presten servicios dentro del REGIMEN SUBSIDIADO.

Impero, el conducto regular para solicitar traslados de EPS es por medio del portal MI SEGURIDAD SOCIAL, adscrito al MINISTERIO DE SALUD, en donde, siguiendo una serie de requisitos como cumplir cierto tiempo de permanencia en la actual EPS o haber sido trasladada forzosamente con ocasión de la liquidación de su EPS a otra; además, de realizar el traslado a otra EPS perteneciente al mismo régimen, en este caso al subsidiado.

Se resalta que la accionante puede solicitar en la misma plataforma <https://miseguridadsocial.gov.co>, el cambio de régimen, del SUBSIDIADO al CONTRIBUTIVO, realizando este cambio, la actora si podrá acceder a los servicios de salud prestados por la EPS COMPENSAR, pero, debe realizar un pago, de acuerdo a sus ingresos para poder adquirir los beneficios en salud.

En este caso, frente a la solicitud de amparo de los derechos a la salud y seguridad social, este despacho no encuentra vulneración alguna de los mismos, esto, entendiendo que la actora puede realizar un nuevo trámite ante el portal transaccional <https://miseguridadsocial.gov.co>, pero escogiendo otra EPS que tenga cobertura en la ciudad de Cúcuta y que se encuentre dentro del régimen subsidiado. Tampoco, existe evidencia de que su actual EPS COOSALUD le niegue la prestación de servicios en salud a la actora, entonces no habría lugar de acceder a las pretensiones de la accionante.

En consecuencia, **SE NEGARÁ** el amparo de los derechos fundamentales incoados por la señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA**, por lo expuesto en la parte motiva.

#### 4. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cúcuta, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

#### RESUELVE:

**PRIMERO. NEGAR** los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud de la señora **CENOBIA VILLAMIZAR DE RIVERA** de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO. NOTIFICAR** esta decisión a los interesados conforme a lo señalado en el Decreto 2591 de 1991 haciéndosele saber al accionado que el término con que cuenta para el cumplimiento de la orden aquí impartida empezará a correr a partir de la notificación.

**TERCERO.** Una vez ejecutoriada la presente providencia, en caso de no ser impugnada, REMÍTASE a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser seleccionada para revisión, se dispone a obedecer y cumplir lo ordenado por el superior y el archivo de la acción.

#### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MARICELA C. NATERA MOLINA

Juez

LUCIO VILLÁN ROJAS

Secretario