



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO VEINTICINCO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., Doce (12) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

PROCESO No.:	11001 -33-35-025-2021-00056-00
ACCIONANTE:	BLANCA NUBIA ROMERO APONTE
ACCIONADO:	MINISTERIO DE DEFENSA – LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL (CASUR) y DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL
ACCIÓN:	ACCION DE TUTELA

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia en la acción de tutela promovida por la señora BLANCA NUBIA ROMERO APONTE, quien actúa a nombre propio, en contra del MINISTERIO DE DEFENSA – LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL (CASUR) y DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL., por la presunta violación a los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social.

I. ANTECEDENTES

1. Soporte fáctico de la solicitud de amparo

Del escrito de tutela se extraen los siguientes **HECHOS** relevantes:

La accionante de 51 años de edad, quien se encuentra afiliada en el Régimen especial de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional hace más de 18 años, padece de **HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO**,

Agrega que, de acuerdo a dicha patología, el médico tratante le ha ordenado con urgencia la realización de los siguientes procedimientos: NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIOS, ELECTROMIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS.

Aduce que desde que la intervinieron quirúrgicamente le fueron formulados de por vida los siguientes medicamentos: **LEVOTIROXINADE 137 MCG TABLETAS SODICA, Y CALCIO POR 600 MG +VITD 3200** medicamentos suministrados por la accionada Dirección de sanidad de la Policía Nacional mensualmente o cada dos meses su formulación, radicando órdenes médicas a la Dirección De Sanidad de la Policía de Nacional.

Señaló que, su pareja actual decidió desvincularla de los servicios médicos ante la Caja de Sueldos de la Policía Nacional, solicitud radicada bajo el radicado No. ID No 617815 donde informa que la aquí accionante no depende económicamente de su pareja, resaltando que no se ha desarrollado ningún trámite de disolución ni liquidación conyugal, documento que sería veraz para una desvinculación.

Manifestó que, no ha sido posible la afiliación en otra EPS por ser de un régimen especial, viéndose en diversas complicaciones de salud, resaltando que el día 10 de febrero solicitó a CASUR para que se le informara los motivos por los cuales se habían desvinculado, solicitando una constancia o certificación en donde constara que en efecto se ha desvinculado, misma que va a servir para poder llevar a una EPS y lograr su afiliación.

1.2. Pretensiones.

La tutelante solicitó al Despacho acceder a las siguientes:

“Primera- TUTELAR los derechos fundamentales constitucionales a la salud, vida digna y seguridad social de BLANCA NUBIA ROMERO APONTE vulnerados en las circunstancias de modo, tiempo y lugar que se dejaron descritas en esta acción.

Segunda- ORDENAR LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO LA POLICIA NACIONAL (CASUR) y/o Su REPRESENTANTE LEGAL, LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL que proceda dentro del término que su digno despacho disponga, a VINCULAR nuevamente los servicios de salud hasta que no se realice una disolución y una liquidación de la sociedad conyugal.

Tercera- ORDENAR a LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO LA POLICIA NACIONAL (CASUR) y/o Su REPRESENTANTE LEGAL, LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, que proceda dentro del término que su digno despacho disponga, a AUTORIZAR AGENDAR Y REALIZAR DE MANERA URGENTE PROCEDIMIENTOS DE: NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIOS, ELECTROMIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS, con el fin de mejorar mi salud.

Cuarta- LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO LA POLICIA NACIONAL (CASUR) y/o Su REPRESENTANTE LEGAL, LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL que proceda dentro del término que su digno despacho disponga, a AUTORIZAR AGENDAR los medicamentos que por orden medica son suministrados de por vida hasta no liquidar nuestra sociedad esto con el fin de mejorar mi salud, y que no se siga viendo ni afectada ni vulnerada.

Quinta- ORDENAR LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO LA POLICIA NACIONAL (CASUR) y/o Su REPRESENTANTE LEGAL, LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL, que proceda dentro del término que su digno despacho disponga en que No vuelva a incurrir en actos realizados.

Sexto- LA CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL (CASUR) y/o Su REPRESENTANTE LEGAL, LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL VERIFICAR en la base de datos los años de convivencia, y a raíz de esto constatar que en ningún momento fui notificada de dicha desafiliación hasta que no pase una solicitud para verificar que era lo que estaba ocurriendo”.

2. TRÁMITE PROCESAL Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA DE TUTELA

La demanda de tutela fue admitida por este Despacho mediante auto de fecha dos (02) de marzo de dos mil veintiuno (2021), en el que se ordenó notificar por el medio más expedito y eficaz, al representante legal de las Entidades accionadas, a quien se le concedió el término de dos (2) días para que rindieran informe sobre los hechos y fundamentos de la acción, ejerciendo su derecho de defensa.

Notificadas en debida forma las entidades accionadas (fl.19), y vencido el término concedido para su intervención, solamente una de las entidades accionadas contestó la acción de tutela de la siguiente forma.

Informe del MIISTERIO DE DEFENSA- DIRECCION DE SANIDAD- POLICIA NACIONAL: (Fls.21-28)

El Jefe Regional de Aseguramiento en salud No. 1, contestó la presente acción solicitando desvincular a la Regional de aseguramiento en salud por cuanto que quien es el competente es la CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL

Manifestando que, mediante oficio de fecha 3 de marzo de 2021, el Intendente Carlos Giovanni Pacheco Rodríguez, Responsable Validación y Actualización derechos UPRES MEBOG, allegó información sobre el estado de afiliación de la accionante en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, para lo cual se informó: “que verificado el Sistema Integrado de Atención en Salud (SISAR), figura que la señora ROMERO- APONTE BLANCA NUBIA, fue desafiliada del Subsistema de Salud de Policía Nacional el día 21-12-2020 con mes de protección hasta el día 21-01-2021, en aplicación al acuerdo 002 de! 27/04/01 con el fin que realizara el trámite correspondiente a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud y/o para que demuestre que aún convive con el titular afiliado y que lo que el manifiesta el titular no corresponde a la realidad.

Aduce que, la desafiliación de la accionante en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), se realizó en la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional (CASUR), lo anterior en atención a solicitud escrita del titular, radicada en CASUR, mediante la cual manifestó por escrito que no convivían juntos, en esta dependencia no reposa notificación de la desafiliación toda vez que la misma fue realizada en CASUR.

Con respecto de la validación y actualización de derechos UPRES MEBOG, adujo que, una vez verificado el Sistema Integrado de Atención en Salud (SISAP), la señora BLANCA NUBIA ROMERO APONTE fue desafiliada del

Subsistema de Salud de la Policía Nacional el día 21/12/2020 con mes de protección hasta el día 21/01/2021,

Concluyendo que, teniendo en cuenta las pretensiones de la accionante, se remitió la acción de tutela a la CAJA DE SUELDOS DE RETIRO DE LA POLICÍA NACIONAL toda vez que es Competencia Directa de éste.

II. CONSIDERACIONES

La acción de tutela, prevista en el Artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, como mecanismo preferente y sumario, fue concebida como una acción judicial subsidiaria, residual y autónoma, a disposición de los ciudadanos, mediante la cual pueden reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, la protección judicial inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas y, excepcionalmente, de particulares.

El trámite de esta herramienta jurídica por medio de un procedimiento preferente y sumario, supone su prevalencia frente a las demás acciones, y que el fallo que disponga la protección de derechos fundamentales sea de inmediato cumplimiento, empero, puede ser impugnado ante el superior, quien luego debe remitir el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

A la par, se constituye como una acción subsidiaria y residual, de manera que se torna improcedente cuando existen otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el interesado para obtener la protección de sus derechos fundamentales. No obstante, a pesar de ello, en el evento de que se acredite la configuración de un perjuicio irremediable, la solicitud de amparo se hace procedente.

Así, aunque la acción de tutela ha sido puesta por la Constitución y la Ley a disposición de todas las personas, ese derecho de acción no es absoluto, en cuanto está limitado por las causales de improcedencia, como la anteriormente mencionada, y las previstas en el Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, tales como: i) Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus; ii) Cuando se pretenda proteger derechos colectivos; iii) Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho y, iv) Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Sin embargo, también la norma que creo la acción indica que esta sólo 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.

2.1. De la vida digna

En desarrollo del derecho a la seguridad social, la salud y la vida digna, la Corte constitucional ha tenido la oportunidad de pronunciarse frente al derecho que le asiste a los usuarios del sistema de salud a que las entidades prestadoras garanticen el acceso a los servicios de salud que requiera, en forma oportuna, en ese sentido la Corte ha sostenido¹:

4.4.1. *El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.*

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.² El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

El legislador ha establecido de forma categórica que *‘las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento’* (artículo 14, Ley 1122 de 2007).³ De acuerdo con la propia legislación, el ‘aseguramiento en salud’ comprende (i) la administración del riesgo financiero, (ii) la gestión del riesgo en salud, (iii) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (iv) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (v) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Así, por ejemplo, si un empleador no paga los aportes en salud de uno de sus empleados, eso no exime a la EPS de garantizar la prestación de los servicios de salud que requiere, sino que autoriza a la entidad a repetir contra el empleador, por el costo de aquellos servicios que no le corresponda asumir. La Corte Constitucional ha reconocido *“varias alternativas para solucionar los conflictos planteados por el incumplimiento del empleador en el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social en salud. Esas alternativas de protección parten de considerar que el trabajador no tiene por qué sobrellevar las consecuencias del incumplimiento del empleador o de las disputas que surjan entre él y la entidad prestadora del servicio. En cualquier condición, el trabajador tiene derecho a que se atiendan sus demandas de*

¹Sentencia T-760 de 2008.

²La jurisprudencia sobre el acceso a los servicios de salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras sentencias, pueden consultarse al respecto, la SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y la SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis).

³Hasta la expedición de la Ley 1122 de 2007 a las EPS del régimen subsidiado se les denominaba ARS, administradoras del régimen subsidiado.

seguridad social en salud.”⁴ A partir de la Ley 1122 de 2007, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado (art. 14, Ley 1122 de 2007).

En otra oportunidad, la Corte consideró vulneratorio del derecho a la salud cuando mediaba demora en la práctica de un tratamiento diagnosticado por el médico tratante, así:

4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia

4.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad. La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14),⁵ entre las cuales se

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-1093 de 2002 (MP Jaime Córdoba Triviño). En este caso se plantean tres casos, en los siguientes términos: “[1] (...) con base en el principio de continuidad de los servicios públicos y en el carácter irrenunciable de la seguridad social, se ha indicado que las E.P.S. deben continuar prestando el servicio a sus afiliados y beneficiarios y que esas entidades deben ejercer los mecanismos que el ordenamiento jurídico les suministra para efectos del cobro de los aportes impagados. Esta línea jurisprudencial se advierte, por ejemplo, en las sentencias T-406 de 1993, T-057 de 1997 y T-669 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-154^a de 1995 y T-158 de 1997 (MP Hernando Herrera Vergara) y T-202 de 1997 (MP Fabio Morón Díaz). (...) || [2] (...) ante el incumplimiento en el pago de los aportes, el empleador debe hacerse cargo directamente de los gastos generados por la prestación del servicio de seguridad social en salud de sus trabajadores y de los beneficiarios inscritos por ellos. Esta línea jurisprudencial se advierte en las sentencias T-330 de 1994 y T-01 de 1995 (MP José Gregorio Hernández Galindo), T-341 de 1994 (MP Carlos Gaviria Díaz), T-571 de 1994 y T-131 de 1995 (MP Jorge Arango Mejía) y T-005 de 1995 y T-287 de 1995 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz). || [3] Finalmente, esta Corporación ha desarrollado también una línea jurisprudencial que, como regla general, admite que el incumplimiento del empleador en el pago de los aportes del sistema de seguridad social en salud, lo hace responsable de su prestación y que, por lo tanto, el juez de tutela legítimamente puede impartirle órdenes para que se haga cargo de la salud de los trabajadores afectados por la omisión del pago de los aportes. No obstante, cuando se trata de situaciones excepcionales en las que la seguridad social adquiere el carácter de derecho fundamental, ya sea directamente o por conexidad, puede exigirse a las EPS la prestación del servicio. || Esto es así, no sólo porque éstas cuentan con la estructura y funcionalidad requerida para atender ese tipo de situaciones, sino porque así lo impone el principio constitucional de solidaridad, el que, si bien inicialmente vincula al Estado, también lo hace respecto de los particulares que cuenten con la infraestructura requerida para sortear satisfactoriamente una situación que involucra derechos fundamentales. Desde luego, en este caso se torna imperativa la necesidad de equilibrar las finanzas de las EPS y de allí porqué éstas puedan repetir contra el empleador o contra el Estado por los gastos realizados. Esta línea jurisprudencial se advierte en las sentencias SU-562-99 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-1019-99 (MP José Gregorio Hernández Galindo) y T-1134-01 (MP Eduardo Montealegre Lynett).”

⁵ Ley 1122 de 2007, artículo 14: “Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen

incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, **la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante.** Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003,⁶ en la cual se dijo:

*"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso."*⁷ (Negritas fuera de texto)

Finalmente, en sentencia de unificación SU- 062 de 1999, la Corte Constitucional respecto de la vida en condiciones dignas sostuvo:

El derecho fundamental a la vida en condiciones dignas

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. La dignidad, como es sabido, equivale al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano.

Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de

subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento."

⁶MP. Rodrigo Escobar Gil.

⁷Sentencia T-881 de 2003 (MP. Rodrigo Escobar Gil). En esta sentencia, la Corte Constitucional estudió la acción de tutela presentada por una tutelante que padecía cáncer en uno de sus ovarios, con posible metástasis en el hígado, a quien la ARS a la que estaba afiliada, le estaba negando la práctica de un procedimiento médico necesario para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad catastrófica que padecía, porque argumentaba que la tutelante debía aportar un examen médico que ya reposaba en su historia clínica. En este caso, la Corte consideró que la demora en la práctica de los tratamientos médicos prescritos, ponía en riesgo la salud y la integridad física de los pacientes, y por lo tanto, ordenó a la entidad accionada que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la sentencia, realizara las gestiones necesarias para autorizar a la accionante la práctica del procedimiento médico requerido.

condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia.

La Corte encuentra que en el caso bajo examen, por no haberse reconocido, durante el tiempo que duró la relación laboral, unas condiciones de trabajo justas, y finalizada esa relación, un mínimo vital que le permita a la tutelante sobrevivir en condiciones acordes con su situación de persona de la tercera edad, se ha desconocido su dignidad. La normatividad jurídica de rango legal aplicable al servicio doméstico, consagra mecanismos de previsión social que tienden a proteger a las personas de la tercera edad cuando han perdido su capacidad laboral. Estas normas, desde el año de 1988⁸, imponen al empleador el deber de afiliar al servicio doméstico al régimen de pensiones, obligación que se ha mantenido en las disposiciones de la Ley 50 de 1990 y de la Ley 100 de 1993, y cuyo incumplimiento hace responsables a los empleadores, quienes pueden verse obligados a pensionar por su cuenta a los trabajadores no afiliados oportunamente, o a pagar la denominada por la ley “pensión sanción”. Y aun por fuera de estas prescripciones legales, cuya aplicación al caso presente debe ser decidida por la justicia ordinaria, el deber constitucional de solidaridad que se impone a todo ciudadano en virtud de lo dispuesto por el artículo 95 superior, obligaba a los demandados atender el mínimo vital de subsistencia de la persona de la tercera edad que, viviendo bajo su mismo techo, les prestó sus servicios personales durante más de diecisiete años.

En virtud de lo anterior, la Corte encuentra que el derecho fundamental a la vida digna, prevalente por tratarse de una persona de la tercera edad, puede ser objeto de protección a través de la presente acción de tutela.

De lo expuesto se colige que toda persona tiene el derecho de acceder a los servicios de salud bajo parámetros de calidad, eficacia y oportunidad, en especial cuando se encuentre comprometida gravemente la vida, integridad personal o la dignidad.

Así mismo se ha indicado que es vulneratorio a los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante.

2.2. Derecho a la salud

En primer lugar respecto del carácter de fundamental de este derecho se debe traer a colación la evolución de este derecho, al punto de ser considerado hoy por hoy como fundamental.

2.1. La naturaleza de la salud: servicio público esencial y derecho fundamental autónomo⁹

1.1.1. La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida

⁸ Ley 11 de 1988, art. 1°

⁹La Corte Constitucional se ha pronunciado en numerosas ocasiones sobre la salud, sin embargo, algunas de las sentencias más relevante en torno al proceso de construcción de la salud como servicio público y derecho fundamental son: T-406 de 1992 M.P. Ciro Angarita Barón; T-102 de 1993, M. P. Carlos Gaviria Díaz; T-227 de 2003 M. P. Eduardo Montealegre Lynnet; C-463 de 2008, M. P. Jaime Araújo Rentería; T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-875 de 2008, M. P. Jaime Córdoba Triviño.; T-921 de 2008, M. P. Marco Gerardo Monroy; T-053 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-120 de 2009, M. P. Clara Inés Vargas Hernández; entre otras.

como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho¹⁰–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).¹¹

1.1.2. Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela. A continuación se hará una breve reseña de los pronunciamientos cruciales que desarrollaron la concepción de la salud como derecho fundamental en sí mismo.

Derecho fundamental por conexidad

1.1.3. Una de las primeras sentencias en ampliar la concepción de la salud como servicio público y avanzar hacia su reconocimiento como derecho fundamental fue la sentencia T-406 de 1992. En ella, se consideró que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata: probada esta conexión, sería posible su protección en sede de tutela. En ese sentido, en un primer momento la postura de la Corte Constitucional giró en torno a la posibilidad de intervenir y proteger el acceso a la salud de las personas por su “conexidad” con el derecho fundamental a la vida.

1.1.4. Es decir, según el criterio de “conexidad”, bajo ciertas circunstancias el acceso al servicio público de salud era susceptible de ser exigido por vía de tutela si se evidenciaba que su falta de prestación podía vulnerar derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana. El principal mérito de esta sentencia fue su aporte en la construcción de un verdadero Estado Social de Derecho al igualar, con fines de protección, los derechos económicos, sociales y culturales con los derechos fundamentales.¹²

Dignidad humana como base de los derechos fundamentales

1.1.5. Más adelante, en la sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional en un esfuerzo por sistematizar su postura en torno a la definición de derechos fundamentales, señaló:

“Es posible recoger la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el concepto de derechos fundamentales, teniendo como eje central la dignidad humana, en

¹⁰ Tanto la jurisprudencia como la doctrina y la filosofía jurídica coinciden en considerar que el reconocimiento de la salud como un derecho parte del convencimiento de que el ser humano no puede existir dignamente y no puede realizar sus funciones vitales si carece de salud: “El ser disminuido en sus facultades solo puede ejercer sus funciones imperfectamente. A partir de allí el derecho a la vida se amplía e incorpora una serie de derechos más concretos como el derecho a la vida saludable e íntegra. La salud se constituye en el derecho del hombre a mantener y conservar del mejor modo posible su existencia humana –sus condiciones físicas y mentales– como requisito indispensable para ser lo que está llamado a ser” Arbeláez Rudas, Mónica, *Derecho a la salud en Colombia: el acceso a los servicios del sistema general de seguridad social en salud*, Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP), 2006, pp. 71 y 71.

¹¹ Al interior de la Carta Política la salud era entendida como un servicio público y solo se reconocía explícitamente como derecho fundamental en el caso de los niños según el artículo 44. En la actualidad la jurisprudencia constitucional ha reconocido para todas las personas el derecho fundamental autónomo a la salud.

¹² Corte Constitucional, sentencia T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón.

tanto que valor central del sistema y principio de principios. Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella”¹³.

1.1.6. La Corte sostuvo en este pronunciamiento que el entendimiento de la persona y de la sociedad en clave del Estado Social de Derecho debe girar en torno de su dignidad humana y no principalmente en torno de su libertad. Es decir, se pone la libertad al servicio de la dignidad humana como fin supremo de la persona y de la sociedad. En ese contexto, la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad. Por ello, los derechos económicos, sociales y culturales, no serán un mero complemento de los derechos de libertad, sino que serán en sí mismos verdaderos derechos fundamentales.¹⁴

1.1.7. Esta postura marcó un nuevo avance en la concepción de la salud, pues determinó que el elemento central que le da sentido al uso de la expresión *derechos fundamentales* es el concepto de dignidad humana, el cual está íntimamente ligado al concepto de salud.

La salud como derecho fundamental autónomo

1.1.8. La anterior postura, basada en la dignidad del individuo como eje de los derechos fundamentales, contribuyó a superar la argumentación de la “conexidad” como estrategia para proteger un derecho constitucional. Esta nueva concepción advirtió que más allá de la discusión académica, no existe una verdadera distinción entre derechos fundamentales y derechos económicos, sociales y culturales. La Corte Constitucional fue clara al señalar en la sentencia T-016 de 2007 lo siguiente:

“Hoy se muestra artificioso predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos –unos más que otros– una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental”¹⁵.

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

1.1.10. La mencionada sentencia señaló que todo derecho fundamental tiene necesariamente una faceta prestacional. El derecho a la salud, por ejemplo, se materializa con la prestación integral de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos. En ese orden de ideas, esta Corporación indicó que *“la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho*

¹³Corte Constitucional, sentencia T-227 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynnet.

¹⁴ Se elimina la distinción del Título II de la Constitución Política entre los derechos fundamentales del Capítulo I y los derechos económicos, sociales y culturales del Capítulo II por su clara interrelación en la realización efectiva de la dignidad humana en el marco de un Estado Social de Derecho.

¹⁵Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

*fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela*¹⁶.

1.1.11. En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.¹⁷

1.1.12. Hechas las anteriores consideraciones, es importante hacer una breve referencia a los instrumentos internacionales que han sustentado y guiado el desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.¹⁸

2.2. Desafiliación de un cónyuge beneficiario del sistema de seguridad social en salud. Respeto por el debido proceso.

Han sido diversos los pronunciamientos de la Corte Constitucional en resaltar que en materia del régimen de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional ni la Ley 352 de 1997 ni el Decreto 1795 de 2000 regulan expresamente lo concerniente a la desafiliación de quienes acceden a la prestación de los servicios, por consiguiente, es necesario acudir a normas constitucionales, como el artículo 29 que reconoce el derecho al debido proceso. En efecto, esta Corte ha indicado que la desafiliación de una persona del Sistema de Seguridad Social en Salud no puede hacerse en forma arbitraria y unilateral, sino que, para ello, es necesario garantizar las reglas mínimas del debido proceso.

Ahora bien, es clara la vulneración al derecho fundamental y el servicio público de salud cuando, a pesar de la confianza generada con la atención suministrada, ésta es suspendida abruptamente sin tener en consideración que el afectado padece de una enfermedad que previamente ha sido diagnosticada y tratada por una entidad prestadora de los servicios de salud, en especial, cuando el afilado requiera de servicios médicos específicos de los cuales dependa la vida y la integridad personal. Con fundamento en los mencionados precedentes jurisprudenciales, la Corporación Constitucional ha señalado que, en ocasiones, en circunstancias que de ordinario conducirían a la suspensión o a la terminación de la afiliación de una persona del Sistema de Salud, la aplicación del principio de continuidad brinda una protección especial a la persona que podría verse gravemente afectada si, como consecuencia de

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda.

¹⁷ La salud pasa de ser un derecho de los ciudadanos en relación con el Estado en el ámbito de prestación de un servicio público, para ser entendida como un derecho pleno, irrenunciable y exigible de la persona. Esta postura ha sido desarrollada, entre otras, por las sentencias: T-358 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-671 de 2009, M.P. Jorge Ignacio Pretelt y T-104 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio.

¹⁸ La Corte Constitucional también ha interpretado los derechos a la educación, trabajo y vivienda digna en los términos de las Observaciones Generales del Comité de DESC. Concretamente, la Corte ha interpretado el derecho a la salud a la luz de la Observación General No. 14 en las sentencias: T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda y T-591 del 2008. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

esa suspensión o terminación de su afiliación, se le interrumpe súbitamente un tratamiento en curso, con riesgo para su vida o salud.

2.2.1. Procedencia excepcional de la tutela para obtener la inclusión en el Sistema de Seguridad Social de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

El artículo 86 de la Carta Constitucional, contempla la potestad de ejercer la acción de tutela como mecanismo de defensa judicial para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales, siempre que éstos estén siendo amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular. Sin embargo, el inciso 3° del mencionado artículo señala que esta acción solo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como medio transitorio para evitar el acaecimiento de un perjuicio irremediable.

Es así que, el principio de subsidiaridad, contemplado en el numeral 1° del artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, consagra que la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial hacen, en principio, improcedente la acción de tutela a menos que esta se presente como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, caso en el cual la eficacia de los medios ordinarios de defensa será apreciado en concreto por el juez constitucional, atendiendo a las circunstancias en que se encuentre el solicitante.

En materia del régimen de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional ni la Ley 352 de 1997 ni el Decreto 1795 de 2000 regulan expresamente lo concerniente a la desafiliación de quienes acceden a la prestación de los servicios, por consiguiente, es necesario acudir a normas constitucionales, como el artículo 29 que reconoce el derecho al debido proceso. En efecto, esta Corte ha indicado que la desafiliación de una persona del Sistema de Seguridad Social en Salud no puede hacerse en forma arbitraria y unilateral, sino que, para ello, es necesario garantizar las reglas mínimas del debido proceso.

Así pues, ésta Corporación¹⁹ sostuvo que:

“En todo caso, cuando constitucional y legalmente no corresponda a una EPS continuar un tratamiento médico, lo que se decida al respecto ha de ser producto de un debido proceso básico (artículo 29, CP) , precepto desarrollado por el legislador al impedir categóricamente a las EPS desafiliar de forma unilateral y caprichosamente a una persona”.

¹⁹ Corte Constitucional Sentencia C- 800 de 2003. MP. Manuel José Cepeda Espinosa

La Corte Constitucional ha establecido que la salud posee una doble connotación, (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público. La salud desde la connotación de servicio público constituye uno de los fines primordiales del Estado, el cual debe regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Adicionalmente, se ha sostenido que, del texto constitucional y de la ley, se deriva el deber de que el mencionado servicio público dé cumplimiento al principio de continuidad.

Al respecto, dicha Corporación ha indicado que:

“(...) del propio texto constitucional se extrae la prestación eficiente del servicio público. Eficiencia que se traduce en la continuidad, regularidad y calidad del mismo”.

A su vez, el artículo 1° del Decreto 753 de 1956 define el servicio público como

“toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general en forma regular y continua de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien sea que se realice por el Estado, directa o indirectamente, o por personas privadas”.

Ahora bien, el servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento a los principios de continuidad, el cual conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente; y de necesidad, sin que sea admisible su interrupción, sin la justificación constitucional.

Al respecto, esta Corporación Constitucional²⁰ ha manifestado que:

“La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamiento en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, debe ofrecer de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamiento, (ii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para

²⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-011 de 2008 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”

De acuerdo con lo anterior, se concluye que se vulnera el derecho fundamental y el servicio público de salud cuando, a pesar de la confianza generada con la atención suministrada, ésta es suspendida abruptamente sin tener en consideración que el afectado padece de una enfermedad que previamente ha sido diagnosticada y tratada por una entidad prestadora de los servicios de salud, en especial, cuando el afiliado requiera de servicios médicos específicos de los cuales dependa la vida y la integridad personal.

Con fundamento en los mencionados precedentes jurisprudenciales, dicha Corporación Constitucional ha señalado que, en ocasiones, en circunstancias que de ordinario conducirían a la suspensión o a la terminación de la afiliación de una persona del Sistema de Salud, la aplicación del principio de continuidad brinda una protección especial a la persona que podría verse gravemente afectada si, como consecuencia de esa suspensión o terminación de su afiliación, se le interrumpe súbitamente un tratamiento en curso, con riesgo para su vida o salud.

Lo anterior implica, entonces, que las entidades, tanto públicas como privadas, encargadas de suministrar el servicio a la salud, no pueden dejar de asegurar una prestación permanente y constante, cuando estén en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios y que, en los casos en los cuales las EPS y demás instituciones decidan interrumpir la prestación del servicio, se deberá establecer si las razones en las que se fundamenta tal decisión son o no constitucionalmente aceptables²¹.

3. Caso en concreto.

En el presente caso, acude al medio de protección constitucional la señora BLANCA NUBIA ROMERO APONTE, quien actualmente padece de **HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO**²², estando afiliada desde hace más de 18 años en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y que de acuerdo al médico tratante solicitó una serie de procedimientos médicos tales como: *NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIOS, ELECTROMIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS*, debido al padecimiento contentivo en el **SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO**, tal como se describe en la orden de servicio de diagnóstico:

²¹ Corte Constitucional Sentencia T- 210 de 2013. MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

²² Folio 11 expediente digital

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ORDEN DE SERVICIO PROCED. DIAGNOSTICO
ESPAM UNIDAD MEDICA DEL NORTE

Paciente: **CC BLANCA NUBIA ROMERO ARRIETA**
Tipo de Plan: **EPS**
Plan: **PLAN GENERAL DE ATENCION**
Fecha de Evaluación: **04/10/2021**
Ubicación: **San Agustín de Cúcuta**

NÚMERO: **2101005486**
Fecha de Impresión: **2021/10/19 8:33:13**
No. Historia: **0410113 P900**
Categoría: **A**
Sexo: **Femenina**

Tipo Vinculación: **INDIVIDUAL**
Edad: **41 años**
Antecedentes: **osteoporosis**
Servicio Solicitado:

Código	Descripción	Cantidad	Categorías	Precedencia
891386	HELIOMIOGRAFIA POR CADA EXTREMIDAD (BIBI O MAS EXTREMOS +	1	NO	PRIORITARIO
891387	ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (BIBI O MAS EXTREMOS)	1	NO	PRIORITARIO

Datos Clínicos de Importancia
DOLOR EN MANOS DESDE HACE 2 MESES ACOMPAÑADO DE ENTUMESOR QUE LA DEBILITA EN LA NOCHE, CON PÉRDIDA DE FUERZA PROGRESIVA, DISCAPACITANTE. OSCIACIONES MANO DE CADA
Diagnóstico: **0149 SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO**

ORDENADO POR: **12323**
C:\SP\Bases\AmB\PM01.sp

ESTAMPADO: **CAJA DE SEGURO SOCIAL**
Firma: *[Firma]*

De lo expuesto se determina, que la accionante debido a los quebrantos de salud que ha padecido requiere de ciertos procedimientos que como resalta en la orden médica de la Dirección de Sanidad, están en sentido PRIORITARIO, debido a las dolencias en las manos con pérdida progresiva de la fuerza.

Ahora bien, dentro de la documentación allegada por la entidad accionada DIRECCION DE SANIDAD, le comunicó a la Jefe de asuntos Jurídicos Seccional de Sanidad de Bogotá que, verificado en el Sistema Integrado de Atención en Salud (SISAP), figura que la accionante, fue desafiada del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el día 21 de diciembre del año 2020, con mes de protección hasta el día 21 de enero del 2021. Lo anterior en aplicación al Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001, por medio del cual se establece el Plan de servicios de Sanidad Militar y Policial, con el fin que realizara el trámite correspondiente a la afiliación al sistema general de seguridad social en salud que demostrara que la accionante aun convive con el titular afiliado y que lo manifestado por el titular no corresponde a la realidad.

Ahora bien, por cuenta de esta instancia constitucional es claro que, la accionante en estos momentos no se encuentra afiliada en el Sistema de Seguridad Social ni de forma estatal, particular, como se logra evidenciar a continuación según el dato arrojado por el ADRES:

Fecha de impresión: 03/11/2021 14:21:33 Estación de origen: 192.168.70.1

Recuerde...

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado, en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016, por la cual se establece el reporte de los datos de afiliación al SGSSS.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en la página de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por favor remítase a la EPS o EOC en la cual se encuentra afiliado y solicite corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a ADRES, conforme lo establece la normativa vigente y los procedimientos inherentes a las EPS.

Finalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social y la entidad ADRES, no expiden certificaciones en razón a que la EPS es la responsable por los soportes de afiliación.

El afiliado con número de documento 52620212 no se encuentra en BDUJA

Como tampoco en el *Plan de Servicio de Sanidad Militar y Policial*, como se evidencia:

Pantallazo SISAP estado de afiliación:

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre del Cotizante Titular
CECULA DE CIUDADANA	93377650	FERRA GOMEZ JOSE

Tipo Identificación	Número de Identificación	Nombre	Parentesco	Fin de Vigencia	Fin de Prestación	Estado
CECULA	93377650	FERRA GOMEZ JOSE	TITULAR	2007/12/31	2060/12/31	ACTIVO
CECULA	103055600	FERRA ROMERO MARIA PAULA	HIJOS	2015/02/09	2015/04/09	RETRADO
CECULA	6200342	ROMERO FERRA BLANCA NUBIA	COMPAÑERO (A)	2020/12/31	2021/12/31	RETRADO

Como notas de calidad registra:

Identificación	CECULA	93377650	FERRA GOMEZ JOSE	Estado	
Inicio de Vigencia	1300/02/12	Fin de Vigencia	2990/12/31	Estado	OPROBADO
Dirección	Novedades	Rango de Afiliación	Usos logros		
Observación	Fecha	Observación			
CALIDAD	2020/12/31	EL SUSPENDER DE PV MEDICINA A BEN COMPAÑERO POR SUJETOS ESCRITA DEL TITULAR TODA VEZ QUE ABRIMA QUE VA NO CONVIVEN JUNTOS.			

1DS = OF = 0001
 VER: 3

Página 1 de 3

Aprobación: 27-03-2017

Ahora bien, como ya se estableció en estudio de la Jurisprudencia Constitucional, es claro que bajo el principio de la continuidad, no es aceptable simplemente con la manifestación por cuenta del titular de la cotización del servicio de salud en desafiliar a un beneficiario sin más manifestación que esto, pues estaría vulnerando el debido proceso de aquel beneficiario, que en este caso funge como compañera permanente del titular de la afiliación, con la simple argumentación de la no convivencia en unión marital, pues es un deber procesal se allegue la documentación pertinente de señalar las manifestaciones

argumentativas tales como pedir el acta de escritura pública o la sentencia para corroborar si se acordó independencia entre los cónyuges, respecto a obligaciones alimentarias. Lo mismo deberá hacer en casos de divorcio, es así que, si se pactaron disposiciones sobre el cumplimiento de las obligaciones alimentarias en favor del cónyuge dependiente, en este caso deberá seguir afiliado.

Lo anterior no solo es en atención al Sistema de Seguridad Social, sino también en el *Plan de Servicio de Sanidad Militar y Policial*, pues ya como quedó descrito y como quiera que, dentro de la presente regulación especial, no se ha hecho mención de los momentos en que el titular de la afiliación decida solicitar la desafiliación de alguno de sus beneficiarios, y con el fin que aquel se encuentre sin afiliación en ningún sistema de seguridad social, (como el caso presente),

Dicho lo anterior, es claro que en estos momentos el accionante se encuentra desprotegido en su salud, en primera instancia por no encontrarse activo en ningún sistema de seguridad social, y dos porque en su calidad de retirado del en donde estuvo prestando sus servicios obligatorios; es deber de la Dirección de Sanidad protegerlo en su padecimiento, máxime cuando no se evidenció ante esta instancia constitucional que la accionante se encuentre afiliada algún sistema de seguridad social, sea estatal, particular o especial.

Ahora bien, las altas Cortes han hecho mención respecto de los deberes conyugales de ayuda y socorro subsisten después de extinguido el vínculo matrimonial, y dentro de aquellos deberes, se encuentra el deber de alimentos, considerado como una obligación de orden económico que comprende no sólo la alimentación sino también lo indispensable para el sustento, el vestuario, habitación, recreación, educación, **asistencia médica** y cuidados de instrucción, si ellos fueren exigidos por las circunstancias²³.

Lo anterior, aun cuando se rompa el vínculo conyugal, las aludidas obligaciones de socorro y ayuda no necesariamente se extinguen sino que pueden sufrir una transformación, en el entendido de que las prestaciones de tipo personal no pueden seguir siendo exigibles pero algunas obligaciones económicas pueden continuar en condiciones específicas.

Pues bien, es deber de la accionada antes de acatar solicitud del titular de la afiliación retirar del Sistema de Seguridad Social Especial sin evidenciar su debido proceso como cónyuge beneficiaria, máxime cuando se dio aquella desafiliación, estaba en proceso de un tratamiento médico encausado por el padecimiento de “Síndrome del Túnel Carpiano”, además de la suspensión del medicamento por el padecimiento contentivo de “Hipotiroidismo no especificado”.

²³ Corte Constitucional, Sentencia T- 185 de 2010. MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

Es más ni siquiera se logró comprobar por esta instancia constitucional que antes de desvincular a la accionante en el sistema de afiliación se le hubiese protegido su debido proceso hasta corroborar que existen una documentación que quede claro su situación como compañera permanente, si más que con sola la solicitud de desafiliación de quien es titular de aquella afiliación, sin que exista prueba de la disolución o liquidación conyugal entre la accionante, dejando un vacío jurídico en su debido proceso, ya que como quedo establecido en la jurisprudencia precedente que la desafiliación de una persona en el Sistema de Seguridad Social en Salud no se puede hacer de forma arbitraria y unilateral, sino que para ello, es necesario garantizar las reglas mínimas del debido proceso.

Concluyendo lo siguiente: *(i)* que en ningún evento puede un Sistema de Seguridad Social desafilar abruptamente a un usuario ya sea en la condición de cotizante o de beneficiario, sin antes haber agotado el debido proceso, *(ii)* que si un usuario se encuentra en tratamiento médico y por alguna circunstancia no puede seguir aportando las cuotas correspondientes, ya sea en calidad de cotizante o beneficiario, deberá seguirsele brindando la atención en salud para garantizar los principios de continuidad e integralidad; y *(iii)* que en el caso de los cónyuges o compañeros permanentes se debe verificar, además del debido proceso y la continuidad, si subsiste el deber de alimentos fundado en el principio de reciprocidad.

Así las cosas, el Despacho encuentra procedente dar protección a los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y la salud de la accionante teniendo en cuenta las consideraciones y probanzas relacionadas con precedencia y en consecuencia se ordenará a la **CAJA DE SUELDOS DE RETIRO LA POLICIA NACIONAL (CASUR)** y/o a **LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** que, en aras del principio de continuidad, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia proceda, a volver afiliar a la señora **BLANCA NUBIA ROMERO APONTE**, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.620.212 expedida en Bogotá, y, en consecuencia, le autorice la práctica de los siguientes **PROCEDIMIENTOS: NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIOS y ELECTROMIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS**, así mismo, **AUTORIZAR y/o agendar los medicamentos encausados por el padecimiento a causa del HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO**. Lo anterior hasta que se logre verificar, además del debido proceso y la continuidad, si subsiste el deber de alimentos fundado en el principio de reciprocidad por cuenta de la accionante

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICINCO (25) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO. Protéjase los **Derechos Fundamentales** a la salud, vida digna y seguridad social de la accionante señora **BLANCA NUBIA ROMERO APONTE**, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.620.212 expedida en Bogotá, por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. Ordenar a la **CAJA DE SUELDOS DE RETIRO LA POLICIA NACIONAL (CASUR)** y/o a **LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL** que, en aras del principio de continuidad, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia proceda, a volver a afiliarse a la señora **BLANCA NUBIA ROMERO**, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.620.212 expedida en Bogotá, y, en consecuencia, le autorice la práctica de los siguientes procedimientos: **NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD UNO O MAS NERVIOS y ELECTROMIOGRAFIA DE CADA EXTREMIDAD UNO O MAS MUSCULOS**, así mismo, **AUTORIZAR y/o agendar los medicamentos encausados por el padecimiento a causa del HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO.**, conforme a lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO. Comunicar a las partes por el medio más expedito de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO. De no ser impugnada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ANTONIO JOSÉ REYES MEDINA
Juez

Firmado Por:

**ANTONIO JOSE REYES MEDINA
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 025 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BOGOTA-
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:

99df4834caeeef84c75ee565909232ca24fa705167621b15ac4dab6af6f858d4

Documento generado en 11/03/2021 07:23:56 PM

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