REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

JUZGADO CUARTO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.

Ref:	Acción de Tutela Nº 11001310500420230000100
Accionante:	**ISABEL LUGO - SANDRA MONTOYA LUGO** C.C. No. 38288845 - 51880865
Accionados:	**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ Y EPS SANITAS.**

Bogotá, D.C. 24 de enero de 2023

Al Despacho se encuentra la presente **ACCIÓN DE TUTELA** interpuesta por **ISABEL LUGO** en calidad de agente oficioso de **SANDRA MONTOYA LUGO**, contra **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ Y EPS SANITAS**, por la presunta violación al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, la que hizo consistir en los siguientes hechos:

1. SANDRA MONTOYA LUGO, es paciente psiquiátrica desde hace más de 10 años, a raíz de esa situación de salud, el médico que le atiende es un psiquiatra.

2. La paciente SANDRA MONTOYA LUGO Ha tenido muchos quebrantos de salud mental, que incluso en más de una ocasión han tenido que trasladarla sedada en ambulancias del Distrito a centros de reposo, como lo son, Hospital La Victoria pabellón de salud mental, así como Centro de Reposo Floralia, ambos en Bogotá al sur de la ciudad.

3. A raíz de la situación delicada de salud mental, la paciente SANDRA MONTOYA LUGO se encuentra medicada de por vida, debiendo tomar diariamente los medicamentos denominados, RISPERIDONA 2MG TABLETA, ACIDO VALPRODICO 250MG CAPSULA y LEVOTIROXINA MCG TABLETA.

4. Debido a la enfermedad de la paciente SANDRA MONTOYA LUGO en ocasiones pierde la noción del tiempo, y no es consciente de las consecuencias de los actos, haciendo acciones que escapan a lo racional, razones por las cuales no puede vincularse laboralmente.

5. En la actualidad vivimos las suscritas accionantes en el Barrio Venecia de Bogotá, no tenemos empleo y carecemos de los recursos económicos para cotizar a seguridad social en salud.

6. La paciente SANDRA MONTOYA LUGO está afiliada en el régimen subsidiado de salud, EPS ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.

7. Pese a los inconvenientes para obtener las citas con el psiquiatra y la obtención de los medicamentos requeridos para la paciente SANDRA MONTOYA LUGO, se logró después de muchas llamadas a la EPS SANITAS, que se asignara una cita para el día 15 de noviembre de 2022 a las 12 pm, en la Clínica Nuestra Señora de la Paz ubicada Kr 69 # 12-75 powered by calia

8. Al llegar cumplidamente a la cita, como se indicó en el numeral anterior, a la paciente SANDRA MONTOYA LUGO, le manifestaron por parte de los trabajadores de la clínica que no la podían atender, exponiendo razones incomprensibles y que no aparecía registrada en el sistema.

9. El mismo día 15 de noviembre de 2022 se presentó solicitud para que se incluyeran en el sistema a la paciente SANDRA MONTOYA LUGO y se le brindara la atención médica y la entrega de medicamentos requeridos, mediante solicitud No. 70 41182 sin recibir respuesta de la EPS SANITAS al día de hoy.

10. En múltiples oportunidades hemos llamado a dicha EPS SANITAS y no ha sido posible que solución su inconveniente con el fin que le puedan brindar la consulta con el psiquiatra y los medicamentos que requiere de manera urgente la paciente SANDRA MONTOYA LUGO.

11. Las valoraciones con el psiquiatra y los medicamentos que debe tomar la paciente SANDRA MONTOYA LUGO son indispensables para mantenerla medianamente estable mentalmente.

12. El estado de salud metal de SANDRA MONTOYA LUGO se ha venido desmejorando y se está viendo afectado debido a la falta de atención medica con el psiquiatra y el medicamento que le han formulado que debe consumir de manera periódica, los cuales son imposibles de adquirir debido a la condición económica de las suscritas accionantes.

13. Por lo expuesto, requerimos le sean asignados con carácter urgente una EPS a la paciente SANDRA MONTOYA LUGO, cerca del lugar de residencia, que queda ubicado en el barrio Venecia, al sur de

la ciudad, ya que por las condiciones de salud y económicas nos queda difícil el desplazamiento.

PRETENSIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Solicita la parte accionante que el Juzgado mediante fallo de tutela le proteja los derechos invocados y ordene a las accionadas con el fin de asigne una EPS cercana al lugar de residencia, asigne una cita médica ya sea presencial o por teléfono para que atienda a la paciente, y que en el término 48 horas siguientes, realice la entrega de los medicamentos denominados, RISPERIDONA 2MG TABLETA, ACIDO VALPRODICO 250MG CAPSULA y LEVOTIROXINA MCG TABLETA, que requiere SANDRA MONTOYA LUGO en condición de paciente con salud mental.

ACTUACIONES DEL JUZGADO

Mediante auto de fecha 11 de enero de 2023 se admitió la acción de tutela en contra de **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ Y EPS SANITAS** librándose las comunicaciones correspondientes para que dentro del término allí establecido (24 horas), se pronunciaran sobre los hechos de la presente acción. Así mismo, se negó la medida provisional solicitada por la parte actora.

RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

Mediante escrito radicado a este juzgado el 12 de enero de esta anualidad, se procedió a dar contestación a la presente acción constitucional manifestando en síntesis que:

"De acuerdo con la información registrada en la BDUA, la señora SANDRA MONTOYA LUGO, identificada con C.C. 51.880.865, se encuentra en estado RETIRADO en SANITAS EPS del régimen SUBSIDIADO en calidad de CABEZA DE FAMILIA como se evidencia a continuación:

ADRES — MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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	5188[illegible]0865
NOMBRES	SANDRA
APELLIDOS	MONTOYA LUGO
FECHA DE NACIMIENTO	[illegible]
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	30/10/2022	CABEZA DE FAMILIA

Es de aclarar que el Ministerio de Salud y Protección Social de conformidad con las disposiciones legales NO cumple con la función de afiliación o desafiliación de usuarios en la EPS, ni de realizar novedades de traslado, ni de ningún tipo de cambios o actualizaciones en la BDUA, son las EPS las que remiten estas conforme a los anexos técnicos de las Resoluciones que reglamentan el flujo de información a la BDUA 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 y el Municipio".

RESPUESTA EPS SANITAS

Mediante memorial allegado a este juzgado la EPS sanitas emite pronunciamiento indicado lo siguiente:

I. ANTECEDENTES

1.- De acuerdo a los hechos narrados en el escrito de tutela, la señora SANDRA MONTOYA LUGO solicita
mediante la presente acción constitucional a la EPS SANITAS S.A.S.:

• ATENCIÓN POR ESPECIALIDAD PSIQUIATRÍA
• ASIGNACIÓN DE IPS CERCANA A SU RESIDENCIA
• SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS RISPERIDONA 2MG TABLETA, ACIDO VALPROICO 250MG
CAPSULA y LEVOTIROXINA MCG TABLETA

2.- En revisión del caso, se detalla que la paciente según la nota medica aportada cuenta con diagnóstico de CIE10 F317 trastorno afectivo bipolar, según la nota del 11 de abril de 2022 se encontraba en remisión.

3. CON RESPECTO AL ESTADO DE AFILIACIÓN DE LA USUARIA En este caso, es importante señalar, que frente a la presente solicitud se procedió a realizar revisión de la base de datos y se encuentra que la señora SANDRA MONTOYA LUGO, con CC. 51880865, estuvo afiliada a la EPS Sanitas S.A.S. como cabeza de familia, en el régimen subsidiado, con fecha de retiro desde el 30 de octubre de 2022.

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
NUMERO DE IDENTIFICACION	51880865
NOMBRES	SANDRA
APELLIDOS	MONTOYA LUGO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/12/2020	30/10/2022	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 01/13/2023 17:28:11 | Estación de origen: | 192.168.70.220

Se procede a consultar el estado de afiliación al área de operaciones, quienes nos informan:

(…) "Frente a la solicitud, se valida el estado de afiliación de la señora SANDRA MONTOYA LUGO CC 51880865 y no tiene derecho al servicio, desde el 31 de octubre de 2022, fue reportada para retiro por el ente territorial en la LMA por presentar afiliación en una entidad con plan complementario, específicamente en PLAN COMPL O MP LIBERTY SEGUROS, en BDUA se encuentra en estado Retirado." (…)

Señora SANDRA MONTOYA LUGO, en estado retirado desde el 30 de octubre de 2022, por lo cual consideramos la falta de legitimidad en la causa para pronunciarnos al respecto pues desde el mes de octubre se encuentra retirada, sin derecho a servicios por parte de la EPS Sanitas S.A.S.

RESPUESTA SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La secretaria distrital de salud allega contestación a la tutela manifestando lo siguiente:

Una vez recibida la acción que nos ocupa, esta Entidad procedió a verificar la base de datos del BDUA-ADRES y en el Comprobador de Derechos de la Secretaría Distrital de Salud y se pudo evidenciar que la señora SANDRA MONTOYA LUGO se encuentra con afiliación retirada en SANITAS EPS, régimen SUBSIDIADO desde el 10 de octubre de 2022.

Se procedió a emitir concepto médico que señaló lo siguiente:

> *"Tutela interpuesta por las señoras ISABEL LUGO en representación de la señora SANDRA MONTOYA LUGO, identificada con CC: 51880865 en contra de EPS SANITAS SAS, para que se realice CONSULTA DE PSIQUIATRIA, se haga entrega de los medicamentos ordenados por el tratante.*
> *Revisada la documentación aportada se observa que la señora SANDRA MONTOYA LUGO, se encuentra afiliada al SGSSS, EPS SANITAS SAS-CM, retirado, subsidiado.*
> *En historia clínica aportada se observa paciente de 55 años con diagnóstico de TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, a quien el médico tratante ordenó CONSULTA SEGUIMIENTO PSIQUIATRIA, RISPERIDONA 2 MG, LEVOTIROXINA 50 MCG, ACIDO VALPROICO 250 MG (TODO incluido en PBS) de acuerdo con lo anterior se considera que de EVIDENCIARSE AFILIACIÓN a la EPS accionada, esta debe REALIZAR la consulta ordenada y hacer entrega de los medicamentos, sin dilación alguna."*

ASÍ LAS COSAS, LA USUARIA DEBE ACTUALIZAR SU ENCUESTA SISBEN ANTE PLANEACION DISTRITAL, PARA OBTENER PUNTAJE QUE LE PERMITA SU AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN REGIMEN SUBSIDIADO

EN TANTO REALIZA LOS TRÁMITES Y EN CASO DE URGENCIAS PUEDE SOLICITAR ATENCIÓN EN LOS HOSPITALES DE LA RED DISTRITAL CON EL PAGO DE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN

En Cuanto A La Atención De Urgencias

Conforme con lo expuesto y frente a su primer interrogante, es preciso indicar que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud —IPS. de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 del Decreto 1011 de 2006. están definidas como un grupo de práctica profesional que cuenta con infraestructura física, tales como: los hospitales, clínicas, consultorios, laboratorios, entre otros, bien sean públicos o privados y cuya función principal, de acuerdo con el artículo 1855 de la Ley 100 de 1993, es la de prestar servicios de salud a las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS o a la población no asegurada o desafiliada, **las cuales se clasifican por su nivel de complejidad o atención de acuerdo con los servicios que les hayan sido habilitados**.

En consonancia con lo anterior, el artículo 156 de la Ley 100 de 1993, **define las características básicas del SGSSS**, estableciendo entre otras, la siguiente: "Artículo *156. Características básicas del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud tendrá las siguientes características:(...) b) Todos los habitantes en Colombia deberán estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud*".

En este sentido se comprende lo previsto en el artículo 10 de la Ley 1751 de 2015, al referirse a los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a **LA ATENCIÓN DE URGENCIAS**, determinó: "Artículo *10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud: (...)a) Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite* ***SIN QUE SEA EXIGIBLE DOCUMENTO O CANCELACIÓN DE PAGO PREVIO ALGUNO****; [...]*" (Negrilla fuera del texto original)

Reglas De Afiliación Comunes A Los Regímenes Contributivo Y Subsidiado

En virtud de lo anterior se debe citar el titulo 3 del decreto 780 de 2016 que trata Los requisitos de afiliación de usuarios se encuentran establecidos en el artículo 2.1.3.1 y el artículo 2.1.7.7. del Decreto 780 de 2016 que me permito transcribir.

REGLAS DE AFILIACIÓN COMUNES A LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

Artículo 2.1.3.1 Afiliación. La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es un acto que se realiza por una sola vez, por medio del cual se adquieren los derechos y obligaciones que del mismo se derivan, el cual se efectúa con el registro en el Sistema de Afiliación Transaccional y la inscripción a una sola Entidad Promotora de Salud - EPS o Entidad Obligada a Compensar - EOC,
mediante la suscripción del formulario físico o electrónico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la declaración de la veracidad de los datos informados y del cumplimiento de las condiciones para pertenecer al régimen contributivo o al régimen subsidiado.

La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud implica la aceptación de las condiciones propias del régimen contributivo o subsidiado y aquellas relacionadas con las cuotas moderadoras y copagos para la prestación de los servicios de conformidad con las normas vigentes las cuales deberán ser informadas al afiliado.

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud no habrá afiliaciones retroactivas.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la fecha a partir de la cual la afiliación deberá realizarse a través del formulario electrónico y los eventos en los cuales, de manera excepcional, la afiliación podrá efectuarse mediante el diligenciamiento de formulario físico.

Parágrafo 1. La escogencia de EPS es libre, salvo las excepciones previstas en la presente Parte.
Parágrafo 2. La desafiliación al Sistema sólo se producirá por el fallecimiento del afiliado.

Parágrafo 3. Cuando los trabajadores independientes realicen la afiliación por primera vez o cuando reanuden el pago de las cotizaciones de acuerdo con lo definido en la presente Parte podrán efectuar el pago proporcional a los días objeto de la cotización.

Parágrafo 4. Hasta tanto entre en operación plena el Sistema de Afiliación Transaccional y de acuerdo con la fecha que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para la utilización del formulario electrónico, la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad deberán realizarse en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de los cotizantes dependientes, el formulario deberá ser suscrito también por el empleador. En ningún caso, la EPS podrá modificar el contenido del formulario ni incluir información adicional, de incluirse se tendrá por inexistente y no será oponible para el reconocimiento de UPC; lo anterior, sin perjuicio de las acciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Artículo 2.1.7.7. Movilidad entre regímenes. La movilidad es el cambio de régimen dentro de la misma EPS para los afiliados en el Sistema General de Seguridad Social en Salud focalizados en los niveles I y II del Sisbén y las poblaciones especiales de que tratan los numerales 7, 8, 10, 11 y 12 del artículo 2.1.5.1 de la presente Parte.

En virtud de la movilidad, los afiliados descritos en el inciso anterior podrán cambiar de un régimen a otro con su núcleo familiar, sin solución de continuidad, manteniendo su inscripción en la misma EPS.

Cuando los afiliados ejerzan la movilidad y residan en un municipio diferente a aquel en que les fue aplicada la encuesta Sisben, el puntaje obtenido en la encuesta practicada por el municipio de origen se considerará válido hasta tanto el municipio en el que actualmente reside el afiliado le realice la encuesta. El cambio de residencia en ningún caso podrá afectar la continuidad del aseguramiento ni el reconocimiento de la UPC. Lo dispuesto en este inciso será aplicable al traslado de EPS en el régimen subsidiado.

***Parágrafo.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados manifestarán su voluntad de ejercer la movilidad en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social y se suscribirá y reportará ante la EPS, de manera individual y directa, cuando se realice al régimen subsidiado; y de manera conjunta con su empleador, si fuere el caso, cuando se realice al régimen contributivo. La verificación del nivel del Sisben estará a cargo de la EPS del régimen contributivo a través de la herramienta de consulta masiva que para el efecto dispone el Departamento Nacional de Planeación."*

Así las cosas, es obligación de la EPS ACCIONADA permitir la afiliación a régimen subsidiado una vez la accionante cuente con encuesta SISBEN, con el fin de que se le garantice la prestación de los servicios de salud, ya que la Secretaria Distrital de Salud tiene la prohibición de efectuar la asignación directa de EPS, dado que éste es un derecho que

se le confiere a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de la libre elección de EPS que debe primar sobre la asignación directa de EPS que sólo procede en los términos del artículo 2.1.11.1 y siguientes del Decreto 780 de 2016, en concordancia con el artículo 2.1.7.1 del mismo ordenamiento que señala lo siguiente:

Decreto 780 de 2016

Artículo 2.1.7.1. Derecho a la libre escogencia de EPS. *En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de EPS se hará directamente por el afiliado de manera libre y voluntaria. Se exceptúan de esta regla, las circunstancias de afiliación reguladas en los artículos 2.1.11.1 a 2.1.11.12 del presente decreto y en los casos de afiliación previstos en los artículos 2.1.5.1 parágrafo 3, 2.1.5.3, 2.1.6.2 y 2.1.6.4 del presente decreto o cuando la realice la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) de acuerdo con el artículo 2.12.1.6 del Título 1 de la Parte 12 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015.*

Artículo 2.1.11.1. Objeto y campo de aplicación. *El presente Título tiene por objeto establecer las condiciones para garantizar la continuidad en la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la prestación del servicio público de salud a los afiliados de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo o subsidiado, cualquiera sea su naturaleza jurídica, cuando dichas entidades se retiren o liquiden voluntariamente, ocurra la revocatoria de la autorización de funcionamiento del régimen contributivo o del certificado de habilitación para el régimen subsidiado o sean sujeto de intervención forzosa administrativa para liquidar por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.*

Artículo 2.1.11.2. Asignación de afiliados. *Es aquel mecanismo excepcional y obligatorio de asignación y traslado de los afiliados de las EPS que se encuentren en alguna de las situaciones previstas en el artículo 2.1.11.1 a las EPS que operen o sean autorizadas para operar en el mismo régimen, en el municipio o departamento en donde venían operando las primeras. Ninguna EPS habilitada o autorizada podrá negarse a recibir los afiliados asignados.*

Parágrafo. *El mecanismo de asignación de afiliados se aplicará cuando los actos administrativos que autorizan el retiro o liquidación voluntaria, o revocan la autorización o habilitación de una EPS se encuentren debidamente ejecutoriados. Cuando se trate de intervenciones forzosas administrativas para liquidar, la asignación aplicará con la notificación del acto administrativo a la EPS por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.*

Teniendo claro lo indicado anteriormente se precisa que una vez sea validada la encuesta SISBEN y cargado el puntaje en la página web del DNP y **si el puntaje lo permite,** la accionante podrá afiliarse a una EPS del Régimen Subsidiado para que esta le brinde los servicios requeridos con los beneficios del régimen subsidiado, es decir que, debe realizar la libre elección de la EPS del Régimen Subsidiado, en cumplimiento de lo previsto por el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, ley 1122 de 2007 en su Art 9 y numeral 4 de la Sentencia T- 760 de 2008 de la Corte Constitucional, pues su calidad de pobre no asegurado no puede permanecer indefinida en el tiempo, y así no tener que cancelar cuotas de recuperación por eventos incluidos en el POS, de conformidad con los puntajes establecidos en el artículo 1 de la Resolución 3778 de 2011 del Ministerio de Protección Social el cual establece los puntos de corte del SISBEN Metodología III, que me permito citar:

Artículo 1°. Puntos de Corte del Sisbén Metodología III. *Establecer como puntos de corte para la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, los siguientes:*

Nivel	***Puntaje de Sisbén III***		
	14 ciudades	***Otras Cabeceras***	***Rural***
1	*0 - 47.99*	*0 - 44.79*	*0 - 32.98*
2	*48.00 - 54.86*	*44.80 - 51.57*	*32.99 - 37.80*

Así las cosas, se debe reiterar al despacho judicial que teniendo en cuenta la imperatividad de que los habitantes del territorio Nacional tengan asegurabilidad en salud y que la calidad de participante vinculado no puede ser permanente en el tiempo como se mencionó anteriormente en cumplimiento de lo previsto por el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, Ley 1122 de 2007 en su Art 9 y el numeral 4.2.1 de la Sentencia T- 760 de 2008 de la Corte Constitucional, concordante con el Articulo 32 de la Ley 1438 de 2011 frente a la obligación del paciente a afiliarse al Sistema General de Seguridad Social:

> ***Artículo 32. Universalización del aseguramiento***. *Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación. (Subrayado fuera del texto).*

Adicionalmente frente a la obligatoriedad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social para todos los residentes del territorio nacional el Artículo 3 literal 3.4 de la ley 1438 de 2011 y el artículo 17 del Decreto 2353 de 2015 indica lo siguiente:

> ***"Artículo 3°. Principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud***. *Modificase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: 3.4* ***Obligatoriedad.*** *La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia.* (Subrayado fuera del texto)."

> ***"Artículo 17. Obligatoriedad de la afiliación.*** *La afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud es obligatoria para todos los residentes en Colombia*. (Subrayado fuera del texto)."

Así las cosas, **una vez la usuaria tenga la Encuesta SISBEN realizada por la Secretaria Distrital de Planeación y obtenga un puntaje inferior a 54.86 tal y como lo exige la Resolución 3778 de 2011 del Ministerio de Protección Social deberá realizar el trámite administrativo ante la EPS del Régimen subsidiado que opere en el Distrito Capital (CAPITAL SALUD EPSS O UNICAJAS COMFACUNDI),** suscribiendo el Formulario Único de afiliación y traslados, en cumplimiento del principio de corresponsabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los deberes y obligaciones de los usuarios contemplados en el numeral 3.17 del artículo 3 y el artículo 139 de la Ley 1438 de 2011, con la finalidad de que la EPSS escogida le garantice la prestación de los servicios en salud a partir de la fecha de suscripción del mismo y reciba los beneficios del Régimen Subsidiado.

PRUEBAS APORTADAS POR LAS PARTES

Cabe mencionar en este punto que el accionante presentó pruebas obrantes en las páginas 6 a la 12 de los anexos, las accionadas presentaron escritos de contestación vistas en los documentos 5, 8 y 9.

CONSIDERACIONES

Uno de los mecanismos más importantes que surgieron con ocasión de la expedición de la Carta Política que rige los destinos de la Nación desde 1991, es la consagración en dicho texto normativo superior de la acción de tutela como mecanismo breve, ágil y eficaz colocado al alcance de todas las personas, sean naturales o jurídicas, para que concurran ante los jueces a fin de que se les proteja en sus derechos fundamentales, derechos inherentes al ser humano como tal, cuando quiera que tales derechos resulten desconocidos, violados o infringidos por la acción o la omisión de

una autoridad pública o de particulares, en este último caso en los precisos eventos señalados en la Constitución o la Ley.

Del contexto de la última parte del inciso 1º del artículo 86 de la Carta, se desprende que **la acción de tutela está revestida de las características de ser eminentemente subsidiaria y residual, procediendo sólo, se repite, cuando los derechos fundamentales "resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública**".

Dicho lo anterior se revisarán los **requisitos de procedibilidad** de la presente acción:

1. **Legitimidad en la causa por activa y pasiva**

En el caso particular, los requisitos en mención se cumplen a cabalidad pues la acción de tutela fue interpuesta por **ISABEL LUGO** en calidad de agente oficioso de **SANDRA MONTOYA LUGO** quien pretende se le protejan los derechos fundamentales enunciados en su escrito de tutela. Por su parte, la tutela fue dirigida contra la EPS SANITAS entidad legitimada por pasiva, por ser la EPS que venía prestando los servicios de salud a la actora.

Frente al Ministerio de Salud y Protección Social y la secretaria de salud de Bogotá. no son las entidades llamadas a responder en este caso por falta de legitimación en la causa por pasiva, ya que no de la lectura de los hechos no se desprende que con su actuar se hayan vulnerado los derechos fundamentales incoados en la presente acción constitucional, motivo por el cual se **ordenará** su desvinculación

2. **Inmediatez**

Con relación al principio de inmediatez como requisito de procedibilidad del presente mecanismo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela deberá interponerse dentro de un término razonable luego de la acción u omisión que vulneró o amenaza con vulnerar un derecho fundamental; sobre el particular la sentencia SU-961 de 1999 estimó que *"la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto".*[1] En el mismo sentido la sentencia SU-391 de 2016 señaló que *"[n]o existen reglas estrictas e inflexibles para la determinación de la razonabilidad del plazo, sino que es al juez de tutela a quien le corresponde evaluar, a la luz de las circunstancias de cada caso concreto, lo que constituye un término razonable". Sentencia T171-18.*

[1] Corte Constitucional, sentencia SU-961 de 1999, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

Teniendo en cuenta lo anterior y del examen de las pruebas allegadas por la accionante se tiene que las ordenes emitidas por médico tratante fueron expedidas en el mes de junio y septiembre de 2022, se colige que en el caso que nos ocupa dicha acción cumple con el requisito de inmediatez.

Cuestión previa - **Subsidiariedad**

Los artículos 86 de la Carta Política y 6 del Decreto 2591 de 1991 señalan que la acción de tutela solo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o cuando se utilice como un mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable. "Sin embargo, esta Corporación ha establecido que *"un medio judicial únicamente excluye la acción de tutela cuando sirve en efecto y con suficiente aptitud a la salva-guarda del derecho fundamental invocado".*[2]

Previo a presentar un análisis de fondo de la acción invocada, habrá que realizar un examen de este requisito, habida cuenta que el principio de subsidiariedad como requisito de procedibilidad de la acción constitucional no se encuentra acreditado como quiera que el Despacho observa que el accionante **dispone de otros mecanismos judiciales para exigir la protección de los derechos fundamentales invocados**, así las cosas, se procede a realizar un análisis de este prinicipio en los siguientes terminos:

Sobre el carácter subsidiario de la acción, la Corte en sentencia T-375-2018 ha señalado que "permite reconocer la validez y viabilidad de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como dispositivos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos"[3]. Es ese reconocimiento el que obliga a los asociados a incoar los recursos jurisdiccionales con los que cuenten para conjurar la situación que estimen lesiva de sus derechos.

En otras palabras, las personas deben hacer uso de todos los recursos ordinarios y extraordinarios que el sistema judicial ha dispuesto para conjurar la situación que amenaza o lesiona sus derechos, de tal manera que se impida el uso indebido de este mecanismo constitucional como vía preferente o instancia judicial adicional de protección.

No obstante, como ha sido reiterado por la jurisprudencia constitucional, el presupuesto de subsidiariedad que rige la acción de tutela, debe analizarse en cada caso concreto. Por ende, en aquellos eventos en que existan otros medios de defensa judicial, esta Corporación ha determinado que existen dos excepciones que justifican su procedibilidad[4]:

---

[2] Corte Constitucional, sentencias T-311 de 1996, M.P. José Gregorio Hernández y SU-772 de 2014, M.P. Jorge Ignacio Pretelt.
[3] Sentencia T-603 de 2015 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado); Sentencia T-580 de 2006 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).
[4] Sentencia T-662 de 2016 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado).

(i) cuando el medio de defensa judicial dispuesto por la ley para resolver las controversias no es ***idóneo y eficaz*** *conforme a las especiales circunstancias del caso estudiado, procede el amparo como* ***mecanismo definitivo****; y,*

(ii) cuando, pese a existir un medio de defensa judicial idóneo, éste no impide la ocurrencia de un ***perjuicio irremediable****, caso en el cual la acción de tutela procede como* ***mecanismo transitorio****.*

En este caso se debe considerar que la parte actora pretende que se realice la afiliación o reactivación a una EPS bajo el régimen subsidiado y consecuente con, solicito se continúe con la atención y tratamiento de la señora Sandra Montoya quien tiene un diagnóstico de *"trastorno afectivo bipolar"* conforme la documental allegada a folio 7; lo anterior como quiera que a la fecha se encuentra en estado retirado sin afiliación a una EPS, lo cierto es que ni de las documentales allegadas por la parte accionante, ni las manifestaciones de la accionada la EPS Sanitas, dan cuenta de la radicación de la solicitud de la accionante en la afiliación o reactivación en el sistema.

De otra parte y conforme la contestación de la secretaria distrital de salud <*Documento9*>, la usuaria debe actualizar su encuesta Sisbén ante planeación distrital, para obtener el puntaje que le permita su afiliación al sistema general de seguridad social en el régimen subsidiado. Es de aclarar que entre tanto logra el trámite de afiliación y en caso de urgencias puede solicitar la atención en hospitales de la red distrital.

Dicho lo anterior, es oportuno realizar algunas precisiones de orden legal y jurisprudencial con el fin de dar mayor entendimiento a la necesidad de la actualización de dados y posterior afiliación al régimen subsidiado de salud; para empezar y sobre el régimen subsidiado y su acceso a ello, es pertinente citar apartes de la Sentencia T-880 de 2009, donde la Corte Constitucional 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).

Concomitante con lo enunciado, la misma corporación indica que es una obligación de los usuarios la actualización **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.

Ahora el Sistema de Selección de Beneficiarios – Sisbén, regulado por el artículo 94[5] de la Ley 715 de 2001, es una encuesta de clasificación socioeconómica diseñada por el Departamento Nacional de Planeación –en adelante DNP–, mediante la cual se identifican las necesidades de la población más pobre y vulnerable del país. Luego de la aplicación de la misma, los hogares encuestados obtienen un puntaje y un nivel que les prioriza para la asignación de subsidios. De este modo, cada programa social que otorga subsidios establece cuáles son los puntajes que se requieren para acceder a los respectivos beneficios.

De acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 3778 de 2011 del Ministerio de Protección Social – hoy Ministerio de Salud y Protección Social, se establecieron unos puntos de corte para la afiliación al régimen subsidiado de salud, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

---

[5] **Artículo 94. Focalización de los servicios sociales.** Artículo modificado por el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007. El nuevo texto es el siguiente: *"Focalización es el proceso mediante el cual, se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobre y vulnerable.*

Nivel	Puntaje de Sisbén III		
	14 ciudades	Otras Cabeceras	Rural
1	0 - 47.99	0 - 44.79	0 - 32.98
2	48.00 - 54.86	44.80 - 51.57	32.99 - 37.80

Acorde con las anteriores consideraciones, es claro que el deber la accionante una vez cuente con la encuesta Sisbén realizado por la secretaria distrital de planeación y obtenga un puntaje inferior a 54.86, realizar el trámite administrativo ante la EPS del régimen subsidiado, suscribiendo formulario único de afiliación y traslados[6].

Para realizar la actuación de datos según información de la página web del distrito[7] consulta por este Juzgado, los requisitos son los siguientes:

1. La solicitud debe ser presentada, en uno de los puntos de atención de Sisbén, por una persona mayor de edad integrante del hogar que se encuentre activo en la base de datos del Sisbén,
2. El solicitante debe presentar su documento de identidad y copia legible de los documentos válidos y vigentes de todos los integrantes del hogar.

Así mismo podrá acudir a los canales de atención telefónico línea 195 y teléfono 335 80 00 extensiones 8124, 8110, 8111 lunes a viernes de 7:00 am a 5:30 pm; el Sisbén Bogotá tiene puntos de atención en 7 SuperCADE y 13 CADE a lo largo de toda la ciudad, para solicitar la aplicación de encuesta, hacer alguna actualización o registrar algún tipo de novedad, así como revisar la información registrada[8].

A partir de lo expuesto, se advierte que las pretensiones de la acción de tutela formulada se fundamentan en que se disponga por esta vía la afiliación a una EPS en el régimen subsidiado y se genere la atención inmediata a la actora, y como ya se ha precisado, esta disposición se enmarca dentro de una actuación administrativa que debe evacuar una persona para ser beneficiario de una EPS, instancia adecuada para debatir lo pretendido en la acción constitucional.

---

[6] Numeral 3.17 del art 3 y el artículo 139 de la ley 1438 de 2011-
[7] https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/actualizacion-de-datos-de-identificacion-en-la-base-de-datos-del-sistema-de-identificacion-y-clasificacion-de-potenciales-beneficiarios-de-programas-sociales-sisben
[8] https://bogota.gov.co/mi-ciudad/planeacion/como-solicitar-ante-la-secretaria-de-planeacion-la-encuesta-sisben-iv

Acorde con lo expuesto en precedencia, este Juzgado al examinar que no se cumple el requisito formal de subsidiariedad, debe declarar la presente acción de tutela improcedente.

Por lo expuesto el Juzgado Cuarto Laboral de Circuito de Bogotá del Distrito Judicial de Bogotá, administrando justicia constitucional en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la presente acción de tutela, conforme a las razones expresadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR al Ministerio de salud y la Protección Social y a la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, según las razones expuestas en precedencia.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes de esta decisión por el medio más expedito.

CUARTO: REMITIR en caso de no ser impugnado el presente fallo, el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese el expediente a este despacho, si la presente acción no es seleccionada para revisión por dicha corporación, se ordena el archivo de la presente acción sin providencia que lo autorice.

QUINTO: Esta providencia podrá ser impugnada dentro del término legal a través del correo electrónico con que cuenta este despacho jlato04@cendoj.ramajudicial.gov.co

El Juez,

ALBERT ENRIQUE ANAYA POLO

nmc