

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA  
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00799-00  
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00799-01  
ACCIONANTE: FIDELANGEL GOMEZ agenciado por MARISELA GALLEGO BURITICA  
ACCIONADO: COOSALUD EPS

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO**

Barrancabermeja, Diciembre Cuatro (04) de dos mil veintitrés (2023).

**OBJETO DE LA DECISIÓN**

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **COOSALUD E.P.S.** contra el fallo de tutela del Veinticuatro (24) de Octubre del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **FIDEL ANGEL GOMEZ** agenciado por **MARISELA GOMEZ BURITICA** tramite al que se vinculó de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y la SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER.

**ANTECEDENTES**

**FIDEL ANGEL GOMEZ** agenciado por **MARISELA GOMEZ BURITICA** tutela la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, igualdad, debido proceso, seguridad social y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita se ordene a la accionada **COOSALUD E.P.S** que proceda a finiquitar la zonificación del aquí agenciado en la ciudad de Barrancabermeja y activar los servicios médicos que requiera de forma completa y de manera inmediata.

Como hechos en los que se funda la presente acción de tutela se le indica al despacho que el paciente **FIDEL ANGEL GOMEZ** se encuentra diagnosticado de PARKINSON e HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, y aclara que debido a estas enfermedades el paciente se radicó en esta localidad, por lo cual solicitaron a la EPS accionada realizar la zonificación para los servicios de salud en Barrancabermeja, lo cual no ha sido posible, por lo cual ha tenido que atender sus patologías de forma particular.

## TRAMITE

Por medio de auto de fecha Diez (10) de Octubre de dos mil veintitrés (2023), el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **COOSALUD E.P.S.** y dispuso la vinculación oficiosa de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER.

## RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

La Vinculada ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, se pronunció vía correo electrónico frente al trámite constitucional del cual se les corrió traslado, por su parte la SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER, así como la accionada COOSALUD E.P.S. guardaron silencio frente al mismo.

## SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veinticuatro (24) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDÍO la acción de tutela formulada por FIDEL ANGEL GOMEZ agenciado por MARISELA GOMEZ BURITICA contra COOSALUD EPS toda vez que el a quo frente al presente tramite observa que:

*“(...) En el asunto que ocupa la atención del Despacho, informa la agente oficiosa que, no se ha realizado por parte de la EPS, la zonificación en esta localidad de los servicios de salud del paciente, a lo cual la entidad accionada no emitió pronunciamiento alguno.*

*Bajo estos términos, este Despacho Judicial concederá la protección constitucional reclamada; y en consecuencia se ordenará a COOSALUD EPS que dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes a la notificación de esta providencia, realice la zonificación del paciente FIDEL ANGEL GOMEZ, en el municipio de Barrancabermeja.*

*Finalmente, no se accederá a la solicitud de tratamiento integral, en la medida que esta se encuentra supeditada a órdenes a futuro, ante un eventual incumplimiento.*

## IMPUGNACIÓN

La accionada **COOSALUD E.P.S.** manifestó su inconformidad frente a la decisión adoptada en el trámite de primera instancia por lo que impugnó el fallo proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

*“(…) Toda vez que los servicios de salud requeridos por la citada usuaria, en razón a nuestra competencia legal, han sido gestionados para su prestación a través de nuestra red de prestadores, por tanto, los servicios de conformidad con las prescripciones médicas que sean presentadas se garantizarán de manera eficiente y sin dilación alguna a través de la red de prestadores de servicios constituida para tal fin.*

*En este sentido nuestra entidad, está en total disposición de brindar el acceso al servicio público esencial de la salud, dentro un esquema de tratamiento lógico, científicamente comprobado, coherente, racional y pertinente definido tanto por las instituciones prestadoras tratantes y adscritas, como por los profesionales, por lo anterior se autorizará al paciente todas y cada una de las prestaciones de servicios de salud cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud del Régimen Subsidiado.*

*Es pertinente manifestar al respetado despacho que no ha existido vulneración de los derechos fundamentales y constitucionales del usuario, toda vez que hemos brindado el acceso a los servicios de salud que requiere el mismo de conformidad con nuestra competencia legal y reglamentaria atendiendo las disposiciones legales, por lo que es posible argüir no ha existido violación de los derechos fundamentales y constitucionales del acotado usuario(…).*

## CONSIDERACIONES

1-. Conforme al artículo 86 de la Constitución, toda persona, puede presentar acción de tutela para la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados. Respecto de la **legitimidad por activa** para el ejercicio de la acción de tutela, de conformidad con el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, esta puede ser ejercida (i) a nombre propio; (ii) a través de un representante legal; (iii) por medio de apoderado judicial, o (iv) mediante un agente oficioso.

La Corte ha señalado que los elementos de la agencia en materia de tutela son dos: (i) que el agente oficioso manifieste explícitamente que actúa como tal; y (ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la acción de tutela a nombre propio.

También ha reiterado que el fundamento de esta institución procesal es la imposibilidad de defensa de la persona a cuyo nombre se actúa y, además, evitar que se continúe con la vulneración de un derecho fundamental con base en criterios meramente formales. Sobre el particular, la **Sentencia T-044 de 1996** recordó:

*“Se trata una vez más de asegurar la vigencia efectiva de los derechos por encima de formalidades externas, en una manifestación de la prevalencia del Derecho sustancial, de conformidad con lo previsto en el artículo 228 de la Carta. En tal sentido, la agencia oficiosa -que tiene expresión también en los procesos ordinarios pero que adquiere mayor valor e importancia en la medida en que contribuye a la concreción de los derechos fundamentales- se concibe como un instituto de Derecho Procesal que busca el acceso a la administración de justicia para quien se halla imposibilitado de hacerlo personalmente por cualquier motivo”.*

De otra parte, la **Sentencia T-353 de 2018** estableció que, a los requisitos generales de la agencia oficiosa también se han agregado dos supuestos interpretativos: *“(i) la informalidad de la agencia implica que no debe existir necesariamente una relación formal entre agente y agenciado; y (ii) la ratificación de lo actuado dentro del proceso por parte del titular, con el fin de evitar que el agente actúe en beneficio propio o, incluso, en contravía de los intereses del agenciado”.*

**2.-** Al respecto, este despacho advierte que, en el presente caso, la acción de tutela fue presentada por **MARISELA GOMEZ BURITICA**, como agente oficiosa de **FIDEL ANGEL GOMEZ**, la cual refiere ser sobrina, y habida cuenta de que el agenciado cuenta con setenta y seis (76) años y que además padece de complicaciones de salud, es posible para este despacho inferir la imposibilidad de defensa de la persona a cuyo nombre se actúa y, además, evitar que se continúe con la vulneración de un derecho fundamental tal y como correspondería a los invocados dentro del presente trámite.

**3.-** Con relación a la **legitimación pasiva**, la Corte ha establecido que esta se refiere a la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción y quien está llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, cuando esta resulte demostrada. Según el artículo 86 de la Constitución Política y los artículos 5° y 42° del Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares *“2. Cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud para proteger los derechos a la vida, a la intimidad, a la igualdad y a la autonomía”.*

Al respecto esta judicatura encuentra que la EPS-S COOSALUD se encuentra legitimada como parte pasiva en la presente acción de tutela, dada su calidad de particular encargado de la prestación del servicio público de salud, y en la medida en que se le atribuye la vulneración del derecho fundamental en discusión.

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

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

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

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

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

*“la seguridad social es un verdadero derecho fundamental autónomo –calificado como “derecho irrenunciable” según el inciso 2° del artículo 48 constitucional; consagrado como “derecho de toda persona” de acuerdo al artículo 9° del PIDESC, el cual hace parte del bloque de constitucionalidad; y, finalmente, definido como “derecho humano” por parte del CDESC en la observación general número 19-”*.

5.- Agregó la Corte en esta ocasión que, si bien se había empleado la tesis de la conexidad para resolver controversias sobre el carácter fundamental de este derecho, la acreditación de este vínculo con otro derecho fundamental resulta redundante y, en consecuencia, innecesario toda vez que *“el derecho a la seguridad social recoge per se una*

*garantía iusfundamental independiente, razón por la cual su eventual vulneración ocurrida de manera autónoma puede ser enmendada por vía de tutela”.*

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

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

Ahora bien, además de que esta Corporación ha dejado claro que la seguridad social tiene la connotación de derecho fundamental autónomo e independiente y por lo tanto puede ser protegido mediante la acción de tutela, también ha insistido en que su goce está íntimamente relacionado con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social.

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

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

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

La **Ley 715 de 2001** reguló también las **competencias de los municipios en materia de la prestación del servicio de salud**, y señaló que, sin perjuicio de las establecidas en otras disposiciones legales, les corresponde a los municipios, dirigir, coordinar y vigilar el

Sistema General de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, para lo cual, tendrán la función de:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**8.-** Sin embargo, el día cuatro (04) de Diciembre del dos mil veintitrés (2023) a las 2:34 pm de manera oficiosa el despacho se comunicó vía telefónica con la señora MARISELA GOMEZ BURITICA al abonado 317 604 8943 a efectos de indagar el estado en el que se encontraba el trámite de zonificación habida cuenta de que en respuesta emitida por parte de la entidad contra la cual se adelanta la presente acción constitucional indicó que debían comparecer ante la oficina más cercana de COOSALUD EPS en el municipio de Barrancabermeja para realizar el proceso de traslado, ubicada en la Cra. 21 48-61 Barrio Colombia, en el horario de atención lunes – viernes de 7:00 a 11:00 am y 2:00 a 4:00 pm para realizar trámite correspondiente.

Sin embargo, indicó la actora que hasta el momento en que se profiere la presente decisión no han comparecido ante las instalaciones físicas de la accionada a fin de surtir dicho proceso y que en estos momentos el agenciado se encuentra radicado nuevamente en el municipio del Carmen toda vez que es allí en donde ha venido siendo atendido de conformidad con las necesidades que su estado de salud requiere.

De suerte que procederá esta judicatura a REVOCAR por improcedente el fallo de tutela de fecha Veinticuatro (24) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA en razón de que en esta instancia, no se evidencia que exista por cuenta de la entidad contra la cual se adelanta la presente acción de tutela algún tipo de conducta que menoscabara las

prerrogativas constitucionales de las que goza el señor **FIDEL ANGEL GOMEZ**, concretamente frente a la prestación de los servicios de salud que sus padecimientos demandan, sumado a que a la fecha no se ha emprendido por parte del accionante gestión alguna a efectos de acceder a lo pretendido por intermedio de la presente acción de tutela.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** el fallo de tutela de fecha Veinticuatro (24) de Octubre del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, y en su lugar **DECLARAR IMPROCEDENTE** la acción de tutela impetrada por **FIDEL ANGEL GOMEZ** agenciado por **MARISELA GOMEZ BURITICA** contra la **COOSALUD EPS** tramite al que se vinculó de oficio a a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y la SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER por lo anteriormente expuesto.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

**TERCERO: OPORTUNAMENTE** envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

**CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO**  
Juez

Cesar Tulio Martinez Centeno

Firmado Por:

**Juez**  
**Juzgado De Circuito**  
**Civil 002**  
**Barrancabermeja - Santander**

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: **1ce09e698016fe28f9a5127898a83b66dbba2353164aabb7c6a99b0647d4562**

Documento generado en 04/12/2023 03:48:21 PM

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