

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DE ARAUCA
TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA

ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada ponente

Aprobado mediante Acta de Sala No. 190

Proceso:	ACCIÓN DE TUTELA 2ª INSTANCIA
Radicación:	81736318900120220013501 Enlace link
Accionante:	José Fernando Gallardo Ortega
Agente Oficioso:	José Del Carmen Gallardo Pérez
Accionado:	Fondo De Prestaciones Sociales Del Magisterio Y Fiduprevisora
Derechos invocados:	Seguridad social en salud y vida digna
Asunto:	Sentencia

Sent. No.051

Arauca (A), diecisiete (17) de mayo dos mil veintidós (2022)

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

2.

Decidir la impugnación presentada por la FIDUPREVISORA S.A., contra la sentencia de tutela proferida el 30 de marzo del 2022 por el JUZGADO PROMISCOUO DEL CIRCUITO DE SARAVERENA.

3. ANTECEDENTES

Del escrito de tutela.¹ El señor JOSE DEL CÁRMEN GALLARDO PÉREZ², agente oficioso del niño J. F. G. O³ acude al juez constitucional para que las entidades demandadas -FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO - FOMAG- y la FIDUPREVISORA S.A.- **afilien como su beneficiario** a su nieto de siete (7) meses, desvinculado del sistema de salud por la FIDUPREVISORA bajo el argumento de superar los treinta (30) días de nacido y no pertenecer a su grupo familiar; comportamiento que advirtió el pasado mes de diciembre cuando solicitó atención

¹ Presentado el 15 de marzo de 2022.
² Docente afiliado al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.
³ Fecha de nacimiento: 16/ 10/ 2021- 7 meses.

especializada pediátrica y aun cuando peticionó⁴ en tal sentido su esfuerzo resultó infructuoso⁵.

Afirma que su núcleo familiar conformado por su esposa⁶, quien es ama de casa, su hija MARIA JOSÉ GALLARDO ORTEGA⁷ [madre soltera, progenitora del menor a quien su padre no ha reconocido, estudiante universitaria, sin ingresos económicos] son sus beneficiarios en el sistema de salud del FOMAG.

Solicita protección a los derechos fundamentales a la integridad física, a la salud, a la seguridad social y a la vida digna y ordenar al FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, afiliar al sistema como beneficiario a su nieto J.F.G.O.

Pide conceder la única pretensión en la admisión de la demanda como medida provisional.

Adjunta:

Fotocopia cédula agente oficioso.
Fotocopia cédula MARIA JOSÉ GALLARDO ORTEGA (hija).
Fotocopia Registro Civil de MARIA JOSÉ GALLARDO ORTEGA.
Fotocopia Registro Civil del menor J.F.G.O.
Fotocopia historia clínica.
Formato de solicitud de procedimientos no quirúrgicos, consulta externa pediatría.
Derecho de petición.
Respuesta a derecho de petición.
Certificado de afiliación núcleo familiar.

2.2. Trámite procesal.

Admitido el escrito tutelar⁸, el *a quo* concede dos (2) días a la accionada para que rinda informe de conformidad con lo establecido en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991; niega la medida provisional; y, vincula a la UT ORIENTE REGIÓN 5, a la FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER CLÍNICA CARLOS ARDILA LULE, a la FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA PARA EL BIENESTAR SOCIAL SA y a COLOMBIA DE SALUD SA.

⁴ El 02 de diciembre de 2021.

⁵ La FIDUPREVISORA respondió el 11 de enero de 2022. **“De manera atenta y con el fin de brindar respuesta a su solicitud a la afiliación de su nieto como su beneficiario, nos permitimos informarle que según los pliegos actuales los nietos nacidos dentro del régimen de excepción son cubiertos por los primeros 30 días, es necesario aclarar que los acuerdos en comisarías de familia, ICBF o personerías no son documentos válidos para la afiliación de menores en el régimen de excepción. Los beneficiarios que reconoce el fondo son: Cónyuge, Compañero permanente, Hijos hasta los 26 años; Padres (si no se tiene conyugue, compañeros permanentes ni hijos afiliados como beneficiarios) y nietos menores de 30 días”.**

⁶ Denis María Ortega Hernández.

⁷ 18 años de edad.

⁸ Auto de 16 de marzo de 2022.

2.3. Respuestas.

FIDUPREVISORA S.A. Señala que por su naturaleza⁹ y como Administradora del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no tiene competencia respecto de la prestación de servicios de salud, o administrar planes de beneficios, de donde deriva su imposibilidad jurídica para activar la vinculación del menor J.F.G.O., como beneficiario de su abuelo, porque no cumple con los requisitos exigidos para pertenecer al régimen de excepción del magisterio ya que los nietos hacen parte de otro núcleo familiar y están amparados por 30 días contados desde su nacimiento, mientras la madre lo afilia al régimen correspondiente, conforme lo establece el Consejo Directivo de Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio¹⁰, que determina el grupo familiar básico que puede ostentar la calidad de beneficiario así:: (i). *Cónyuge o compañera (o) permanente siempre y cuando no esté afiliado a otro Régimen de Excepción o al Sistema General de Seguridad Social en Salud.* (ii). *Hijos menores de 18 años.* (iii). *Los hijos de los afiliados entre 18 y 25 años que dependan económicamente del afiliado y que cursen estudios formales y de educación para el trabajo y desarrollo humano con base en lo establecido en el Decreto 2888 de 2007 el cual fue derogado por el Decreto (4904 de 2009), previa presentación de la certificación y/o recibo y pago de matrícula del periodo que se curse.* (iv). *Los hijos del afiliado, sin límite de edad, cuando tengan una incapacidad permanente y dependan económicamente del afiliado.* **(v). Los nietos del docente hasta los primeros 30 días de nacido, cuando la hija del docente sea beneficiaria del afiliado.**

No obstante, ofrece como alternativa la posibilidad de afiliación como cotizante dependiente, modalidad que exige el pago de la UPC adicional al docente a través de descuento de nómina; vinculación que debe cumplir con los siguientes requisitos: (i). *Formulario de afiliación de UPC ADICIONAL debidamente diligenciado (pagare firmado y con huella en original).* (ii). *Fotocopia de documento de identificación del docente* (iii). *Fotocopia de documento de identificación del padre y/o madre (en este caso del niño menor de edad).* (iv). *Declaración del docente cotizante, acreditando dependencia económica* (v). *Copia del Registro civil del docente; con los siguientes valores actualizados:*

⁹ Sociedad de Economía Mixta de carácter indirecto y del orden nacional, sometida al régimen de Empresa Industrial y Comercial del Estado, vinculada al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia.

¹⁰ Acuerdo No. 09 del 29 de septiembre de 2016

N.	GRUPO DE EDAD	ZONA NORMAL (1)	ZONA ESPECIAL (2)	GRANDES CIUDADES (3)	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRES (4)
1	Menores de Un año	\$ 377.712	\$ 415.484	\$ 414.953	\$ 520.865
2	1-4 años	\$ 121.284	\$ 133.413	\$ 133.243	\$ 167.251
3	4-14 años	\$ 42.367	\$ 46.603	\$ 46.544	\$ 58.424
4	15 a 18 años Hombre	\$ 40.381	\$ 44.420	\$ 44.363	\$ 55.686
5	15 a 18 años Mujer	\$ 63.811	\$ 70.192	\$ 70.103	\$ 87.996
6	De 19 a 44 Hombre	\$ 71.854	\$ 79.040	\$ 78.939	\$ 99.087
7	De 19 a 44 Mujer	\$ 133.311	\$ 146.642	\$ 146.455	\$ 183.836
8	De 45 a 49 años	\$ 131.860	\$ 145.046	\$ 144.861	\$ 181.835
9	De 50 a 54 años	\$ 168.181	\$ 185.000	\$ 184.764	\$ 231.923
10	De 55 a 59 años	\$ 205.585	\$ 226.144	\$ 225.855	\$ 283.502
11	De 60 a 64 años	\$ 264.585	\$ 291.044	\$ 290.673	\$ 364.864
12	De 65 a 69 años	\$ 329.122	\$ 362.035	\$ 361.572	\$ 453.860
13	De 70 a 74 años	\$ 394.944	\$ 434.439	\$ 433.884	\$ 544.628
14	De 75 años y mayores	\$ 496.298	\$ 545.929	\$ 545.232	\$ 684.396

Pide negar la presente acción de tutela en lo que respecta a FIDUPREVISORA S.A., teniendo en cuenta que no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados.

UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB y FUNDACIÓN AVANZAR FOS.
Informa que, desde el pasado mes de marzo, la Prestación e Servicios de Salud a los Docentes afiliados al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, (Régimen de Excepción), se encuentra bajo la responsabilidad de la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL –CUB, que es una UNIÓN TEMPORAL de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.), mediante un contrato de prestación de servicios suscrito con la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., quien hace las veces de Entidad Promotora de Salud y se encarga de la afiliación de beneficiarios y manejo de bases de datos.

Solicita su desvinculación, por falta de legitimación en la causa por pasiva.

2.4. Decisión de Primera Instancia¹¹.

El *a quo* concedió el amparo solicitado a favor del menor J.F.G.O., y ordenó:

*PRIMERO: AMPARAR los derechos deprecados por el accionante José del Carmen Gallardo Pérez, a favor del recién nacido J.F.G.O., y en consecuencia, ORDENAR a Fiduprevisora -FOMAG, que, en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, **afilie al niño J.F.G.O. al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, (régimen de excepción), en su condición de beneficiario del señor José del Carmen Gallardo Pérez.***

¹¹ Sentencia del 30 de marzo de 2022.

Por cuanto,

“conforme lo informado por el accionante, el recién nacido J.F.G.O. y su hija dependen económicamente de él, lo cual se acredita justamente con la afiliación de su hija, como beneficiaria del señor accionante.

Además, la madre del niño está adelantando estudios universitarios, razón por la cual ostenta la calidad de beneficiaria en el régimen especial del magisterio.

Aunado a ello, no es posible disponer la afiliación del niño J.F.G.O. al sistema subsidiado de salud, pues ello implicaría contrariar el principio de solidaridad y equidad que rodea las afiliaciones a dicho régimen, pues no puede considerarse que la madre y el niño J.F.G.O. sean personas en situación de extrema vulnerabilidad, comoquiera que tal y como lo indica el accionante, estas cuentan y dependen del apoyo económico del cotizante José del Carmen Gallardo Pérez”.

2.5. La impugnación¹². FIDUPREVISORA S.A. Reitera su imposibilidad jurídica para activar la afiliación del menor J.F.G.O. y continuar la prestación de los servicios de salud, toda vez que, su función es afiliar y/o retirar a los cotizantes conforme las novedades que reporten las Secretarías de Educación, y a su vez, no puede reactivar o afiliar a los beneficiarios del docente que no figure con novedad de vinculación en dicho ente territorial.

Advierte que, incurriría en detrimento patrimonial en caso de vincular a una persona al Fondo sin el cumplimiento de requisitos legales, consistente en el menoscabo, disminución, perjuicio, pérdida o deterioro de los bienes o recursos públicos o de los intereses patrimoniales del Estado.

Insiste en que, el menor J.F.G.O. no cumple con los requisitos señalados para pertenecer al régimen de excepción del magisterio como beneficiario, porque los nietos hacen parte de otro núcleo familiar y están amparados por 30 días mientras la madre afilia a su hijo en el régimen correspondiente.

Propone como alternativa la afiliación como cotizante dependiente de su abuelo, con pago de una UPC adicional, mientras la madre del menor, tramita su afiliación y la de su hijo en alguno de los regímenes de seguridad social en salud existentes.

Solicita revocar el fallo y declarar improcedente la acción de tutela porque no es el mecanismo idóneo para exigir el reconocimiento de pago de prestaciones económicas.

¹² Presentada el 04 de abril de 2022.

3. PRUEBAS DECRETADAS EN ESTA INSTANCIA

En comunicación¹³ con el FOMAG, el asesor que atendió la llamada, manifestó que el Acuerdo No. 09 del 29 de septiembre de 2016 “*Por medio del cual se modifican los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el magisterio, aprobados en los Acuerdos 6 de 2011 1 de 2012*”, se encuentra vigente.

4. CONSIDERACIONES

4.1. Competencia.

En virtud de lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para resolver la impugnación propuesta al ser el superior funcional del Juez que profirió la decisión rebatida.

4.2. Procedencia de la acción de tutela

Así bien, la jurisprudencia constitucional sostiene que los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela son: (i) legitimación en la causa por activa; (ii) legitimación en la causa por pasiva; (iii) inmediatez; y, (iv) subsidiariedad.¹⁴

Legitimación en la causa por activa y por pasiva. De conformidad con los artículos 86 de la Constitución Política y 10 del Decreto 2591 de 1991, la tutela puede ser promovida por cualquier persona que considere amenazados o vulnerados sus derechos fundamentales.

No obstante, la jurisprudencia constitucional ha considerado que son tres los requisitos que deben cumplirse para hacer uso de la agencia oficiosa, a saber: (i) *que el agente manifieste expresamente que actúa en nombre de otro*; (ii) *que se indique en el escrito de tutela o que se pueda inferir de él que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales de promover su propia defensa (sin que esto implique una relación formal entre el agente y el titular) y* (iii) *que el sujeto o los sujetos agenciados se encuentren plenamente identificados*.¹⁵

Tratándose de menores de edad, cualquier persona puede presentar la acción de amparo su favor, es así que de antaño la sentencia T-462 de 1993 puntualizó que:

¹³ Viernes 13 de mayo de 2022, 02:51 P.m. (4 min, 16 s), al número de teléfono 601 7562444 tomado de la página web <https://www.fomag.gov.co/?menu=2>

¹⁴ Corte constitucional, Sentencia T-062 de 2020, Sentencia T-054 de 2018, entre otras.

¹⁵ Ver sentencias T-294 de 2004 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-330 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-667 de 2011 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-444 de 2012 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-004 de 2013 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo) y T-545 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-526 de 2014 (M.P. María Victoria Calle Correa), entre muchas otras.

“Cualquier persona puede interponer acción de tutela ante la eventualidad de una vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del niño. La interpretación literal del último inciso del artículo 44 de la Carta, que permite a cualquier persona exigirle a la autoridad competente el cumplimiento de su obligación de asistir y proteger al niño, no puede dar lugar a restringir la intervención de terceros solamente a un mecanismo específico de protección de los derechos, vgr. la acción de cumplimiento consagrada en el artículo 87 de la Constitución. Este entendimiento de la norma limitaría los medios jurídicos instituidos para la defensa de los derechos del menor, quien por su frágil condición debe recibir una protección especial”.

Igualmente, la sentencia T-408 de 1995 indicó que: *“la Corte Constitucional se ha pronunciado en el sentido de que cualquiera persona está legitimada para interponer acción de tutela en nombre de un menor, siempre y cuando en el escrito o petición verbal conste la inminencia de la violación a los derechos fundamentales del niño, o la ausencia de representante legal”.* En ese sentido esta Corporación se pronunció en las sentencias T-482 de 2013, T-551 de 2014, T-270 de 2016, T-196 de 2018, entre otras.

En este caso, el señor JOSÉ DEL CÁRMEN GALLARDO PÉREZ, promueve el amparo a favor de su nieto J.F.G.O. de siete meses de edad; por lo tanto, es evidente que a la luz de la jurisprudencia constitucional existe legitimación por activa para agenciar los derechos de los niños, niñas y adolescentes.

En cuanto a la legitimación en la causa por pasiva, también se cumple, en el entendido que, se considera que el contradictorio está conformado en debida forma al estar integrado por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, encargado del régimen exceptuado, la UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB y FIDUPREVISORA S.A.

Inmediatez. Como la comunicación que el accionante recibió de la FIDUPREVISORA data del 11 de enero de 2022 en respuesta a la petición de afiliación efectuada el 3 de diciembre de 2021 y presentó la demanda el pasado 15 de marzo, se tiene por satisfecho el requisito de la inmediatez, toda vez que la acción se instauró en un tiempo razonable para el momento de su interposición continuaba la afectación al derecho a la seguridad social en salud del menor J.F.G.O.

Subsidiariedad. Este presupuesto implica se hayan agotado todos los mecanismos establecidos legalmente para resolver el conflicto, salvo: *i)* cuando la acción de amparo se interpone como mecanismo transitorio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; y *ii)* cuando se demuestre que la vía ordinaria no resulta idónea o eficaz para la protección de los derechos fundamentales.

En el caso objeto de estudio se evidencia que el accionante no cuenta con otro medio de defensa judicial, en virtud a que la Superintendencia de Salud no tiene competencia para resolver

conflictos relacionados con la negativa de afiliación¹⁶, por lo que la acción de tutela se constituye en el medio de defensa judicial efectivo para la protección del amparo solicitado. Además, en el presente asunto se pretende la protección del derecho fundamental a la salud de un sujeto de especial protección, al que fue desvinculando y luego denegada la afiliación al sistema. En consecuencia, se tiene por superado el presupuesto de subsidiariedad, y en general el examen de procedibilidad de la acción de tutela.

4.3. Problema Jurídico.

Determinar si el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y la FIDUPREVISORA S.A. vulneran los derechos fundamentales del menor J.F.G.O. al desvincularlo y seguidamente negar su afiliación al Sistema de Salud del Régimen de Excepción como beneficiario de su abuelo docente JOSÉ DEL CARMEN GALLARDO PÉREZ.

4.4. Supuestos jurídicos.

4.4.1. Naturaleza de la acción de tutela.

De conformidad con el artículo 86 superior y en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda “acción u omisión de las autoridades públicas” que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales y, en casos específicos, por un particular. Dicha protección consistirá en una orden para que la autoridad accionada actúe o se abstenga de hacerlo.

¹⁶ El artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6° de la Ley 1949 de 2019 dispone lo siguiente: “Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, y con las facultades propias de un juez en los siguientes asuntos: -a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia. -b) Reconocimiento económico de los gastos en que haya incurrido el afiliado en los siguientes casos: -1. Por concepto de atención de urgencias en caso de ser atendido en una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que no tenga contrato con la respectiva Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen. 2. Cuando el usuario haya sido expresamente autorizado por la Entidad Promotora de Salud (EPS) o entidades que se le asimilen para una atención específica. 3. En los eventos de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud o entidades que se le asimilen para cubrir las obligaciones para con sus usuarios. c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados. d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. -e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud. -f) Conflictos derivados de las devoluciones o glosas a las facturas entre entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

De igual modo, el artículo 6 del Decreto 306 de 1992¹⁷, compilado en el artículo 2.2.3.1.1.5 del Decreto Único Reglamentario 1069 de 2015¹⁸ señala que en el fallo de tutela el Juez deberá señalar el derecho constitucional fundamental tutelado, citar el precepto constitucional que lo consagra, y precisar en qué consiste, la violación o amenaza del derecho frente a los hechos del caso concreto.

4.4.2. Derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes.¹⁹

El artículo 49 Superior, dispone que la atención en salud es un servicio público, y que el Estado debe garantizar a las personas, el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud.

En virtud del desarrollo jurisprudencial²⁰ y posteriormente con la expedición de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud fue reconocido como fundamental²¹, autónomo e irrenunciable.²² Ahora bien, cuando de niños se trata, esta característica del derecho en mención no ha suscitado discusión alguna, pues se encuentra expresamente contenida en el artículo 44 de la Constitución, y establece la prevalencia frente a los derechos de los demás. En este sentido, en sentencia SU - 819 de 1999 la Corte señaló:

*“El derecho a la salud en el caso de los niños, en cuanto derivado necesario del derecho a la vida y para garantizar su dignidad, es un derecho fundamental prevalente y por tanto incondicional y de protección inmediata cuando se amenaza o vulnera su núcleo esencial. En consecuencia, el Estado tiene en desarrollo de la función protectora que le es esencial dentro del límite de su capacidad, el deber irrenunciable e incondicional de amparar la salud de los niños.”*²³

¹⁷ Por el cual se reglamenta el Decreto 2591 de 1991 (Acción de Tutela).

¹⁸ Decreto Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho.

¹⁹ T-042 de 2020. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

²⁰ En un primer momento la Corte sostuvo que la salud solo adquiriría la categoría de fundamental cuando se afectaba un derecho como la vida, la dignidad humana y la integridad personal; posteriormente, este Tribunal lo reconoció como fundamental respecto de sujetos de especial protección y, por último, frente a toda la población, cuando la prestación reclamada correspondía a los contenidos del plan básico de salud.

²¹ En relación con este asunto la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, estableció la garantía a la salud como fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos.

²² La sentencia C- 313 de 2014 señaló sobre este asunto: “Por lo que respecta a la caracterización del derecho fundamental a la salud como autónomo, ningún reparo cabe hacer, pues, (...), ya ha sido suficientemente establecido por la jurisprudencia dicha condición de autónomo con lo cual, no se requiere aludir a la conexidad de dicho derecho con otros que se estimen como fundamentales, con miras a predicar la fundamentalidad de la salud, con lo cual se da vía libre a la procedibilidad de la tutela para protegerlo. Para la Sala, está suficientemente decantado el carácter autónomo del derecho y la procedibilidad de la tutela encaminada a lograr su protección, garantía y respeto efectivo.”

²³ En esta misma línea se pronunció la Corte en las sentencias T-556 de 1998, T-117 de 1999, T-351 de 2001, T-200 de 2007, T-760 de 2008, T-133 de 2013, T-762 de 2014, T-362 de 2016, T- 196 de 2018 y T-377 de 2019, entre otras.

En efecto, la Ley 1751 de 2015²⁴ estableció como principio de este derecho fundamental, la prevalencia de esta prerrogativa en los menores de edad, y dispuso su atención integral²⁵, ordenando al Estado implementar las medidas necesarias para ello, las cuales deben adoptarse de acuerdo a los diferentes ciclos vitales²⁶. Con ocasión del estudio de constitucionalidad de tal disposición la Corte en sentencia C-313 de 2014²⁷ indicó:

“El artículo 44 de la Carta, en su inciso último, consagra la prevalencia de los derechos de los niños sobre los derechos de los demás. Este predominio se justifica, entre otras razones, por la imposibilidad para estos sujetos de participar en el debate democrático, dado que sus derechos políticos requieren para su habilitación de la mayoría de edad.

Esta consideración de los derechos del niño, igualmente encuentra asidero en el principio rector del interés superior del niño, el cual, ha sido reconocido en la Convención de los derechos del niño, cuyo artículo 3, en su párrafo 1, preceptúa que en todas las medidas concernientes a los niños, se debe atender el interés superior de estos(...)”

En igual sentido, el Legislativo por medio de la Ley Estatutaria también afirmó que la atención en salud de los niños, niñas y adolescentes no puede estar limitada bajo ninguna restricción administrativa o económica²⁸.

Precisamente, en el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006 se había dispuesto previamente que, “[l]a salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad. Ningún Hospital, Clínica, Centro de Salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud”, y en el artículo 29 de esa misma normatividad se especificó que la atención en salud es un derecho impostergable de la primera infancia, de la que hacen parte los niños y niñas de cero a seis años de edad.

Lo anterior es concordante con lo dispuesto en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, esto es, que ningún infante debe ser privado de su derecho al disfrute de los servicios sanitarios y los Estados deben asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria necesaria a todos los niños, haciendo énfasis en la atención primaria de salud.

²⁴ Ley Estatutaria en Salud.

²⁵ Literal f de la Ley Estatutaria en Salud. Es preciso indicar que el artículo 27 de la Ley 1098 de 2006 también señala que los menores de edad tienen derecho a la salud integral, entendida como “la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la conservación o a la recuperación de la salud de los niños, niñas y adolescentes”.

²⁶ Desde la prenatal hasta los seis años, de los siete a los catorce, y de los quince a los dieciocho años.

²⁷ En estudio previo de constitucionalidad.

²⁸ Artículo 11.

Así las cosas, debe concluirse que, el derecho a la salud de los niños es fundamental y autónomo, con carácter prevalente, cuya atención no puede restringirse bajo parámetros administrativos, económicos o limitantes internas de regulación de los prestadores y administradores de servicios.

4.4.3. La accesibilidad como elemento esencial del derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes.²⁹

Son elementos esenciales de esta prerrogativa³⁰, la disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad y accesibilidad, por lo cual el Estado debe propender por el respeto de cada uno de ellos en aras de garantizar esta prerrogativa fundamental, toda vez que los mismos se encuentran interrelacionados³¹. Esta Corporación con respecto a tales elementos indicó en la sentencia C-313 de 2014 lo siguiente:

“En cuanto a los elementos, contenidos en los literales a, b, c y d del inciso 1°, cabe aludir a la comprensión que el legislador les ha dado en relación con el derecho a la salud. De un lado, se manifiesta que estos elementos están interrelacionados y, de otro, se les califica de esenciales. Para la Corte, estas connotaciones no riñen con la preceptiva constitucional, pues, esa calificación de esenciales e interrelacionados es la que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, les atribuyó en el párrafo 12 de la observación 14 a los mismos elementos. Para la Sala, la condición de esencial resulta importante en la medida en que a partir de dichos elementos se configura el contenido esencial del derecho, el cual aparece como un límite para las mayorías, de tal modo que decisiones del principio mayoritario que cercenen alguno de estos elementos pueden eliminar el derecho mismo y por ello deben ser proscritas del ordenamiento jurídico.

Por lo que tiene que ver con la interrelación, estima la Corte que es perfectamente explicable, dado que la afectación de uno de los 4 elementos, pone en riesgo a los otros y, principalmente, al mismísimo derecho. Si bien es cierto, se trata de elementos distinguibles desde una perspectiva teórica, todos deben ser satisfechos para lograr el goce pleno del derecho”³².

²⁹ T-042 de 2020. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

³⁰ Conforme al artículo 6 de la Ley Estatutaria en salud y al artículo 12 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

³¹ La Observación General No. 14 dispone que los Estados deben: “adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud.”

³² Así mismo, en sentencia T- 706 de 2017 la Corte señaló: “Así, el derecho fundamental a la salud es un derecho de contenido cambiante, que exige del Estado una labor permanente de actualización, ampliación y modernización en su cobertura, por lo que no es aceptable considerar que ya se ha alcanzado un grado de satisfacción respecto de su garantía. Para ello, es fundamental que el Estado garantice los elementos esenciales del derecho a la salud como son (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad e idoneidad profesional. A su vez, estos elementos deben estar siempre interrelacionados y su presencia deberá suponer la concomitancia de los mismos, pues a pesar de la independencia teórica que cada uno representa, la sola afectación de uno de estos elementos esenciales es suficiente para comprometer el cumplimiento de los otros y afectar en forma negativa la protección del derecho a la salud.” En igual sentido la Corte se pronunció en las sentencias T-121 de 2015, T-718 de 2016, T-171 de 2018, T-322 de 2018, T-050 de 2019, entre otras.

La accesibilidad, es un presupuesto para el goce del derecho a la salud a toda la población³³ y hace referencia a que las tecnologías³⁴ deben estar al alcance de todos³⁵. En efecto, de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria en Salud, y en consonancia con la Observación No. 14, la accesibilidad enmarca las siguientes cuatro dimensiones: (i) no discriminación, que consiste en que los servicios deben ser accesibles, de hecho y de derecho a la población más vulnerable; (ii) accesibilidad física, la cual se refiere a que los servicios de salud deben estar disponibles, desde el punto de vista geográfico, a todos los sectores de la población; (iii) accesibilidad económica, que implica que los pagos por servicios de atención en salud se basen en el principio de la equidad a fin de asegurar que estén al alcance de todos, y (iv) acceso a la información, que comprende el derecho de solicitar y recibir datos a temas relacionados con este derecho.

En esta materia, para acceder a los servicios y tecnologías en salud cubiertas por el SGSSS o en los diferentes regímenes exceptuados o especiales, es necesario encontrarse afiliado a ellos, **motivo por el cual los obstáculos administrativos se constituyen en una barrera de acceso.**

Con respecto a este punto, la Corte en la sentencia T-635 de 2007 indicó:

*“De los principios que inspiran el sistema de seguridad social en Colombia, se desprende el derecho a estar afiliado al sistema de seguridad social en salud, con el consecuente acceso efectivo a las prestaciones que el derecho a la salud garantiza. A pesar de que gran parte de la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha dedicado a determinar las reglas de protección de las mencionadas prestaciones, **debe tenerse en cuenta que un presupuesto esencial para que sea viable esta protección consiste en procurar una garantía a priori, cual es la de estar dentro del sistema.** La estructura del sistema de seguridad social, en general, y de salud, en particular, en nuestro país convierte lo anterior en una condición necesaria para hacer posible el acceso a los servicios de salud, pues el sistema está diseñado para ofrecer sus prestaciones a favor de aquellas personas que lo conforman.*

De este modo, las herramientas jurídicas para lograr la protección del derecho

³³ Sentencia T-585 de 2012.

³⁴ El numeral 38 del artículo 8 de la Resolución 5857 de 2018 define tecnología en salud como “actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.”.

³⁵ Esta Corporación en sentencia T- 1158 de 2001 al referirse a este elemento indicó que: “En la teoría contemporánea una de las facetas del acceso es la accesibilidad. La accesibilidad materializa el derecho. Consiste en todas aquellas acciones que permiten a las personas acudir a los recursos o servicios ofrecidos. Eso, en materia de seguridad social, implica posibilidad de llegar y de utilizar tales servicios y recursos. Significa, por consiguiente, que debe existir un enlace entre la accesibilidad y la atención a la salud y a la seguridad social”. La sentencia T- 1087 de 2007 expresó que: “[l]a Corte ha estudiado el tema de la accesibilidad al derecho a la salud, principalmente, en relación con el trato discriminatorio que, en ocasiones reciben quienes ostentan la calidad de vinculados al sistema de seguridad social en salud (...). La accesibilidad, sin embargo, es un presupuesto mínimo para el goce del derecho a la salud para toda la población, y el diseño institucional para la prestación del servicio pretende, precisamente, establecer la forma en que cada grupo de la sociedad puede acceder a los servicios de salud”. Por su parte la sentencia T- 239 de 2017 señaló lo siguiente: “[l]a accesibilidad como uno de los cuatro elementos esenciales para el desarrollo del derecho a la salud comprende la posibilidad de que todas las personas puedan acceder, en principio, a los servicios de salud sin ninguna discriminación”.

a la salud, resultan inocuas para quienes no forman parte del sistema. De ahí, que cobre enorme relevancia constitucional la efectividad de aquellos mecanismos para alcanzar la inclusión en dicho sistema.

La situación de las personas que se encuentran excluidas es más urgente respecto de conseguir una protección efectiva de su derecho fundamental a la salud. Mientras que quienes forman parte del sistema deben agotar el procedimiento tendiente a la garantía de alguna prestación en materia de salud, quienes están excluidos del sistema de seguridad social en salud deben, primero, lograr la satisfacción de los requerimientos para ingresar al sistema para, luego, aspirar a que se tomen las medidas concretas necesarias para que se proteja su salud. **Por ello, el evento consistente en estar incluido en el sistema es un derecho, que obra como condición para garantizar el cumplimiento de las prestaciones que constituyen la prestación del servicio a la salud. Sin la garantía efectiva de dicho derecho, no es posible a su vez la garantía del contenido específico del derecho fundamental a la salud.**³⁶ (Se resalta).

Teniendo en cuenta que una de las formas de materialización del derecho a la salud es a través de la afiliación, ya que sin ella no es posible hacer uso de las prestaciones cubiertas por el sistema; se debe concluir que se transgrede la dimensión de no discriminación del principio de accesibilidad, no solo cuando se impide el suministro de una determinada tecnología o servicio, sino también al imponer barreras para el ingreso al SSSS³⁷, vulnerando de esta forma tal derecho fundamental.

Lo anterior cobra mayor relevancia cuando a quien se le impide el ingreso al sistema es un menor de edad, toda vez que además de desconocer la prevalencia de la cual goza su derecho, **se le priva de acceder a los servicios enunciados en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud, que dispone que en la primera infancia, requieren ser valorados por crecimiento y desarrollo³⁸; estado nutricional y antropométrico; las prácticas alimentarias; las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad; la salud auditiva, comunicativa, visual, sexual, mental; la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral; el contexto social, las redes de apoyo social y comunitario, la verificación del**

³⁶ Igualmente, la sentencia T-496 de 2014 al respecto indicó que: “Ahora bien, también se ha reconocido que el derecho a la salud tiene unas facetas o elementos esenciales que todo Estado debe garantizar, a saber: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. De allí el que la garantía efectiva del derecho bajo examen, como prerrogativa fundamental autónoma, depende en gran medida del acceso al servicio público de atención en salud, lo cual, de conformidad con la configuración legal y reglamentaria actualmente vigente, requiere una afiliación de la persona y en especial de los menores de edad, para que sean parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, bien sea desde su concepción general o mediante los regímenes especiales de salud.-En tal sentido, el derecho puede considerarse vulnerado, sin importar que no exista una patología que tratar y frente a la cual se haya negado la atención apropiada, pues el simple hecho de no encontrarse el sujeto de especial protección incluido en un sistema que le permita contar en forma oportuna y apropiada con los servicios de prevención y atención frente a cualquier enfermedad que pueda presentarse, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, constituye en sí misma una vulneración no sólo del derecho a la seguridad social, sino también del derecho a la salud, de acuerdo con la lectura que se deriva de los instrumentos internacionales que rigen la materia”. En este mismo sentido esta Corporación se pronunció en las sentencias T-545 de 2013, T-239 de 2017, T-377 de 2019, entre otras.

³⁷ Sistema de Seguridad Social en Salud.

³⁸ Físico, motriz, cognitivo y socioemocional.

esquema de vacunación, el suministro de micronutrientes, y la desparasitación intestinal.

Adicionalmente, conforme a la anterior normatividad, los niños a los cuatro años de edad deben recibir atención por profesional de enfermería; así mismo, una vez al año a partir de los seis meses, se les debe prestar el servicio de atención en salud bucal por profesional de odontología; igualmente, de manera semestral, a partir del año de edad, tienen que aplicarles barniz de flúor, profilaxis y remoción de placa bacteriana; así como sellantes según criterio profesional, a partir de los 3 años de edad. De la misma manera, a partir de los dos años de edad, deben recibir anualmente, dos veces, suplementación con nutrientes y desparasitación intestinal antihelmíntica.

En atención a lo expuesto, la accesibilidad es un elemento esencial del derecho a la salud, y su quebrantamiento afecta el goce de esta garantía, que se ve afectada no solo cuando hay una falta de suministro de servicios y tecnologías; **si no también, y con mayor relevancia e impacto, cuando se niega o dilata la afiliación al sistema de menores de edad.**

4.4.4. Beneficiarios en el sistema de salud y en el régimen especial del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio³⁹

“4.1 El sistema general de seguridad social está contenido en la Ley 100 de 1993 (con sus posteriores modificaciones), la cual, en materia de salud, previó dos tipos de regímenes que respondieran a la capacidad económica de la población. Así, para quienes cuentan con alguna fuente de ingresos que les permita cubrir la cuota de cotización legal, se presenta el régimen contributivo, mientras que, para aquellos que no disponen de los recursos suficientes para cubrir la totalidad o parte de la cotización se previó el régimen subsidiado.

En la medida en que la diferencia entre estos dos sistemas consiste en la capacidad de pago de las personas, el sistema de selección de beneficiarios es diferente, pues, en el régimen subsidiado es preciso que, a partir de un estudio de las condiciones socioeconómicas de quien pretende acceder al sistema, se determine si pertenece a la población vulnerable que requiere un subsidio total o parcial del aporte, mientras que en la modalidad contributiva la misma ley establece quienes son las personas que pueden recibir los servicios del Plan Obligatorio de Salud.

Así, el artículo 163 de la Ley 100, desarrollado por el artículo 34 del Decreto 806 de 1998 señala que, además del cotizante, el P.O.S. tiene una cobertura familiar, la cual se entiende compuesta por *“a) El cónyuge; b) A falta de cónyuge la compañera o compañero permanente, siempre y cuando la unión sea superior a dos años; c) Los hijos menores*

³⁹ CORTE CONSTITUCIONAL. SALA CUARTA DE REVISION T-613 de 2017. M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil.

de dieciocho (18) años que dependen económicamente del afiliado; d) Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado; e) Los hijos entre los dieciocho (18) y los veinticinco (25) años, cuando sean estudiantes de tiempo completo, tal como lo establece el Decreto 1889 de 1994 y dependan económicamente del afiliado; f) Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales c) y d) del presente artículo; g) A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste. PARAGRAFO. Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia”⁴⁰

A su vez, en el artículo 40 del Decreto 806 de 1998 se reguló la situación de otras personas sin capacidad de cotización y que se encuentran a cargo del cotizante, de tal manera que, en calidad de *cotizantes dependientes*, puedan hacer parte del grupo, esto, siempre y cuando sean menores de 12 años o tengan un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad con el cotizante, quien deberá hacer un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación que corresponda según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar, establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

La figura de los cotizantes dependientes cobra sentido al tener en cuenta que hay personas que no pueden acceder al régimen contributivo por no tener la capacidad de cotizar, y que tampoco pueden ingresar al régimen subsidiado por contar con una persona que se hace cargo de sus necesidades, de esta manera, se permite que hagan parte del grupo familiar del cotizante de quien dependen, y, así, con observancia en el principio de solidaridad que gobierna el sistema general de seguridad social, no queden en un estado de desprotección ni se ponga en riesgo su salud.

4.2 Por otro lado, es de tener en cuenta que el régimen general de seguridad social tiene algunas excepciones en su aplicación, entre la cuales, el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 menciona los regímenes especiales de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio⁴¹. En el caso del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (FNPSM) existe una normatividad que, partiendo de la Ley 91 de 1989, ha sido modificada en varias oportunidades, particularmente en lo concerniente a los beneficiarios de los servicios de salud.

⁴⁰ Artículo 34 del Decreto 806 de 1998.

⁴¹ Adicionalmente la misma disposición normativa indicó que se exceptuaría para los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos y a los pensionados de la misma.

La Ley 91 de 1989 creó el FNPSM como una cuenta especial de la Nación destinada a atender las prestaciones sociales de los docentes vinculados a entidades públicas del orden nacional o territorial, y estableció la conformación de un Consejo Directivo que se encargara de, entre otras funciones, fijar las políticas del Fondo.

En el año 2004 el Consejo Directivo unificó la normatividad en el tema de beneficiarios, y se estableció que los servicios médicos contenidos en el plan del FNPSM sería suministrado a los afiliados y al grupo familiar compuesto por:

- *El cónyuge.*
- *El compañero(a) permanente cuya unión sea superior a dos años, según las normas vigentes.*
- *Los hijos de los educadores hasta los 18 años de edad.*
- *Los hijos mayores de 18 años de edad con incapacidad permanente.*
- *Los hijos entre 19 y 25 años, siempre y cuando se demuestre dependencia total del educador afiliado y se acredite su condición de estudiante (validada semestral o anualmente según corresponda); se debe incluir para estos casos los períodos de vacaciones.*
- *Las hijas beneficiarias según coberturas anteriores y que se encuentren en estado de embarazo, así como su recién nacido hasta los primeros treinta días de edad.*
- *Los padres de los educadores solteros y sin hijos, mientras no estén pensionados y dependan económicamente de éste.⁴²*

En este contexto se planteó, en diferentes oportunidades, ante los jueces constitucionales una controversia respecto a la situación de los padres de los docentes que presenta circunstancias similares a las del caso que ahora se pone a consideración de la Sala, pues el Consejo estableció que los padres de los educadores, que fuesen dependientes de estos últimos, sólo podían acceder a los servicios de salud cuando el afiliado no tuviese como beneficiarios a su cónyuge o a sus hijos, lo cual reñía con algunas de las regulaciones territoriales que existían antes de la unificación de criterio realizada por el Consejo Directivo, y que, de manera más amplia, permitían que los docentes que tenían a cargo a sus padres pudiesen incluirlos como beneficiarios de los servicios sin importar si en el grupo familiar también estuviesen el cónyuge y los hijos del educador. Así las cosas, la anterior situación originó que muchos de los padres de los afiliados al FNPSM, que venían recibiendo los servicios de salud, fueran excluidos del sistema y se les negara la asistencia médica que requerían, lo que en definitiva, después de que se instauraran un gran número de acciones de tutela, fue resuelto por esta Corporación en la Sentencia T-015 de 2006.

En la mencionada providencia la Corte señaló que era admisible que existieran regímenes especiales, de modo que las diferencias creadas con la normatividad general no resultan contrarias al principio de

⁴² Acuerdo No. 13 de 2004

igualdad salvo que se generase un trato arbitrario o una desproporción manifiesta. Sin embargo, esta Corporación señaló que, en el caso del FNPSM, se presentaba “(...) un vacío en la regulación en punto a los padres de docentes que dependen de sus hijos y no tienen pensión, pero no pueden ser afiliados al Fondo, por cuanto sus hijos docentes ya han inscrito como tales a su cónyuge o sus hijos” y que “[e]se vacío desconoce la norma constitucional que obliga al Estado y a la sociedad a garantizar la protección integral de la familia (C.P., art. 42) y que obliga al Estado, la sociedad y la familia a concurrir “para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad”. En consecuencia este Tribunal le ordenó al Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio que definiera la modalidad que permitiera a los padres de los afiliados, que no estuviesen pensionados y dependieran económicamente de sus hijos, acceder al servicio de salud del magisterio en calidad de cotizantes dependientes.

En este orden de ideas, se justifica la creación de la figura de los cotizantes dependientes en el régimen especial del FNPSM en la medida que, como lo ha sostenido esta Corporación en recientes fallos, los padres de los docentes (que dependían económicamente de sus hijos y no estaban pensionados) veían cercenada la posibilidad de acceder al sistema de seguridad social en salud, toda vez que, al no contar con una fuente de ingresos, no podían acceder al régimen contributivo, y, al contar con una persona que se hace cargo de su manutención, no estaban en una condición de pobreza que les permitiera ingresar al régimen subsidiado. Así, la Corte dispuso en la Sentencia T-153 de 2006:

“En efecto, la Corte Constitucional, atendiendo a las consideraciones anteriormente señaladas, concluyó, en anterior oportunidad, que el régimen de seguridad social en salud para el magisterio presenta una carencia que puede llegar a impedir que los padres de los docentes accedan a los servicios de salud del sistema de seguridad social y que, en ese sentido, dificulta, de manera considerable, que los educadores puedan cumplir con el deber constitucional de solidaridad respecto de sus padres, vacío que resulta contrario a la norma constitucional que obliga al Estado y a la sociedad a velar por la protección de la familia⁴³ y, en el mismo sentido, obstaculiza el cumplimiento del mandato contenido en la Carta según el cual el Estado, la familia y la sociedad, deben concurrir para la protección y asistencia de las personas de la tercera edad.

Esta situación resulta inadmisble, ya que ni las normas que regulan el sistema general de seguridad social en salud, ni tampoco las disposiciones que reglamentan los regímenes especiales, pueden implicar una negación de los elementos básicos del esquema constitucional y legal de la seguridad social” ⁴⁴

Como corolario de lo anterior, se observa que la Corte reconoció que existía un vacío legal en el régimen de seguridad para atender la situación de los padres de los docentes que fuesen dependientes de sus hijos, toda vez que no podían ingresar al régimen contributivo o al

⁴³ Artículo 42 Constitución Política.

⁴⁴ Artículo 46 Constitución Política.

subsidiado y el sistema especial del Magisterio no les ofrecía una alternativa para su situación, la cual sí estaba disponible en el régimen ordinario a través de la figura de los cotizantes dependientes. En consecuencia la Corte aplicó, de forma analógica, esta figura en orden de atender la situación de desprotección en la que se encontraban los padres de los educadores afiliados al Fondo Nacional de prestaciones Sociales del Magisterio.

En cumplimiento de la orden impartida, el Consejo Directivo profirió el Acuerdo No. 3 del 10 de marzo de 2006, en el cual se incorporó la figura de los cotizantes dependientes en el régimen de salud del FNPSM. Esto permitió que los padres de los educadores que no se encontraran afiliados a ningún régimen de seguridad social y dependiesen económicamente de su hijo docente, pudieran acceder al plan de servicios de salud ofrecido.

De esta manera, en diferentes casos revisados por la Corte se ha ordenado que se dé cumplimiento al Acuerdo No. 3 de 2006 y que los padres de los educadores sean vinculados al FNPSM como cotizantes dependientes, y, así, puedan recibir los servicios de salud requeridos. En consecuencia, puede observarse que en el presente asunto se tuvo en cuenta, principalmente, los principios de universalidad y solidaridad consagrados en el artículo 48 de la Carta para la prestación del derecho a la seguridad social, de tal forma que, con fundamento en el primero de ellos, los padres de los educadores tuvieran la posibilidad de acceder al sistema de salud, y que, a partir del segundo principio, fuera posible que la familia, primera llamada a cumplir con el deber de solidaridad, atendiera la situación de quienes se encontraban ante la imposibilidad de recibir asistencia médica, más cuando su condición especial de avanzada edad requería una atención especial”

4.4.5. Régimen exceptuado de los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio.

El Sistema Integral de Seguridad Social se rige por la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones; no obstante, conforme al artículo 279 de aquella normatividad, no se aplica a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, quienes se encuentran cobijados por un régimen exceptuado.

Es preciso indicar que el régimen de los cotizantes y beneficiarios al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, fue creado por la Ley 91 de 1989 como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica, el cual tiene entre sus objetivos el de garantizar la prestación de los servicios médico-asistenciales a sus afiliados. Los recursos del Fondo son manejados por la Fiduprevisora S.A., quien debe contratar a distintas IPS para la prestación de los servicios de salud.

Tal como lo precisó recientemente la Corte Constitucional⁴⁵, el FOMAG cuenta con un **Consejo Directivo [Conformado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público, Ministro de Educación, Ministro de Trabajo, dos representantes del magisterio, y el gerente de la Fiduprevisora con voz, pero sin voto]**, encargado de determinar las políticas generales de administración e inversión de los recursos del Fondo, por lo tanto, **es el responsable de establecer las coberturas, las condiciones en que se presta el servicio y los beneficiarios de ese régimen especial.**

Y si bien es cierto, el Fondo tiene la facultad de establecer las políticas en materia de salud para sus miembros, eso no implica que éstas puedan desconocer los principios y garantías contenidos en los artículos 48⁴⁶ y 49⁴⁷ de la Constitución⁴⁸.

Sobre este particular la Corte ha sostenido, que la existencia de los regímenes exceptuados, como lo es, el del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no desconoce los principios constitucionales, en especial al de igualdad, siempre y cuando las normas que rigen a este mejoren las condiciones de sus miembros y no le sean desfavorables en relación con el régimen general⁴⁹, toda vez que esa regulación debe estar acorde con los parámetros legales y

⁴⁵ T-042 de 2020.

⁴⁶ Eficiencia, solidaridad y universalidad.

⁴⁷ Promoción, protección y recuperación a la salud.

⁴⁸ Al ser la salud un derecho fundamental se le aplican los principios de integralidad, continuidad y garantía de acceso conforme lo señalado en las sentencias T-760 de 2008, T-460 de 2012, T-632 de 2013, T-590 de 2016, entre otras.

⁴⁹ En sentencia C- 835 de 2002 esta Corporación señaló: “En virtud de la expedición de la Ley 100 de 1993, el Congreso de la República promulgó el régimen general e integral de Seguridad Social para los habitantes del territorio nacional. Este régimen estructura el sistema administrativo que se dirige a garantizar la efectiva promoción de los derechos derivados de la garantía constitucional a que se contrae el artículo 48 de la Carta Política. No obstante, consciente de la necesidad de establecer regulaciones especiales en la materia, que resolvieran exigencias particulares de ciertos grupos humanos, el constituyente del 91 admitió en ciertos casos la existencia de regímenes especiales de seguridad social.-En el mismo contexto, ha sido la propia Corte Constitucional la que ha admitido que la existencia de regímenes prestacionales distintos al régimen general de seguridad social no vulnera per se el derecho a la igualdad constitucional, consagrado en el artículo 13 del Estatuto Superior. El Tribunal acepta en su jurisprudencia que la existencia sistemas prestacionales especiales responde a la necesidad de garantizar los derechos adquiridos de ciertos sectores de la población que por sus características especiales merecen un trato justificadamente diferente al que reciben los demás beneficiarios de la seguridad social.-Con todo, la misma línea jurisprudencial de la Corte ha hecho la salvedad de que, aunque el trato diferencial no quebranta por sí mismo el principio de igualdad constitucional de los miembros del régimen especial frente a los beneficiarios del régimen general, dicho tratamiento diferencial debe estar encaminado a mejorar las condiciones económicas del grupo humano al cual se aplica, por lo que resultan inequitativos, es decir, contrarios al principio de igualdad constitucional, los regímenes especiales de seguridad social que introducen desmejoras o tratamientos de inferior categoría a los concedido por el régimen general”. Igualmente, en la sentencia T-907 de 2004 expresó que: “En anteriores pronunciamientos, la Corte Constitucional ha explicado que la existencia de regímenes especiales de seguridad social no es contraria a la Constitución, siempre y cuando los servicios y beneficios que allí se otorgan a los afiliados y beneficiarios no sean menores que los del régimen general”. Lo anterior ha sido reiterado las sentencias T-632 de 2013, T-590 de 2016 y T-177 de 2017, entre otras.

constitucionales vigentes, tal como lo ha señalado esta Corporación. Así, en sentencia T-515A de 2006 la Corte puntualizó que, si bien en materia de seguridad social en salud, los afiliados al Fomag no se rigen por la Ley 100 de 1993 y sus modificaciones, si no por las leyes 91 de 1989, 60 de 1993 y 115 de 1994, **“la excepcionalidad del régimen propio de los docentes no lo hace ajeno a los principios y valores que en materia de salud establece la Constitución Política”**⁵⁰.

Igualmente, en providencia T-1028 de 2006 al reiterar la sentencia T-515A de 2006 señaló que **“el carácter excepcional del régimen de seguridad social indicado, no implica en manera alguna -ha dicho la Corte, que los principios generales de la seguridad social queden por fuera de su regulación”**.

Mediante Acuerdo No. 09 del 29 de septiembre de 2016 *“Por medio del cual se modifican los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el magisterio, aprobados en los Acuerdos 6 de 2011 1 de 2012”* el Consejo Directivo⁵¹ del FOMAG unificó la normatividad en el tema de beneficiarios, y estableció que los servicios médicos contenidos en el plan del FNPSM sería suministrado a los afiliados y al grupo familiar compuesto por:

- a. *El cónyuge o compañero permanente del afiliado cotizante, sin discriminación de sexo o género.*
- b. **Los hijos del afiliado cotizante hasta el día que cumplan los 26 años.**
- c. *Los hijos del afiliado cotizante, sin límite de edad cuando se haya certificado su incapacidad permanente y la dependencia económica del afiliado.*
- d. *Los hijos del cónyuge o compañero permanente del afiliado cotizante que cumplan con lo establecido en los numerales b) y c).*
- e. **Los nietos del docente hasta los primeros 30 días de nacido, si la madre es hija beneficiaria del afiliado.**
- f. *Los padres del docente sin beneficiarios, cuando dependan económicamente de este.*

El Acuerdo mencionado señala que, **“la FIDUPREVISORA es la única entidad competente para incluir o excluir un afiliado en el aseguramiento en salud del régimen exceptuado del Magisterio y, por tanto, con competencia para decidir por qué ciudadanos responde el FOMAG, de acuerdo con las normas legales y los Acuerdos del Consejo Directivo sobre cobertura de beneficiarios del Régimen”**.

4.4.4. El deber de las autoridades públicas y privadas de valorar el interés superior del menor al aplicar las normas que regulan la prestación de los servicios de salud. La exclusión del sistema de los menores afiliados como beneficiarios de sus abuelos.

⁵⁰ Posición que ha sido reiterada en sentencias T-602 de 2006, T-1028 de 2006, T-524 de 2009, T-547 de 2014, T-248 de 2016 y T-003 de 2019, entre otras.

⁵¹ Acuerdo firmado por el presidente del Consejo Directivo del FOMAG- Víctor Javier Saavedra Mercado, y el Secretario Técnico del Consejo Directivo del FOMAG “William Mendieta Montealegre”.

En sentencia T-218 de 2013⁵² la Corte Constitucional, al resolver un caso similar al presente asunto, de una menor a quien le fue negada la afiliación en el Subsistema de Salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como beneficiaria de su abuela, con fundamento en que no hacía parte del grupo familiar; determinó que, la decisión de la FIDUPREVISORA constituyó en una evidente vulneración del derecho fundamental de los menores al más alto nivel posible de salud, por cuanto deja a la niña en un estado de desamparo en relación con la prestación de los servicios médico – asistenciales a los que tiene derecho. Además, recordó que la jurisprudencia la Corporación ha establecido que los funcionarios encargados de aplicar las normas relativas a la prestación de los servicios de salud, **deberán siempre seguir, como principio orientador de sus decisiones, el interés prevaleciente y superior del menor**⁵³, y esta decisión en extremo formalista no puede ser considerada como de aquellas que respetan dicho principio.

Sostuvo el Alto Tribunal que, para garantizar el derecho a la salud y la seguridad social de los niños y las niñas, no es suficiente prevenir a las entidades encargadas de los servicios de salud para que brinden la atención necesaria, sino que adicionalmente se requiere “establecer la condición en la cual se encuentra vinculado el menor al sistema de seguridad social en salud entre las diferentes alternativas que existen de acuerdo con la configuración legal y reglamentaria del sistema.”⁵⁴

Ante la falta de claridad sobre la forma de vincular a la menor al Sistema de Seguridad Social en Salud⁵⁵, la Corporación, tomó como fundamento la sentencia T-613 de 2007. En esa ocasión, **la Corte decidió que los menores nietos de los afiliados al subsistema de salud de los docentes, tenían dos alternativas: ser afiliados como beneficiarios o como cotizantes dependientes de sus abuelos:**

*“La primera hipótesis, se daría solo en aquellos casos en que la relación entre la abuela y su nieta pudiera asimilarse a la relación madre-hija. Es decir, **aquellos casos en que los abuelos han ejercido el rol de padres** “en cuanto a todas las obligaciones de índole económico, formativo y afectivo de su nieto”⁵⁶. Este es el caso de la sentencia T-907 de 2004, en la cual, si bien no se amplió el régimen de beneficiarios, se ordenó la afiliación del nieto como beneficiario de su abuela, quién había asumido su cuidado desde su nacimiento.*

*La segunda hipótesis, que se presenta el presente caso como la única alternativa viable, **es aplicación analógica de la figura de los cotizantes dependientes prevista en el sistema general (artículo 40 del Decreto 806 de 1998)**. Fue precisamente ésta, la solución adoptada*

⁵² MP. Alexei Julio Estrada.

⁵³ Sentencia T-907 de 2004.

⁵⁴ Sentencia T-1093 de 2007.

⁵⁵ Según la Corte “la menor se encuentra imposibilitada para ingresar al sistema contributivo por no disponer de capacidad económica. Tampoco puede alcanzar la condición de beneficiaria de algún otro familiar, pues su madre Yirca Yareth Badillo se encuentra desempleada y su abuela, quien se hace responsable de los cuidados de la menor, está afiliada al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, subsistema que no permite afiliar a los nietos como beneficiarios de sus abuelos afiliados”.

⁵⁶ Sentencia T-613 de 2007.

por la sentencia T-613 de 2007 al establecer que “no se observa, más allá del sostenimiento económico, que la abuela cumpla un rol materno que justifique que la menor deba ser incluida como beneficiaria”.

En el caso de la aplicación análoga del artículo 40 del Decreto 806 de 1998, debe tenerse en cuenta que, la norma establece el pago de **“un aporte adicional equivalente al valor de la Unidad de Pago por Capitación correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar, establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. En todo caso el afiliado cotizante deberá garantizar como mínimo un año de afiliación del miembro dependiente y en consecuencia la cancelación de la UPC correspondiente”.** (Negrita fuera de texto).

No obstante, la Corte estableció que, con fundamento en los medios probatorios, debe analizarse la capacidad económica de la parte actora para asumir el valor de una Unidad de Pago por Capitación UPC adicional para la vinculación del nieto(a) al sistema.

Finalmente, la Corte concedió el amparo solicitado como cotizante dependiente porque permanecía el vínculo **“madre e hija”**, es decir, **“no se observa, más allá del sostenimiento económico, que la abuela cumpla un rol materno que justifique que la menor deba ser incluida como beneficiaria”.** Al mismo tiempo, el Alto Tribunal no exigió el pago de ninguna prestación de tipo económico, hasta tanto la menor no sea afiliada, como beneficiaria o cotizante, a alguno de los regímenes de seguridad social en salud.

4.5. Examen del caso.

El asunto que concita la atención de la Sala, se relaciona directamente con la presunta vulneración de los derechos a la seguridad social y a la salud del menor J.F.G.O, nieto del docente JOSÉ DEL CARMEN GALLARDO PÉREZ⁵⁷, quien acude a este excepcional mecanismo porque a su juicio, tanto el FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO como la FIDUPREVISORA, trasgreden tales derechos por desvincular al menor sin previo aviso y seguidamente negar su afiliación como beneficiario.

La decisión proferida en primera instancia que ordena a la FIDUPREVISORA S.A. y al FOMAG vincular al menor J.F.G.O. como beneficiario del señor JOSE DEL CARMEN GALLARDO PÉREZ, fue impugnada por la FIDUPREVISORA S.A. quien pide su revocatoria porque el agenciado no cumple con los requisitos exigidos por el Acuerdo No. 09 del 29 de septiembre de 2016 para pertenecer al régimen de excepción del magisterio y como alternativa propone afiliarlo como cotizante dependiente de su abuelo con pago de una UPC adicional, mientras que la madre del menor, tramita la afiliación en alguno de los regímenes de seguridad social en salud existentes.

⁵⁷ Cotizante activo en el Régimen de Excepción del magisterio de asistencia en salud.

Conforme a los hechos, respuestas y pruebas practicadas durante el trámite tutelar, se constata la veracidad de lo afirmado por el señor GALLARDO ORTEGA y la desprotección en materia de atención en salud en la que se encuentra el menor J.F.G.O, por la desvinculación efectuada por la FIDUPREVISORA quien respondió al señor GALLARDO ORTEGA el pasado 11 de enero la solicitud de afiliación en los siguientes términos: ***“De manera atenta y con el fin de brindar respuesta a su solicitud a la afiliación de su nieto como su beneficiario, nos permitimos informarle que según los pliegos actuales los nietos nacidos dentro del régimen de excepción son cubiertos por los primeros 30 días, es necesario aclarar que los acuerdos en comisarias de familia, ICBF o personerías no son documentos válidos para la afiliación de menores en el régimen de excepción. Los beneficiarios que reconoce el fondo son: Cónyuge, Compañero permanente, Hijos hasta los 26 años; Padres (si no se tiene conyugue, compañeros permanentes ni hijos afiliados como beneficiarios) y nietos menores de 30 días”***.

Siendo así, no hay duda que la FIDUPREVISORA S.A. vulneró los derechos fundamentales a la seguridad social en salud del niño J.F.G.O.; porque realizó la desvinculación sin notificar previamente al representante legal del infante, para que, de esa manera, la familia realizara los trámites pertinentes de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o bajo la alternativa de cotizante dependiente con cargo de un adicional equivalente al UPC, pues de plano, la entidad negó la vinculación sin proponer dicha modalidad; es decir, dejó desamparado al menor, porque dicha circunstancia constituye en palabras de la Corte Constitucional *“una evidente vulneración del derecho fundamental de los menores al más alto nivel posible de salud”*⁵⁸.

En efecto, conforme al Acuerdo No. 09 del 29 de septiembre de 2016⁵⁹ el Consejo Directivo⁶⁰ del FOMAG, en el cual hace parte el gerente de la Fiducia, establece que, ***“la FIDUPREVISORA es la única entidad competente para incluir o excluir un afiliado en el aseguramiento en salud del régimen exceptuado del Magisterio y, por tanto, con competencia para decidir por qué ciudadanos responde el FOMAG, de acuerdo con las normas legales y los Acuerdos del Consejo Directivo sobre cobertura de beneficiarios del Régimen”***.

Así mismo, se itera que, la jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha establecido que los funcionarios encargados de aplicar las normas relativas a la prestación de los servicios de salud, ***deberán siempre seguir, como principio orientador de sus decisiones, el interés prevaleciente y superior del menor***⁶¹, y esta decisión en extremo formalista no puede ser considerada como de aquellas que respetan dicho principio. Precisamente, en virtud del principio del interés superior del menor, con fundamento en los supuestos jurídicos citados, la hipótesis de

⁵⁸ T-218 de 2013.

⁵⁹ *“Por medio del cual se modifican los lineamientos para la contratación de los servicios de salud para el magisterio, aprobados en los Acuerdos 6 de 2011 y 1 de 2012”*.

⁶⁰ Acuerdo firmado por el Presidente del Consejo Directivo del FOMAG- Víctor Javier Saavedra Mercado, y el Secretario Técnico del Consejo Directivo del FOMAG “William Mendieta Montealegre”.

⁶¹ Sentencia T-907 de 2004.

vulneración se amplía pudiéndose considerar sin importar que el menor no se encuentre padeciendo una patología determinada. De este modo, el simple hecho de no encontrarse el sujeto de especial protección incluido en un sistema que le permita contar de forma oportuna con los servicios de salud, deberá ser considerado en sí mismo, una violación del derecho a la salud de los niños.

Precisamente, la materialización del derecho a la salud es a través de la afiliación, ya que sin ella no es posible hacer uso de las prestaciones cubiertas por el sistema; y cobra mayor relevancia cuando a quien se le impide el ingreso al sistema es un menor de edad, toda vez que, además de desconocer la prevalencia de la cual goza su derecho, **se le priva de acceder a los servicios enunciados en la Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud, que dispone que en la primera infancia, requieren ser valorados por crecimiento y desarrollo⁶²; estado nutricional y antropométrico; las prácticas alimentarias; las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad; la salud auditiva, comunicativa, visual, sexual, mental; la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral; el contexto social, las redes de apoyo social y comunitario, la verificación del esquema de vacunación, el suministro de micronutrientes, y la desparasitación intestinal.** Así mismo, conforme a la anterior normatividad, los niños a los cuatro años de edad deben recibir atención por profesional de enfermería; una vez al año a partir de los seis meses, se les debe prestar el servicio de atención en salud bucal por profesional de odontología; igualmente, de manera semestral, a partir del año de edad, tienen que aplicarles barniz de flúor, profilaxis y remoción de placa bacteriana; así como sellantes según criterio profesional, a partir de los 3 años de edad. De la misma manera, a partir de los dos años de edad, deben recibir anualmente, dos veces, suplementación con nutrientes y desparasitación intestinal antihelmíntica⁶³.

Siendo así, es pertinente examinar, según las condiciones particulares del caso, cuál es la alternativa de vinculación al sistema de seguridad social a través del cual debe procurarse la garantía de los derechos fundamentales del menor J.F.G.O. conforme ha procedido la Corte Constitucional. En primer lugar, está demostrado que, el infante se encuentra imposibilitado para ingresar al sistema contributivo por no disponer de capacidad económica. Tampoco puede alcanzar la condición de beneficiario de algún otro familiar, pues su madre MARIA JOSÉ GALLARDO ORTEGA depende económicamente de su padre, el señor JOSÉ DEL CARMEN (abuelo del menor), y a su vez, es beneficiaria del Sistema de Salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y su abuela, también es beneficiaria en el mismo Sistema de Salud. Por otro lado, no puede afirmarse que cumplan con los requisitos que les permitan acceder al régimen subsidiado de seguridad social en salud.

⁶² Físico, motriz, cognitivo y socioemocional.

⁶³ T-042 de 2020.

De modo que, de acuerdo con los supuestos jurídicos vistos, existen dos alternativas para la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud, como beneficiarios o como cotizantes dependientes de sus abuelos.

En este orden, de acuerdo con la Corte⁶⁴, la primera hipótesis, se daría solo en aquellos casos en que la relación entre abuelo y nieto pudiera asimilarse a la relación padre e hijo; es decir, aquellos eventos en los cuales, los abuelos han ejercido el rol de padres, más allá del sostenimiento económico, diferentes a la manutención que no pueda asumir la madre del menor. No obstante, la señora MARIA JOSÉ GALLARDO ORTEGA ejerce su rol de madre, por lo tanto, la única alternativa viable es la de “*cotizante dependiente*”, en aplicación analógica de la figura prevista en el sistema general (artículo 40 del Decreto 806 de 1998).

En este sentido, como quiera que el señor JOSE DEL CARMEN responde económicamente por su nieto, y a su vez, por la madre del menor, quien es su beneficiaria en el sistema de salud, se encuentra desempleada y no tiene ingresos económicos, se ordenará a las demandadas la vinculación del infante J.F.G.O. como cotizante dependiente hasta por el término de un (01) año, sin exigir el pago de ninguna prestación de tipo económico, ni de las garantías previstas en las normas que regulan este tipo de vinculación, hasta tanto el infante sea afiliado, como beneficiario o cotizante, a alguno de los regímenes de seguridad social en salud existentes.

Así las cosas, se modificará la decisión de primera instancia que concedió el amparo al menor J.F.G.O. como beneficiario de su abuelo, y en su lugar, se ordenará la vinculación como cotizante dependiente conforme a los motivos aquí expuestos.

4. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, el TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA SALA ÚNICA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR la sentencia impugnada.

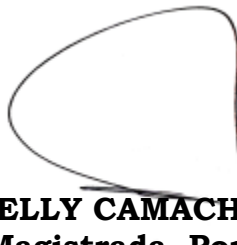
SEGUNDO: ORDENAR al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y a la Fiduciaria LA PREVISORA S.A., de acuerdo a sus competencias, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas

⁶⁴ Sentencia T-218 de 2013.

siguientes a la notificación de la presente providencia, afilien al menor JOSE FERNANDO GALLARDO ORTEGA **en calidad de cotizante dependiente** del señor JOSE DEL CARMEN GALLARDO PEREZ, sin exigirle para el efecto el pago de ninguna prestación de tipo económico, por el término de un (01) año, hasta tanto el infante no sea vinculado, como beneficiario o cotizante, a alguno de los regímenes de seguridad social en salud.

TERCERO: Luego de las notificaciones correspondientes, remítase la actuación a la honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ELVA NELLY CAMACHO RAMÍREZ
Magistrada Ponente



MATILDE LEMOS SANMARTÍN
Magistrada



LAURA JULIANA TAFURT RICO
Magistrada