

Sentencia T-1079/03

DERECHO A LA SALUD Y CONTRATO DE TRABAJO-La terminación de éste no faculta a la EPS a suspender inmediatamente servicios

En lo que hace relación a la obligación por parte de la entidad accionada de brindarle al actor, el servicio médico que éste requiera, debe indicarse, que tal como se precisó en la Sentencia C-800 de 2003, cuando una persona deja de tener una relación laboral, y por lo tanto, deja de cotizar al régimen contributivo del Sistema de Salud y no se encuentra vinculada de ninguna otra forma a dicho régimen, ni cuenta con recursos económicos, pero estaba recibiendo un servicio específico de salud como en el presente caso, debe continuar recibiendo la asistencia médica, si se comprueba que para el caso están comprometidos derechos fundamentales a la vida y a la integridad de la persona. En tal evento corresponde a la E.P.S, que venía prestando el servicio garantizar que este no se suspenda en aplicación de los principios de continuidad del servicio público de salud y de solidaridad, pero como tal prestación genera unos costos que no deben estar a su cargo, la misma podrá repetir contra el Estado, por intermedio del Fondo de solidaridad y garantía (Fosyga) del Ministerio de Protección Social, para que se le reconozcan los gastos.

Referencia: expediente T-769556

Acción de tutela instaurada por Alvaro Guayara Villanueva contra Humana Vivir E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D. C., trece (13) de noviembre de dos mil tres (2003).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados JAIME ARAUJO RENTERÍA, CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Y ALVARO TAFUR GALVIS, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las contenidas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de Revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Civil Municipal de Melgar y el Juzgado Primero Civil del Circuito de la misma Ciudad, dentro del trámite de la acción de tutela instaurada Alvaro Guayara Villanueva contra Humana Vivir E.P.S.

I. ANTECEDENTES

El ciudadano Alvaro Guayara Villanueva interpusó acción de tutela en contra de la E.P.S., Humana Vivir S.A., por considerar que esta entidad con su decisión de no prestarle la atención en salud que requiere, le ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna y la salud.

En ese orden de ideas solicita, se le protejan los derechos fundamentales invocados, y en tal medida, se ordene a la demandada, brindarle no sólo la asistencia profesional que requiere, sino los medicamentos y demás elementos necesarios que contribuyan a la recuperación de su salud.

1. Hechos:

Los hechos que a continuación se sintetizan, fundamentan la solicitud de tutela:

- El día 15 de Septiembre de 2002, el señor Alvaro Guayara suscribió contrato de trabajo con la firma ISMOCOL DE COLOMBIA S.A., y como consecuencia de ello, fue afiliado a la E.P.S. Humana Vivir S.A. y a la aseguradora en riesgos profesionales Colmena.
- Señala el actor que el 15 de Octubre de 2002 sufrió un accidente de trabajo, al levantar un objeto pesado que le ocasionó un dolor agudo en la región inguinal izquierda; accidente que fue reportado el 5 de Noviembre de 2002 ante la Aseguradora de Riesgos Profesionales Colmena, quien lo catalogó como una enfermedad común que debía ser atendida por Humana Vivir E.P.S.
- El tutelante fue valorado por la Clínica TOLIMET I.P.S., adscrita a Humana Vivir E.P.S. el día 17 de Octubre de 2002, quien le concedió una incapacidad de 96 horas contadas a partir del 16 de Octubre.
- Indica además el demandante, que en su caso se presentó una pluralidad de dictámenes médicos con diagnósticos diferentes; así, mediante concepto médico emitido el 25 de

Octubre del 2002, se dictaminó que su padecimiento era producto de una “hernia inguinal izquierda”; dicho concepto médico, fue modificado por la Clínica de Especialistas de Girardot donde le diagnosticaron una “varicocele izquierda,” por último, un médico adscrito a la E.P.S. tutelada, le diagnosticó una “hernia umbilical,” la cual requería la práctica de una intervención quirúrgica.

- Agrega que ante sus especiales circunstancias de salud, la Empresa ISMOCOL DEL COLOMBIA S.A., lo despidió sin justa causa, dejándolo desprotegido, ya que luego de terminado el contrato de trabajo, HUMANA VIVIR S.A. se niega a brindar el tratamiento integral que requiere para su enfermedad.

2. Intervención de la entidad demandada.

Al proceso compareció la E.P.S. HUMANA VIVIR, quien dio contestación a la demanda instaurada, exponiendo los argumentos que se resumen a continuación:

Manifiesta la entidad demandada que el señor Alvaro Guayara Villanueva, estuvo afiliado a esa E.P.S. como cotizante, desde el 6 de Octubre de 2002 y fue retirado por su empleador en autoliquidación del 15 de Diciembre de 2002 (fls. 23 y 24), que el retiro trae como consecuencia la exclusión del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por tanto, a juicio de la demandada, resulta improcedente brindar los servicios médicos, y demás prerrogativas que contempla el Plan Obligatorio de Salud.

3. Pruebas relevantes que obran en el expediente.

A continuación se hace una relación de las pruebas obrantes dentro del proceso:

- El accionante aportó al expediente los siguientes documentos:

- Informe sobre el accidente de trabajo No. 0337759-2 ocurrido el 15 de octubre de 2002.

- Fotocopia del concepto de 5 de Noviembre de 2002, enviado por Colmena

A.R.P.1

- Valoración efectuada por un médico adscrito a la Clínica TOLIMENT en la cual se concede al actor una incapacidad de 96 horas.

- Orden de Remisión para consulta No. 7376 de 25 de Octubre de 2002 en la que se diagnóstica “Hernia inguinal Izquierda” (Fl. 3).
- Historia Clínica de ingreso a la Sociedad de Especialistas de Girardot. (Fls 7-9)
- Concepto médico de fecha Diciembre 11 de 2002.
- Otras pruebas obrantes dentro del proceso:
- Valoración del tutelante por parte de médico legista, el día 17 de febrero 2003.2
- Testimonio del médico adscrito a Humana Vivir E.P.S., que atendió inicialmente al actor.

II. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN.

1. Sentencia de primera instancia.

Mediante sentencia del 26 de Febrero de 2003 el Juzgado Civil Municipal de Melgar, decide negar el amparo constitucional solicitado, acogiendo los argumentos de la empresa demandada, al considerar que en efecto, al producirse la exclusión del demandante del Sistema General de Seguridad Social en Salud el día 15 de Diciembre de 2002, cesa por parte de la E.P.S. demandada, la obligación de prestarle el servicio de Salud al actor. Además consideró que el número de semanas de cotización, según se desprende del tiempo de prestación de servicios por parte del señor Guayara, es muy poco, lo que no permite que la atención en la E.P.S. se prolongue indefinidamente en el tiempo.

En cuanto a la enfermedad padecida por el tutelante expresó que según el testimonio dado en la audiencia del 19 de febrero de 2003, por el Doctor Andrés Barrios, por el tipo de labores desarrolladas por el señor Guayara, lo más probable es que este requiere intervención quirúrgica.

Así mismo, indicó el despacho, que el médico legista confirmó que el paciente sufre de una hernia umbilical de tipo congénito, lo cual descarta que el padecimiento hubiera sido causado en un accidente de trabajo, y recomienda que se le brinde tratamiento especializado.

Finalmente, y para garantizar la atención en salud del actor, el a quo ordena librar oficio con destino a la Secretaría de Salud, con el fin de que ésta informe al accionante sobre los

requisitos que debe reunir para acceder a los servicios de salud a través del Hospital de Melgar o de la entidad que el actor estime conveniente.

2. Impugnación.

El ciudadano tutelante, inconforme con la decisión de la primera instancia, interpuso recurso de apelación, al estimar, en suma, que el padecimiento que afectó su salud se produjo en vigencia del contrato de trabajo celebrado con la empresa ISMOCOL DE COLOMBIA S.A. y de la afiliación al servicio de salud que prestaba Humana Vivir E.P.S., y que sólo debido a las dilaciones injustificadas que por causas imputables a ellas, en la valoración y otorgamiento del tratamiento, no se efectuó con anterioridad la intervención quirúrgica o el tratamiento adecuado que su problema de salud demandaba.

3. Sentencia de Segunda Instancia.

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Melgar, al decidir de la impugnación presentada por el tutelante, confirmó el fallo proferido en primera instancia, mediante providencia del 22 de Abril de 2003, basándose en las consideraciones que a continuación se sintetizan:

Estima el Ad quem, luego de esgrimir los conceptos jurisprudenciales sobre el derecho a la salud y a la vida, que la posibilidad de exigir los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud son aplicables solo cuando se reúne el carácter de conexo con el derecho a la vida y la integridad de la persona caso que en el asunto no se presenta. Igualmente, considera que en cuanto al servicio prestado y a la naturaleza del mismo, la E.P.S. no ha incumplido sus obligaciones con el accionante, por tanto, CONFIRMA en su integridad la sentencia impugnada.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer de los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991, y por la escogencia del caso en Sala de Selección No. 7, por auto del 23 de Julio de 2003.

2. Problema Jurídico.

3. Reiteración de la Jurisprudencia. Del carácter de derecho fundamental a la salud cuando está comprometida la vida y la dignidad de las personas.

Antes de dar paso al desarrollo del problema planteado, es importante recordar los criterios expresados por esta Corporación sobre los derechos a la vida, salud y dignidad humana, como derechos fundamentales inherentes a las personas.

Esta Corporación ha manifestado que el concepto de vida,³ no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, que daría lugar al amparo de tutela, sino que se consolida como un concepto más amplio, que se extiende al objetivo de garantizar una existencia en condiciones dignas, las cuales demandan un trato especial para el individuo, que permita contrarrestar las dolencias físicas o el mantenimiento de un estado de enfermedad, dando la posibilidad al individuo de existir en unas condiciones de plena dignidad, que conlleven a lo que en un pronunciamiento anterior se ha denominado como vida saludable, en la medida de lo posible⁴.

De igual manera y en aplicación del principio constitucional de la dignidad humana, se exige un trato especial para el individuo el cual comporta una carga de acción positiva frente a sus derechos, más aún en relación con la vida, como desarrollo esencial de los valores, derechos y libertades individuales”.

En efecto la Corte al referirse en la sentencia T-855 de 2002 al asunto, expresó:

“2.- El derecho fundamental a la salud

A partir de las garantías consagradas en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Corte ha explicado que el derecho a la salud no ha de ser considerado de rango fundamental per se, sino que él asciende a esta categoría en la medida que resulte afectado y éste hecho genere vulneración o atentando a un derecho de jerarquía constitucional fundamental. Se trata, entonces, de la tesis jurisprudencial de los derechos fundamentales por conexidad, que faculta a los jueces para conceder la tutela de los derechos a la salud o a la seguridad social, siempre que la indebida prestación de los servicios correspondientes, signifique atentado o vulneración a otros derechos, tales como el derecho a la vida, a la integridad física o al principio que impone el respeto por la dignidad de la persona humana.

3.- En eventos en los cuales la falta de atención médica o la prestación indebida de este servicio, implique grave riesgo para la vida de una persona, como también cuando estos comportamientos causen atentado contra las condiciones dignas de vida de una persona, la Constitución Política habilita a los jueces para conceder el correspondiente amparo. Sobre esta materia la jurisprudencia ha explicado:

(..)

4.- Entre las hipótesis que han sido presentadas ante la Corte Constitucional y que han permitido explicar en cuáles casos por falta de atención médica se genera atentado contra el derecho a la vida en condiciones dignas, aparece la injustificada inercia de las autoridades públicas o de los particulares ante el dolor de una persona. En estos casos la Corporación ha señalado que la prolongación en el tiempo del dolor o permitir la intensificación del mismo, equivale a someter a una persona a un trato inhumano, cruel y degradante, contrariando de esta manera lo dispuesto en el artículo 12 de la Carta Política (Cfr. Sentencias T-119 y T-579 de 2000).

5.- La protección del derecho a la vida en condiciones dignas, es decir evitando que la persona esté sometida a padecer permanentes e intensos dolores físicos, cuenta en la Constitución Política con el apoyo y la fuerza conceptual del Estado Social de Derecho, fundado, entre varios principios, en la solidaridad y el respeto por la dignidad de la persona humana (C.P. art. 1º.). Este principio ha sido explicado por la jurisprudencia de la siguiente manera:

“... el concepto de dignidad humana no constituye hoy, en el sistema colombiano, un recurso literario u oratorio, ni un adorno para la exposición jurídica, sino un principio constitucional, elevado al nivel de fundamento del Estado y base del ordenamiento y de la actividad de las autoridades públicas.

En virtud de la dignidad humana se justifica la consagración de los derechos humanos como elemento esencial de la Constitución Política (art. 1 C.P.) y como factor de consenso entre los Estados, a través de las cláusulas de los tratados públicos sobre la materia (art. 93 C.P.).

La dignidad de la persona se funda en el hecho incontrovertible de que el ser humano es, en cuanto tal, único en relación con los otros seres vivos, dotado de la racionalidad como

elemento propio, diferencial y específico, por lo cual excluye que se lo convierta en medio para lograr finalidades estatales o privadas, pues, como lo ha repetido la jurisprudencia, la persona es “un fin en sí misma”. Pero, además, tal concepto, acogido por la Constitución, descarta toda actitud despectiva frente a sus necesidades corporales y espirituales, todas las cuales merecen atención en el Estado Social de Derecho, que reconoce en el ser humano la razón de su existencia y la base y justificación del sistema jurídico.

Ese concepto se traduce en la idea, prohijada por la Corte, de que no se garantiza bien ningún derecho de los que la Constitución califica de fundamentales – intrínsecos a la persona- si a un individuo de la especie se lo condena a sobrevivir en condiciones inferiores a las que la naturaleza le señale en cuanto ser humano. Es decir, cuando, como en los casos materia de examen, personas menores deben afrontar una evolución irregular de sus sistemas físico y psicológico en condiciones de desamparo”. Cfr. Sentencia T-572 de 1999.

4. La Terminación del Contrato de trabajo por parte de la empresa empleadora, no faculta a las E.P.S., para suspender en todos los casos y de forma inmediata los servicios médicos que requieren sus afiliados.

Recientemente esta Corporación en la Sentencia C-800 del 16 de septiembre de 2003, al analizar una demanda de inconstitucionalidad presentada en contra del artículo 43 de la Ley 789 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, se refirió a la obligación que le asiste a las Entidades Promotoras de Salud de continuar prestando la asistencia médica a las personas que habiendo dejado de cotizar al régimen contributivo del sistema de salud con motivo de terminarse la relación laboral, necesiten atención por parte de dichas entidades en procura de garantizar sus derechos fundamentales a la vida y a la integridad personal. En tales casos las EPS deberán prestarles los servicios de salud que requieran pero podrán repetir dichos costos al Fosyga.

“3.3.5. En conclusión, la jurisprudencia constitucional con base en el principio de continuidad del servicio público de salud y en la distinción que existe entre la relación de la EPS con el empleador y la relación de la EPS con el empleado, ha garantizado que una persona continúe recibiendo un servicio médico específico (tratamiento o medicamento) que sea necesario para proteger principalmente sus derechos a la vida y a la integridad. La protección efectiva de estos derechos fundamentales lleva al juez de tutela a impedir que por controversias de

índole contractual, económico o administrativo, se permita a una entidad incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular.

En virtud del principio de continuidad del servicio público, cualquier tipo de afectación del derecho a acceder a los servicios de salud de una persona, debe ser producto de un debido proceso básico. Por lo tanto, una vez la EPS constituya en mora al empleador incumplido, deberá notificar este hecho a los respectivos afiliados para que conozcan la situación y las consecuencias jurídicas que podría acarrear, de tal suerte que puedan colaborar con los órganos del Sistema de Salud encargados de corregir esta irregularidad. Además, el principio constitucional de participación fue desarrollado por la ley consagrándose a la vez el deber y la responsabilidad de participar en el control y la vigilancia del Sistema de Salud.⁵

3.4. Dentro del sentido de las normas constitucionales que consagran el derecho a la vida y a la salud y de la jurisprudencia constitucional al respecto, la Corte Constitucional debe entonces condicionar la exequibilidad de la norma para garantizar el goce efectivo de los derechos invocados.

3.4.1. En efecto, si la persona deja de tener una relación laboral, deja de cotizar al régimen contributivo del Sistema de Salud y no se encuentra vinculada de ninguna otra forma a dicho régimen, pero estaba recibiendo un servicio específico de salud, se pueden distinguir dos situaciones posibles: (a) que la vida y la integridad de la persona dependan del servicio médico específico que se está recibiendo y (b) los demás casos. En la primera situación, constitucionalmente no es admisible que se interrumpa el servicio de salud específico que se venía prestando, pues, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, ello implicaría sacrificar el goce efectivo de los derechos a la vida y a la integridad de una persona. Son entonces las EPS que prestaban en cada caso específico el servicio requerido las que deben garantizar, en primera instancia, que la prestación del mismo no se suspenda; en segunda instancia, la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio será responsabilidad de la entidad o las entidades a las cuales les corresponda seguir atendiendo a la persona, dependiendo de la situación jurídica y económica en la que ésta se encuentre.

Ahora bien, en los casos en que las EPS deban seguir atendiendo a una persona, a pesar de que ésta ya no cotiza para el régimen contributivo, se generarán unos costos que no

encuentran respaldo financiero en el régimen contributivo. La jurisprudencia de esta Corte ya ha reiterado que es el Estado, por intermedio del Fondo de solidaridad y garantía (Fosyga) del Ministerio de Protección Social, quien debe responder oportunamente a las peticiones mediante las cuales una EPS repita para asegurar la sostenibilidad del sistema.⁶

Sin embargo, como se trata de un servicio que no se encuentre presupuestado dentro de los recursos que recibe la EPS correspondiente a cada uno de sus afiliados, ni siquiera parcialmente, es preciso señalar que los dineros no deben ser asumidos por la cuentas de compensación. Si el paciente ha sido desvinculado laboralmente, por ejemplo, el servicio de salud específico que venía recibiendo, y del cual depende su vida o su integridad, debe continuar prestándose en virtud del principio de solidaridad, el cual impide que la vida o la integridad de una persona gravemente enferma quede desprotegida debido a que la compensación proveniente de los aportes ya no opera para continuar financiando el servicio. Por eso, si el paciente no cuenta con los medios para sufragar la continuidad del servicio específico, cuando la EPS repita contra el Fosyga, es el sistema de solidaridad, de la cuenta correspondiente, el que habrá de responder por todos los costos y de manera oportuna aplicando las reglas sobre el derecho de petición y haciendo el giro efectivo dentro de un plazo razonable necesario para hacer las verificaciones del caso.

3.4.2. La obligación de garantizar la continuidad del servicio de salud es de carácter estrictamente temporal, como se advierte una vez se analizan cada uno de los casos que pueden presentarse. Una vez ha concluido una relación laboral, el trabajador puede encontrarse en alguna de las siguientes hipótesis,

(i) La persona continúa vinculada al régimen contributivo de Salud. El que se acabe la relación laboral de una persona no implica que necesariamente ésta deje de pertenecer al régimen contributivo del Sistema de Salud. En primer lugar es posible que continúe vinculado en calidad de afiliado, bien sea cotizando como trabajador dependiente en otra empresa o cotizando como trabajador independiente, y en segundo lugar, es posible que continúe en el régimen contributivo en calidad de beneficiario, por ejemplo, como beneficiario de su pareja. (Negrilla y subrayado fuera de texto)

En cualquiera de las anteriores dos hipótesis en que se encuentre la persona, afiliada o beneficiaria, existen a su vez dos posibilidades fácticas a saber, (a) que la permanencia en el

Sistema se dé en la misma EPS que venía prestando el servicio o (b) que sea en una EPS nueva. En la primera de las hipótesis la EPS continuará prestando el servicio médico específico del cual depende la vida y la integridad de la persona, con respaldo en la UPC (Unidad de Pago por Capitación). En la segunda, la EPS que venía prestando el servicio sí debe asumir la carga de garantizar la continuidad del servicio de salud específico que se esté prestando, cuando de él dependa la vida o integridad de una persona, hasta tanto la nueva EPS lo asuma. No obstante, es deber de la primera EPS encargarse de tomar las medidas necesarias para que, en el menor tiempo posible, la nueva EPS asuma sus responsabilidades. Teniendo en cuenta que la EPS nueva está recibiendo dineros del Sistema de Salud para cubrir la atención de la persona que la requiere, no es aceptable que sean los dineros del Sistema destinados a la solidaridad los que deban soportar financieramente la prestación de dicho servicio. La nueva EPS no puede rehusarse a asumir los costos de la continuidad del servicio médico específico, si el paciente tiene derecho a ello, y las autoridades públicas competentes deben velar porque en la transición de una EPS a otra no sean sacrificados los derechos del paciente.”

Con estos precedentes jurisprudenciales entra la Sala a decidir el asunto sometido a consideración.

5. Análisis del caso sujeto a estudio.

- En el presente caso, se observa, que el señor Alvaro Guayara suscribió contrato de trabajo con la firma ISMOCOL DE COLOMBIA S.A. el día 15 de Septiembre de 2002, y como consecuencia de ello, fue afiliado a la E.P.S. Humana Vivir S.A. y a la Aseguradora en Riesgos Profesionales COLMENA.

- Así mismo, según se ha indicado, el tutelante sufrió un accidente de trabajo, el día 15 de Octubre de 2002 al levantar un objeto pesado (Cilindro de gas) que le ocasionó un dolor agudo en la región inguinal izquierda.

- Dicho accidente fue reportado el 5 de Noviembre de 2002 ante la Aseguradora de Riesgos Profesionales Colmena, quien lo catalogó como una enfermedad común, por tanto debía ser atendida por la E.P.S. demandada.

- Según lo manifestado por el apoderado de Humana Vivir E.P.S., el señor Alvaro Guayara

Villanueva, fue retirado por el empleador en autoliquidación del 15 de Diciembre de 2002; sucesos que indican que el período de afiliación del tutelante a la entidad accionada, fue inferior a 12 meses que como mínimo exige el Decreto No 806 de 1998 del Ministerio de Salud para que el tutelante hubiere sido acreedor de los beneficios que ofrece “el período de gracia.”

- De otra parte se observa que de acuerdo con los documentos allegados al proceso, está demostrado que el tutelante padece de una “hernia umbilical” de tipo congénito, patología que por ser de origen común, en principio debe ser atendida por la Empresa Promotora de Salud demandada y no por la Aseguradora de Riesgos Profesionales.

- Ahora bien para el caso, no puede desconocer que el padecimiento del Señor Alvaro Guayara Villanueva, se originó cuando estaba desarrollando funciones propias de su oficio como trabajador vinculado a la firma ISMOCOL DE COLOMBIA S.A., pues según aparece acreditado en el expediente, el dolor agudo en la región inguinal izquierda, le surgió al actor fue cuando descargaba un objeto pesado (cilindro de gas) en la empresa donde laboraba.

-Ante tal evento, la E.P.S. accionada, omitió su deber de brindarle una atención en debida forma al demandante, pues como quedó demostrado, no obstante que la dolencia sufrida por el actor fue conocida por los médicos de la I.P.S. adscrita a la entidad accionada con anterioridad a su desvinculación laboral, la misma, no realizó un diagnóstico efectivo y oportuno, que le permitiera al tutelante acceder al tratamiento médico quirúrgico que requería en ese momento, con el fin de solucionar los problemas de salud que lo aquejaban, por tanto, mal haría el Juez Constitucional, permitir que el demandante tuviere que soportar las consecuencias derivadas en la tardanza por parte de la E.P.S. demandada, en dar un diagnóstico acertado acerca del padecimiento sufrido por el demandante.

- Así las cosas para la Sala resulta claro, que en el presente asunto el derecho a la salud se encuentra vulnerado en conexidad directa con el derecho a la vida, la cual debe preservarse en condiciones dignas, y con el derecho a la integridad personal, pues no obstante que para el caso, podría argumentarse que la vida misma del demandante no esté en juego, se estima que su salud e integridad personal sí resultan afectadas, por la circunstancia de no contar el actor con la asistencia médica que requiere para tratar la enfermedad que padece de manera tal que pueda recuperar su salud, la cual se encuentra disminuída o deteriorada por el

problema que padece.⁷

- Como lo ha indicado esta Corporación⁸ en múltiples oportunidades, el derecho a la vida es susceptible de protección constitucional, no sólo cuando es inminente su desaparición total, sino también ante hechos menos graves que la puedan perturbar o afectar el curso digno de la misma como cuando se presentan problemas de salud, que afectan la integridad física de la persona.

- De igual manera la jurisprudencia de la Corte⁹ ha sido reiterativa en afirmar que la tutela procede ante la indebida prestación de los servicios correspondientes cuando signifique un atentado o vulneración a los derechos a la vida, la integridad física o al principio que impone el respeto por la dignidad de la persona humana.

- En ese orden de ideas, se considera que dadas las circunstancias de salud que presenta el actor en caso de no suministrársele la atención en salud que requiere, se configuraría un perjuicio irremediable y para evitar éste, se estima que el amparo se debe conceder.

- Cabe precisar además que para el caso, no puede pretenderse que la atención en salud se brinde después de agotado el trámite a través de un juez laboral o del estatuido legalmente para acceder a la atención médica a las personas no aseguradas, que se encuentra establecido en el artículo 49 del acuerdo 77 del Consejo Nacional del Seguridad Social en Salud (Sisben), pues tal atención resultaría extemporánea al tutelante, aunque ésta le fuera favorable, ya que estos procesos demandan tiempo, además requiere el cumplimiento de unos requisitos que el actor debe reunir para acceder a los servicios de salud, lo cual de plano no garantiza la protección de los derechos fundamentales del accionante.

- De otra parte en lo que hace relación a la obligación por parte de la entidad accionada de brindarle al actor, el servicio médico que éste requiera, debe indicarse, que tal como se precisó en la Sentencia C-800 de 2003, cuando una persona deja de tener una relación laboral, y por lo tanto, deja de cotizar al régimen contributivo del Sistema de Salud y no se encuentra vinculada de ninguna otra forma a dicho régimen, ni cuenta con recursos económicos, pero estaba recibiendo un servicio específico de salud como en el presente caso, debe continuar recibiendo la asistencia médica, si se comprueba que para el caso están comprometidos derechos fundamentales a la vida y a la integridad de la persona.

En tal evento corresponde a la E.P.S, que venía prestando el servicio garantizar que este no se suspenda en aplicación de los principios de continuidad del servicio público de salud y de solidaridad, pero como tal prestación genera unos costos que no deben estar a su cargo, la misma podrá repetir contra el Estado, por intermedio del Fondo de solidaridad y garantía (Fosyga) del Ministerio de Protección Social, para que se le reconozcan los gastos.

IV. DECISION

Con fundamento en las consideraciones expuestas, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia proferida en el asunto de la referencia por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Melgar de fecha 22 de Abril de 2003 y en su lugar, tutelar el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas del Señor Alvaro Guayara Villanueva.

SEGUNDO- ORDENAR, en consecuencia a la EPS Humana Vivir S.A. Seccional Tolima, que, a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, brinde al señor Alvaro Guayara Villanueva, la atención integral en salud que requiere para tratar la hernia umbilical que padece, esto es, suministrándole la asistencia médica y quirúrgica que requiera, y proveyéndole los medicamentos que sean necesarios, para la recuperación de la salud del actor.

TERCERO. Declarar que la E.P.S Humana Vivir S.A. tiene derecho a repetir contra el Ministerio de Salud Fondo de Solidaridad y Garantías (FOSYGA), para que se le reembolse el valor del servicio médico que requiere el tutelante, en cumplimiento de este fallo.

Líbrense por Secretaría, las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, cópiese, publíquese, comuníquese, e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrada

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado

Secretario General (e)

1 Allí consta como padecimiento del actor, una hernia inguinal, enfermedad catalogada como de origen común.

2 El médico legista confirmó el diagnóstico del paciente en el cual se establecía como padecimiento "UNA HERNIA UMBILICAL DE TIPO CONGENITO".

3 Al respecto consultar la Sentencia T-1054/00.

4Ver Sentencia T- 395/98. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

5 Varias disposiciones de la Ley 100 de 1993 se ocupan del asunto: Artículo 2o. Principios. || f. Participación. Es la intervención de la comunidad a través de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en su conjunto. Artículo 153. Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes: (...) 7. Participación social. El Sistema General de Seguridad Social en Salud estimulará la participación de los usuarios en la organización y control de las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del sistema en su conjunto. El Gobierno Nacional establecerá los mecanismos de vigilancia de las comunidades sobre las entidades que conforman el sistema. Será obligatoria la participación de los representantes de las comunidades de usuarios en las juntas directivas de las entidades de carácter público. Artículo 160. Deberes de los afiliados y beneficiarios. Son deberes de los afiliados y

beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes: || 3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar. (...) 5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley. (Subraya fuera del texto)

6 En la sentencia SU-819 de 1999 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), la Corte Constitucional recoge y unifica su jurisprudencia al respecto.

7 Sobre el particular ésta Corporación en Sentencia T-231 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero, dijo lo siguiente:

“ 3. De manera reiterada, ésta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud es un derecho que se hace acreedor de la protección constitucional⁷ en los eventos en que por concedida, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas, circunstancia que amerita necesariamente una resolución oportuna por vía de la acción de tutela y en consecuencia, la protección efectiva de los derechos invocados. Por consiguiente, la atención idónea y oportuna, los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc., pueden ser objeto de protección constitucional, en situaciones en que la salud adquiera el carácter, por conexidad, de derecho fundamental.”

8 Ver entre otras las sentencias, T-855 de 2002, T- 1227 de 2000 y T-878 de 2001.

9 En relación con la atención de las enfermedades que ponen en peligro el derecho a la vida en su núcleo esencial se pueden consultar, además, las sentencias T-706 de 2003 y 23 de 2001, SU 819 de 1999, SU-039 de 1998, SU-111, T-271 y T-666 de 1997.