

Sentencia T-117/10

DERECHO A LA SALUD COMO SERVICIO PUBLICO ESENCIAL/DERECHO A LA SALUD Y  
CRITERIOS JURISPRUDENCIALES APLICABLES

DERECHO A LA SALUD Y DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD Y DERECHO A LA SALUD-Desafiliación causada por la  
terminación del vínculo laboral no constituye una razón legítima para interrumpir de manera  
abrupta la atención médica

En consideración a que la terminación del vínculo laboral no puede ser un argumento para  
que la entidad promotora de salud interrumpa, de manera abrupta, el servicio prestado a un  
paciente, pretextando la falta de afiliación, si con ello se comprometen derechos  
fundamentales. El padecimiento de la accionante conlleva que la afiliada requiera controles  
médicos constantes, los cuales, de llegar a ser interrumpidos, pueden afectar gravemente su  
vida y su salud.

Referencia: expediente T-2.408.791

Accionante: Martha Lucía Sánchez Umbarila.

Demandados:

Nueva EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

Bogotá D.C., dieciséis (16) de febrero de dos mil diez (2010)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel  
Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Pinilla Pinilla, en ejercicio de  
sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

en la revisión del fallo de tutela proferido en única instancia por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Girardot - Cundinamarca, dentro del expediente T-2.408.791, seleccionado para revisión por la Sala de Selección Número Diez, mediante de Auto del 8 de octubre de 2009, y repartido a la Sala Cuarta de Revisión para su eventual fallo.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Solicitud

La señora Martha Lucía Sánchez Umbarila, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela contra el Nuevo Hospital San Rafael y la Nueva EPS, al considerar que las mencionadas entidades le están vulnerando sus derechos a la salud, la seguridad social y los contemplados en el artículo 53 de la Constitución Política, debido a que, en razón a su desvinculación laboral, le suspendieron su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, privándola de los servicios correspondientes sin tener en cuenta las circunstancias que se derivan de su especial condición de salud.

### 2. Reseña fáctica

Expresa la accionante que:

Con ocasión de la reestructuración del Hospital Universitario San Rafael y la supresión del cargo de auxiliar en el área de salud que venía desempeñando, fue desvinculada laboralmente el 8 de junio de 2009.

Desde los 13 años de edad padece de recurrentes crisis de epilepsia, razón por la cual necesita de tratamientos especiales y constantes controles médicos.

El 8 de julio, acudió ante la Nueva EPS para que le informaran el estado actual de su afiliación y se le indicó que el servicio se encontraba suspendido por lo que, en la misma fecha, presentó ante la Nueva EPS un derecho de petición solicitando protección de carácter urgente, para poder continuar con la valoración y el tratamiento de su enfermedad. Manifestó en el mismo escrito, que para el 9 de julio de 2009 estaba programada una cita con su médico tratante, especialista en neurología, la cual había sido autorizada con anterioridad por la EPS, razón por la que solicitó que el control médico requerido fuera practicado con cargo a la entidad accionada. El derecho de petición no fue contestado.

### 3. Fundamento de la demanda

Manifiesta la accionante que, no obstante que fue desvinculada laboralmente del Hospital San Rafael de Girardot, razón por la cual no fueron canceladas las cuotas correspondientes a su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, dejando desprotegidos sus derechos, la entidad demandada debió seguir suministrándole el servicio de salud en razón a su enfermedad y, a su vez, asumir el costo de la consulta médica especializada que había sido autorizada por la Nueva EPS, desde el 2 de julio de 2009.

### 4. Pruebas relevantes

\* Copia de la orden de consulta médica para el nueve de julio de 2009, con la especialista en neurología, Dra. Johanna Patricia Valderrama Zuluaga, a nombre de la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila. (folio 2).

\* Solicitud de servicio a la entidad la Nueva EPS para un control en neurología por ataques epilépticos, de fecha del 10 de junio de 2009 (folio 3).

\* Aprobación del Servicio de consulta especializada por salud ocupacional, expedida por la Nueva EPS, a la afiliada Martha Lucía Sánchez Umbarila, de fecha del 2 de julio de 2009, ordenado por la Dra. Johanna Valderrama Médico Asociado S.A. Nueva Clínica San Sebastián (folio 4).

\* La Pre-Autorización de Servicios farmacéuticos de la afiliada Martha Lucía Sánchez Umbarila ordenado por la Dra. Johanna Valderrama y remitido a la farmacia de Colsubsidio Girardot - IPS para el suministro del medicamento Levetiracetam 500 mg tableta, No. de autorización 0149260 (folio 6).

\* Incapacidad por enfermedad No. 56041 de la señora Martha Lucía Sánchez expedida el 2 de julio de 2009, por 30 días, hasta el 31 de julio de 2009, con ocasión de los ataques de epilepsia que padece (folio 7).

\* La Pre-Autorización de Servicios farmacéuticos de la afiliada Martha Lucía Sánchez Umbarila, ordenado por la Dra. Johanna Valderrama, remitido a la farmacia de Colsubsidio Girardot - IPS para el suministro del medicamento Levetiracetam 500 mg tableta, No. de autorización 0149261 (folio 8).

\* Certificación emitida por la entidad Nueva EPS, expedida el 8 de julio de 2009, dando cuenta que la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila, se encuentra afiliada a la EPS, en condición de cotizante, fecha de activación de servicio: viernes 1 de agosto de 2008, estado de la afiliación: suspendido, IPS Colsubsidio Girardot Granada, categoría B (folio 9).

\* Solicitud presentada por escrito a la entidad demandada, la Nueva EPS, el 8 de julio de 2009, suscrita por la señora Martha Lucía Sánchez, en la cual solicita protección para continuar con la valoración y tratamiento de su enfermedad debido a que actualmente se encuentra desafiada por su desvinculación del Hospital San Rafael de Girardot (folio 10).

\* Listado emitido por el Hospital Universitario San Rafael de Girardot, de las personas que fueron desvinculadas al terminar su proceso liquidatorio, enviado a la Nueva EPS oficinas de Girardot, el 23 de junio de 2009, en el cual se encuentra relacionada la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila (folio 12).

\* Carné de afiliación de la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila a la entidad la Nueva EPS, en calidad de cotizante registrando como IPS primaria Colsubsidio Girardot.

\* Copia de la Resolución No 626, del 1° de junio de 1984, por la cual el Médico Director del Nuevo Hospital Regional “San Rafael” de Girardot reclasifica, a partir de la fecha, a la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila del cargo de Ayudante al de Auxiliar de Enfermería (folio 19).

\* Copia del Acta de Posesión No. 1069, del 13 de agosto de 1984, de la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila en el cargo de Auxiliar de Enfermería (folio 20).

\* Copia del Acta de Posesión No 2769, del 27 de octubre de 2005, de la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila en el cargo de Auxiliar de Enfermería (folio 21).

\* Copia del formulario de afiliación al Régimen Contributivo del Seguro Social Salud de la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila (folio 23).

\* Copia de la constancia emitida por la Fiduciaria la Previsora S.A., entidad liquidadora y el profesional especializado de la unidad de gestión de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario San Rafael de Girardot en Liquidación, en la cual se indica que “la señora Martha Lucia Sánchez Umbarila, desde el 1° de junio de 1984 y hasta la actualidad viene desempeñando en calidad de provisional, el cargo de carrera administrativa, el cual se encontraba vacante de forma definitiva hasta el momento de su posesión, cumpliendo las calidades y requisitos exigidos para el mismo” (folio 24-26).

\* Copia de la liquidación de cesantías y el traslado de régimen suscrita por el Gerente

Liquidador de la ESE Luís Hospital Universitario San Rafael de Girardot (folio 27).

\* Fotocopia de la Cédula de la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila (folio 28).

## 5. Oposiciones a la demanda

### 5.1 Nueva EPS

La representante legal de la Nueva E.P.S., manifestó, en la contestación de la demanda, que la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo, a través de la Nueva E.P.S., en calidad de cotizante reportando una afiliación “suspendida por mora”.

Sostiene que no puede prestar el servicio que está solicitando la accionante toda vez que el estado actual de su afiliación solo le permite acceder a los servicios de urgencia. A su juicio la anterior afirmación se fundamenta en el Decreto 806 de 1998, el cual, en su artículo 57, establece: “La afiliación será suspendida después de un mes de no pago de la cotización que le corresponde al afiliado, al empleador o a la administradora de pensiones, según sea el caso o cuando el afiliado cotizante que incluyó dentro de su grupo a un miembro dependiente no cancele la unidad de pago por capitación adicional en los términos establecidos en el presente decreto. Cuando la suspensión sea por causa del empleador o de la administradora de pensiones, éste o ésta deberá garantizar la prestación de servicios de salud a los trabajadores que así lo requieran, sin perjuicio de la obligación de pagar los aportes atrasados y de las sanciones a que haya lugar por este hecho, de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 210 y el artículo 271 de la Ley 100 de 1993. El empleador, la administradora de pensiones o el afiliado deberá, para efectos de levantar la suspensión, pagar por todos los períodos atrasados a la Entidad Promotora de Salud, la cual brindará atención inmediata”.

Agrega que, de otra parte, el Decreto 2236 de 1999, en su artículo 1º, indica: “En el Sistema de Seguridad Social en Salud, por tratarse de un riesgo que se cubre mediante el pago anticipado de los aportes, se tomará como base para el cálculo de éstos el valor de la nómina pagada o de los ingresos percibidos en el mes calendario anterior a aquel que se busca

cubrir, según el caso". Así las cosas, para poder acceder a todos los servicios médicos ofrecidos por la Nueva E.P.S., el accionante debe, conforme a la normatividad vigente, ponerse al día con sus aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que por encontrarse dentro del régimen contributivo, es indispensable realizar de manera oportuna, los aportes en aras de poder acceder a los servicios de salud y en pro de la sostenibilidad misma del Sistema.

Manifestó que la entidad en ningún momento negó la prestación de los servicios requeridos por la accionante mientras su estado de afiliación estuvo activo. Advirtió que una vez la cotizante realice el pago del aporte correspondiente al mes de junio de 2009, se restablecerá el servicio y se autorizarán y asignarán las citas médicas, así como los servicios médicos que llegue a requerir.

Por último, indicó que, en el presente caso, la acción de tutela resulta ser un mecanismo improcedente toda vez que no ha vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales de la accionante y ha cumplido con las disposiciones legales para la prestación de servicios dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – Régimen Contributivo.

## 5.2 IPS CAPRECOM Nuevo Hospital San Rafael

El Gerente de la IPS CAPRECOM Girardot Nuevo Hospital San Rafael, contestó la presente acción de tutela, indicando que una vez revisados los archivos clínicos de esta institución, se determinó que la accionante no le ha requerido los servicios de salud y que, además, una vez observadas las ordenes médicas aportadas, se advierte que la entidad encargada de prestar el servicio es la Clínica San Sebastián a la cual se encuentra adscrita la médica tratante de la accionante por lo que, no se tiene conocimiento sobre sí los servicios médicos han sido o no suministrado por la respectiva clínica.

Por otra parte, manifiesta que la accionante no ha tenido ningún vínculo laboral con el Nuevo Hospital San Rafael ya que, la relación de trabajo se dio con el extinto Hospital Universitario San Rafael de Girardot, entidad cuya supresión y liquidación se dispuso mediante el Decreto 0141 del 25 de julio de 2008, suscrito por la Gobernación de Cundinamarca, en el cual, además, se designó a la Fiduciaria la Previsora S.A. FIDUPREVISORA S.A., como la entidad liquidadora para todos los efectos.

## II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

### 1. Decisión de única instancia

El Juzgado Tercero Civil Municipal de Girardot en sentencia proferida el 24 de julio de 2009, negó el amparo solicitado por la demandante al estimar que la entidad demandada no vulneró sus derechos fundamentales.

Al efecto sostuvo que la accionante fue desvinculada de la Empresa Social del Estado Hospital San Rafael, en razón a su liquidación. Como consecuencia de lo anterior, debía haber acudido a la Nueva EPS para cambiar su vinculación y cotizar como trabajadora independiente y continuar cumpliendo con el pago que, en forma mensual y dentro de los primeros cinco días de cada mes, debe hacer para continuar con el servicio y para acceder a los tratamientos que se le vienen suministrando.

Expresó que si la persona no cuenta con los recursos económicos para sufragar el costo de las cuotas mensuales, deberá acudir al SISBEN para que, previo el trámite respectivo, se le afilie para que pueda proseguir con los tratamientos que requiera.

Advirtió que a través de la acción de tutela no es posible obligar a la accionada NUEVA EPS a que continúe prestando el servicio a la accionante mientras no se cumpla con los pagos mencionados.

En cuanto a la supuesta vulneración de los derechos de la accionante, contenidos en el artículo 53 de la Constitución Política, en criterio del a-quo, ello remite a una consideración del derecho a la igualdad, respecto del cual manifestó que no se encontró evidencia alguna que demostrara la presunta discriminación, toda vez que, en su solicitud, no menciona a las personas frente a quienes se considera en desigualdad por lo cual, mal puede afirmarse que la Nueva E.P.S., esté vulnerando el mencionado derecho.

El fallo fue impugnado extemporáneamente, motivo por el cual no se le dio trámite al recurso. En el escrito de impugnación, la tutelante manifestó que la institución a la cual se encontraba vinculada laboralmente suprimió el cargo que venía desempeñando y la desvinculó del servicio, sin haberle permitido ingresar a la carrera administrativa y sin tener en cuenta su condición de salud. Aduce que ello le genera graves consecuencias que afectan

su derecho a la vida digna toda vez que, en virtud de la terminación del vínculo laboral, quedó desafiada de la Nueva EPS. Por último, indicó que no puede seguir con el tratamiento y los controles médicos que requiere pues tendría que afiliarse en calidad de trabajadora independiente y no posee los recursos económicos suficientes para sufragar el costo de las cotizaciones.

### III. CONSIDERACIONES

#### 1. Competencia

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisiones proferidas dentro de la presente acción de tutela, con fundamento en los artículos 86 y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

#### 2. Procedibilidad de la Acción de Tutela

##### 2.1. Legitimación activa

En el presente caso, la accionante se encuentra legitimada para interponer la acción de tutela toda vez que actúa en nombre propio y en defensa de sus derechos e intereses.

##### 2.2. Legitimación por pasiva

La Nueva E.P.S, es una entidad que se ocupa de prestar el servicio público de salud, por lo tanto, y dado que se le imputa la violación de derechos fundamentales en razón de su actividad en el campo de la salud, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada, como parte pasiva, en el proceso de tutela bajo estudio.

#### 3. Problema Jurídico

Corresponde a la Sala establecer si, como consecuencia de la desvinculación laboral de la accionante y la subsiguiente suspensión de su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades accionadas han vulnerado sus derechos a la salud, a la seguridad social y demás contemplados en el artículo 53 de la Constitución Política, teniendo

en cuenta que padece de recurrentes crisis de epilepsia y que, para el momento en que le suspendieron el servicio, se le había dictaminado una incapacidad de 30 días, que ya estaba en curso y, además, tenía pendiente una cita médica con especialista, previamente programada.

Para el efecto, esta Corporación reiterará su jurisprudencia relacionada con el derecho a la continuidad en la prestación del servicio de salud, el cual puede ser protegido a través de la acción de tutela.

4. El derecho a la continuidad en la prestación del servicio de salud puede ser protegido a través de la acción de tutela, cuando su interrupción se genere como consecuencia de la desvinculación laboral y ello de lugar a que se vulneren derechos fundamentales como la vida, la integridad física o la dignidad de la persona.

4.1 De acuerdo con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política la seguridad social es un servicio público a cargo del Estado cuya prestación deberá ceñirse a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y sostenibilidad financiera, en los términos que establezca la ley. De conformidad con el artículo 365 de la Carta Política, los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado, quien deberá asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

4.2 El servicio público esencial de la salud debe estar dirigido, coordinado y controlado por el Estado, quien deberá supervisar su prestación con el propósito de lograr que beneficie a todas las personas. Lo anterior, constituye un cometido programático de carácter social, que busca establecer un sistema que atienda y garantice los derechos de los ciudadanos<sup>1</sup>.

Precisamente, en desarrollo del mencionado compromiso, el Congreso de la República y el Gobierno Nacional, en materia de seguridad social en salud, han concurrido a regular, dar contenido y reglamentar el aludido servicio público esencial, de tal manera que, a través de la Ley 100 de 1993, se creó un Sistema General de Seguridad Social en Salud que permite a las personas acceder a los servicios específicos que requieran<sup>2</sup>.

A su vez, y en aras de mantener el equilibrio del sistema, el legislador creó ciertas condiciones para las respectivas afiliaciones por parte de los usuarios. En efecto, en el artículo 1573 de la mencionada ley, se estableció que existen dos tipos de afiliados al

sistema que se clasifican dependiendo del régimen al cual pertenezcan, los del Régimen Subsidiado y los del Régimen Contributivo<sup>4</sup>.

El Régimen Contributivo se define en la misma ley 100, en el artículo 202, el cual establece que es el “conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia con su empleador”.

La prestación del servicio propiamente dicho está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud EPS, por delegación del Estado, las que, a su vez, están autorizadas para contratar la atención de los usuarios con las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud IPS.

Tendrán la calidad de afiliados obligatorios al Régimen Contributivo las personas que tengan un vínculo laboral vigente a través de un contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados, así como los trabajadores independientes con capacidad de pago, quienes estarán vinculados a través del pago de una cotización financiada directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador ó, a través de cotizaciones individuales<sup>5</sup>. A su vez, existen personas vinculadas al mismo régimen, en calidad de beneficiarios.

Ahora bien, en los casos en que se trate de un afiliado dependiente, se ha indicado que, como regla general, mientras subsista la vinculación laboral, la persona tendrá vigente su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y, contrario sensu, una vez se termine la vinculación laboral, en virtud de la cual la persona se encuentra afiliada a una EPS, culminará la afiliación en el Sistema.

Sin embargo, de acuerdo con la ley, el Sistema protege, por un término de 30 días, al afiliado del régimen contributivo que haya quedado desvinculado laboralmente y, como consecuencia, desafiliado de la Entidad Promotora de Salud. Así las cosas, la persona podrá, dentro del periodo de gracia concedido, acceder al servicio de salud que requiera, el cual deberá ser suministrado por la respectiva EPS<sup>6</sup>.

De este modo, esta Corporación ha manifestado que, desde cuando termina la vinculación laboral cesa la afiliación del usuario dependiente al Sistema, momento en el cual éste tiene

distintas alternativas para ingresar nuevamente al Sistema General de Seguridad Social entre las que se encuentran: (i) iniciar una nueva vinculación laboral en virtud de la cual reanude su afiliación la misma EPS o con otra diferente que será la encargada de suministrar el servicio de salud; (ii) acceder al sistema en salud como trabajador independiente cuando tenga capacidad de pago para sufragar el valor de las cotizaciones correspondientes; (iii) acudir al sistema en calidad de beneficiario de un afiliado(a) o; (iv) en caso de no contar con los recursos económicos podrá la persona afiliarse al Régimen Subsidiado y acceder así a los servicios de salud”.

4.3 No obstante lo anterior, esta Corporación ha señalado que, en ocasiones, en circunstancias que de ordinario conducirían a la suspensión o a la terminación de la afiliación de una persona al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la aplicación del principio de continuidad, que ha sido desarrollado por la jurisprudencia constitucional, brinda una protección especial a la persona que podría verse gravemente afectada si, como consecuencia de esa suspensión o terminación de su afiliación, se le interrumpe súbitamente un tratamiento en curso, con riesgo para su vida o salud.

4.3.1 El mencionado principio de continuidad, tiene como finalidad otorgarle a las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud una atención de manera ininterrumpida, constante y permanente que garantice la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

En el desarrollo y aplicación de este principio, la Corte ha manifestado<sup>7</sup> que el contenido y alcance de la continuidad en la prestación del servicio de salud comprende, el derecho de los ciudadanos a que no se presenten interrupciones o suspensiones en los tratamientos y procedimientos que se encuentren en curso.

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

4.3.2. En lo concerniente a la desafiliación causada por la terminación del vínculo laboral, la Corte, en reiteradas oportunidades, ha manifestado que no se podrá suspender la prestación del servicio de salud cuando al trabajador se le viene suministrando un tratamiento o procedimiento médico con el fin de atender una patología determinada si con ello, se comprometen derechos fundamentales como el de la vida y la integridad física, cuya protección debe estar garantizada<sup>8</sup>.

En ese sentido, la Corte ha señalado que cuando una persona deja de tener una relación laboral, y por lo tanto deja de cotizar al régimen contributivo, no se encuentra vinculada de ninguna otra forma al sistema, ni cuenta con los recursos económicos para sufragar el servicio médico que requiera y, estaba recibiendo un tratamiento o procedimiento específico de salud, se debe continuar suministrando, a cargo de la EPS que le corresponda, la asistencia médica, si se comprueba que para el caso específico se vulnera algún derecho fundamental. No obstante, la Entidad Promotora de Salud podrá cobrar al Fondo de Solidaridad y Garantías el costo que le haya generado la prestación del servicio<sup>9</sup>.

4.3.3. Otro de los precedentes jurisprudenciales, con relación a esta causal de desafiliación, es la Sentencia T- 680 de 2004<sup>10</sup>, en la cual esta Corporación ordenó a la EPS suministrar el tratamiento requerido prescrito con anterioridad a la terminación del vínculo laboral argumentando que la atención no puede interrumpirse por la entidad promotora de salud, de “manera abrupta”, sólo por falta de afiliación de la paciente comprometiendo con ello el derecho a la salud.

Con fundamento en las consideraciones precedentes, esta Sala de Revisión analizará la procedibilidad de la acción de tutela en el caso subexamine.

## 6. Caso Concreto.

En primer lugar, procederá la Sala a determinar si la accionante tiene o no el derecho a seguir recibiendo, por parte de la entidad demandada la prestación del servicio, no obstante su desvinculación laboral, en atención al padecimiento de carácter recurrente que la aqueja.

En relación con este punto, advierte la Sala que no se pronuncia sobre la pretensión que presentó la accionante en su escrito de impugnación, orientada, al parecer, a obtener su

reintegro en el Hospital Universitario San Rafael de Girardot, en el que laboraba, no solamente porque la impugnación fue extemporánea, sino porque en ella se plantea una pretensión distinta de la que se ventiló en primera instancia, contra un sujeto que no fue inicialmente señalado como responsable de la violación de los derechos fundamentales de la accionante, y con base en unas consideraciones que, en principio, deben debatirse ante la jurisdicción laboral.

En ese escenario se tiene que, como consecuencia de la terminación de su vínculo laboral con el Hospital, cesó la afiliación de la accionante a la Nueva EPS, circunstancia en la que, de acuerdo con la ley<sup>11</sup>, las personas cuentan con un período de gracia de un mes durante el cual pueden acceder a los servicios de salud que requieran.

Bajo esa hipótesis cabría predicar que, en este caso opera el principio de continuidad en el servicio de salud, por cuanto, la epilepsia es una enfermedad recurrente y de carácter permanente, que requiere una supervisión y un control constantes por parte de los médicos, lo que implica, que posiblemente para el momento de la desvinculación la accionante tendría un tratamiento en curso en virtud del cual requiera, sin solución de continuidad, los servicios del Sistema.

No obstante, advierte la Sala que ante el hecho de su desvinculación, la accionante tenía la carga de atender al restablecimiento de su afiliación al sistema, por cualquiera de las vías que se han señalado, cotizando como trabajadora independiente si posee capacidad económica; como dependiente, bajo el supuesto de que se inicie un nuevo vínculo laboral o; como beneficiaria, a través del régimen subsidiado, si no posee los recursos para cotizar como independiente.

Resuelto ese primer aspecto, es preciso abordar una segunda dimensión del problema que plantea la demandante, en la medida en que cuestiona el hecho de que, en razón de la suspensión del servicio, no haya podido acceder a una consulta con su médico especialista que le había sido autorizada, sin tener en cuenta que para el momento en el que se hizo efectiva la suspensión se encontraba en curso una incapacidad dictaminada por su médico tratante.

En relación con el aludido planteamiento jurídico, la Sala encuentra que al momento de generarse la desafiliación de la Nueva EPS, la accionante no se estaba realizando algún tipo de tratamiento o procedimiento médico específico que le ayudara a mitigar la crisis de su padecimiento, lo que, en principio, no genera la aplicación del derecho a la continuidad en el servicio, sin embargo, observa la Sala que la solicitud impetrada en la presente acción de tutela es específicamente la consulta de su médico especialista en neurología resultando necesaria la prestación de éste servicio, toda vez que, como consecuencia de las recurrentes crisis de epilepsia, se debe someter a constantes controles médicos.

Además, advierte la Sala que la consulta médica solicitada a través de la acción de tutela fue autorizada con antelación, es decir, que el 2 de julio de 2009, fecha en la cual la accionante obtuvo la autorización de la consulta médica, no se había presentado la suspensión del servicio por parte de la Nueva EPS.

Así las cosas, para la Sala es claro que, no obstante la accionante no estuviera sometida a un procedimiento o tratamiento médico al momento de su desvinculación, en el presente caso, se genera, en virtud del principio de continuidad, para la entidad demandada, la Nueva EPS, la obligación de suministrarle la prestación del servicio solicitado, el cual consiste en permitir que ésta acuda a la consulta médica requerida a cargo de la entidad y, en el supuesto hipotético de que la accionante ya hubiere asistido a su control médico asumiendo el costo de la consulta, deberá la entidad accionada reembolsarle el valor de la misma en la proporción que le corresponda.

Lo anterior, en consideración a que la terminación del vínculo laboral no puede ser un argumento para que la entidad promotora de salud interrumpa, de manera abrupta, el servicio prestado a un paciente, pretextando la falta de afiliación, si con ello se comprometen derechos fundamentales. El padecimiento de la accionante conlleva que la afiliada requiera controles médicos constantes, los cuales, de llegar a ser interrumpidos, pueden afectar gravemente su vida y su salud.

No obstante lo anterior, advierte la Sala que la actora se encuentra vinculada al sistema a través del Régimen Contributivo y que, tal y como se ha señalado en las consideraciones generales, existe la obligación de generar por parte de los afiliados al mencionado Régimen, aportes mensuales al Sistema General de Seguridad Social en Salud, los cuales son

indispensables para mantener la sostenibilidad financiera del sistema. Así pues, respetando lo establecido en las disposiciones legales, no podrá la Sala obligar a la Nueva EPS a sufragar los gastos que en adelante se generen con ocasión de la prestación del servicio de salud de la actora encontrándose suspendido el servicio.

De manera que, una vez suministrado el servicio requerido, la accionante deberá iniciar los trámites pertinentes para afiliarse nuevamente al Sistema General en Salud cotizando según la calidad y el régimen que se ajuste a sus posibilidades económicas.

#### IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución.

#### RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el fallo proferido el veinticuatro (24) de julio de 2009, por el Juzgado Tercero Civil Municipal. En su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila, por las razones y en los términos de esta Sentencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Nueva EPS que, asumiendo el costo a que haya lugar, en un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas, autorice, en el evento de que no lo hubiese hecho y de ser ello todavía necesario, que la señora Martha Lucía Sánchez Umbarila acuda al control médico especialista en neurología, de acuerdo con lo establecido en la presente sentencia.

TERCERO.- ORDENAR a la Nueva EPS que, durante los 30 días siguientes a la desafiliación de la accionante, proceda a otorgarle la prestación de los servicios médicos que requiera y le suministre todo el acompañamiento que necesite para iniciar el trámite de inscripción ante otra entidad promotor de salud, sea de régimen contributivo o subsidiado.

CUARTO - LÍBRESE por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver Sentencia T-723 del 28 de julio de 2008 M.P. Mauricio González Cuervo.

2 Ver sentencia T-609 de 2008 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

3 Artículo 157 de la ley 100 de 1993 Tipos de participantes en el Sistema General Social en Salud. “A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados”

4 Ver Sentencia T-478 del 25 de octubre de 1995 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

5 Artículo 157 de la Ley 100 de 1993

6 Ver Sentencia T-650 de 2004 del 8 de julio de 2004 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

7 Ver entre otras, Sentencias T-1177 del 2 de diciembre de 2008 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, T764 del 1 de septiembre de 1006 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

8 Ver entre otros Sentencias T-011 del 17 de enero de 2008 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; C-800 de 16 de septiembre de 2008 M.P. Manuel José Cepeda; T-1079 del 13 de noviembre del 2003 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

9 En la Sentencia T-1079 del 13 de noviembre de 2003 M.P. Álvaro Tafur Galvis, siguiendo lo dispuesto en la Sentencia C-800 del 16 de septiembre de 2003 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, se consideró lo siguiente:

“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 ningún 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 éste no se suspenda en aplicación del principio 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”.

10 Sentencia T-680 del 25 de julio de 2004 M.P. Jaime Córdoba Triviño en virtud de la cual la Corte Constitucional ordenó a COOMEVA EPS la realización de una histerectomía abdominal a una señora de 44 años de edad, la cual le fue prescrita con anterioridad a la terminación del vínculo laboral, argumentando que no puede interrumpirse por la entidad promotora de salud de manera abrupta debido a la falta de afiliación del paciente, pues ello compromete el derecho a la salud.

11 Artículo 75 del Decreto 806 de 1998 “Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de seguridad social en salud y como servicio de interés general, y en todo el territorio nacional”