

Sentencia T-183/08

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD/PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Culminación de tratamientos aunque se hubiere extinguido vinculación con EPS

DERECHO A LA SALUD-Caso en que el actor al no pagar los meses pendientes la EPS podía cesar la prestación de sus servicios/ PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-No se afectó en el caso del demandante al suspender la EPS el servicio por falta de pago

En el caso objeto de estudio, y con fundamento en la propia manifestación que hiciera el actor, es claro que por razones económicas interrumpió el pago de las cotizaciones durante 4 meses, razón por la cual esa entidad cesó en la prestación de sus servicios ante en el régimen contributivo, tal y como lo reconoce el ordenamiento jurídico y lo ha admitido la jurisprudencia de esta Corporación. Así las cosas, para esta Sala es legítimo que la mencionada empresa condicione el reingreso del accionante al pago pendiente de los aportes mensuales, teniendo en cuenta que en el expediente no existe ningún elemento que permita inferir que con esa decisión se afectó el principio de continuidad en la prestación de un tratamiento o de alguna enfermedad que sufriera el actor y que demandaran atención médica urgente o permanente.

Referencia: expediente T-1739736

Acción de tutela interpuesta por Fernán Otero Hernández contra la E.P.S. SaludCoop.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CORDOBA TRIVIÑO

Bogotá D.C., veintiséis (26) de febrero de dos mil ocho (2008).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los Magistrados Jaime Córdoba Triviño, Rodrigo Escobar Gil y Mauricio González Cuervo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente,

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Montería y el Juzgado Segundo Civil del Circuito de la misma ciudad, en el trámite de la acción de tutela instaurada por Fernán Otero Hernández contra SALUDCOOP E.P.S.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Solicitud

El señor Fernán Otero Hernández interpuso acción de tutela contra SALUDCOOP EPS., con el fin de que se protejan sus derechos constitucionales fundamentales al debido proceso, a la defensa y a la vida, los cuales se han visto vulnerados, en razón a que la entidad accionada se ha negado a suministrar los servicios médicos que ha requerido.

Afirma el actor que la E. P. S. demandada, se ha negado a prestar la atención médica solicitada argumentando que el usuario actualmente registra una mora de 4 meses a dicha entidad, razón por la cual, el accionante debe cancelar dicha deuda para que sea procedente reactivar su vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### 1. Hechos jurídicamente relevantes

De conformidad con el escrito de tutela y las pruebas allegadas al proceso, los hechos que sirven de fundamento a la presente sentencia son los siguientes:

1. El señor Fernán Otero Hernández se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo, en calidad de cotizante independiente<sup>1</sup>, a través de la EPS SALUDCOOP.

1. Sostiene que “es usuario de SALUDCOOP EPS desde hace mucho tiempo, inicialmente en calidad de cotizante dependiente, pero desafortunadamente la empresa para la cual laboraba se terminó, situación que lo obligó a afiliarse en calidad de trabajador independiente a dicha entidad”<sup>2</sup>.

1. Según el demandante debido a problemas económicos incurrió en un atraso en sus cotizaciones en salud y por esta razón desde hace más de cuatro (4) meses le fueron suspendidos los servicios médicos por parte de la accionada.

1. Arguye el solicitante que una vez su situación financiera mejoró, “acudió a la citada empresa a cancelar sus aportes y allí le exigen que debe pagar ciento noventa y ocho mil quinientos pesos (\$198.500), equivalentes a los cuatro (4) meses de mora que aparecen registrados en la base de datos de la EPS ”.

1. Solicita al juez constitucional que le ordene a la entidad demandada explicar el origen de dicha deuda, pues durante este lapso de tiempo no recibió ningún tipo de atención médica.

## II. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE

Como prueba relevante se allegó al expediente, el formato de negación de servicios de salud por mora del aportante al Sistema General de Seguridad Social, expedido por SALUDCOOP EPS.

### I. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA

En escrito presentado el día 21 de junio de 2007 en el Juzgado Tercero Civil Municipal, el señor Gustavo Raad de la Ossa, en calidad de Gerente Regional de SALUDCOOP EPS, sostuvo que la presente acción de tutela se torna improcedente toda vez que no se cumple con los requisitos establecidos en el ordenamiento jurídico para su procedencia.

En primer lugar afirma, que “el accionante se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo a través de SALUDCOOP EPS en calidad de cotizante independiente desde el (3) de enero de 2001 y fue desafiliado por mora el 31 de enero de 2007”.

Adujo el representante legal de la entidad accionada que “el aludido usuario registra mora de 4 meses con el Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como obligación cancelar la deuda para poder reactivarse en el sistema, según lo establece el Artículo 35 del Decreto 1406 de 1999 y el artículo 210 de la Ley 100 de 1993”.

De otra parte agrega, que “no es justo que el accionante quiera exonerarse de la deuda que presenta por concepto de aportes, pues éste debe cumplir con sus deberes como usuario de la EPS, por lo tanto, solo en el momento en que el señor Otero Hernández cancele lo correspondiente por los 4 meses pendientes, SALUDCOOP gestionará la novedad de reingreso al sistema tal y como lo solicita el actor.”

#### IV. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

##### 1. Sentencia de Primera Instancia

Mediante sentencia del veintinueve (29) de junio de 2007, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Montería denegó la tutela. A juicio de este despacho: “le asiste razón a la entidad accionada en el entendido que no se encuentra ajustado a derecho exonerar al accionante de la deuda que presenta por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Señala que en el caso concreto, el accionante no demostró carecer de los recursos necesarios para ponerse al día en las cotizaciones atrasadas y tampoco manifestó pertenecer a un grupo vulnerable de la sociedad, lo cual evidencia la inexistencia de perjuicio irremediable y en consecuencia la improcedencia de la presente solicitud de amparo.

Sostiene que “la acción de tutela no puede convertirse en una vía privilegiada, rápida y eficaz para desconocer la normatividad legal, usurpando competencias que bajo ningún punto de vista puede ejercer”.

Por ultimo, el A-quo considera que la conducta de la EPS demandada se encuentra ajustada a derecho y con ella en ningún momento se han vulnerado los derechos fundamentales del accionante.

##### 2. Sentencia de Segunda Instancia

La sentencia de segunda instancia dictada el 9 de agosto de 2007 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Montería, confirmó la providencia del a- quo tras sostener, que el inciso 1º. del artículo 59 del Decreto 1406 de 1999,<sup>3</sup> faculta a la entidad demandada a exigir el pago de los meses en mora, por ese motivo, debe el tutelante cumplir con tal carga económica a efectos de obtener el resultado del servicio de salud.

## V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

### 2. Problema jurídico

Debe la Sala determinar en el presente caso, si realmente se ha violado el derecho a la salud o al debido proceso del accionante, con la actitud de la entidad demandada de no prestarle los servicios de salud hasta tanto no se cubran 4 meses de cotización en mora. El accionante no alega ninguna enfermedad actual, no presentó prueba alguna de que su salud se encuentre en riesgo por la negativa específica de algún servicio, no hay ninguna prueba de tratamientos pendientes ni drogas recetadas por los médicos de la entidad. En aras de resolver el problema jurídico, deben precisarse ( i ) los alcances del derecho a la continuidad en el servicio de salud; ( ii ) la jurisprudencia sobre la materia y ( iii) los términos de las obligaciones recíprocas que envuelven los contratos que suscriben los usuarios con las empresas prestadoras de servicios de salud.

### 3. La continuidad en la prestación de los servicios de salud y seguridad social

En primer lugar, sea del caso señalar que en relación con los servicios que tienen que ver con la garantía de los derechos a la salud y a la seguridad social, la jurisprudencia de esta Corte ha precisado que la continuidad en su prestación garantiza el derecho de los usuarios a recibirlo de manera oportuna y prohíbe a las entidades responsables realizar actos u omitir obligaciones que afecten sus garantías fundamentales.<sup>4</sup>

Así pues, esta Corporación ha sido rotunda al señalar que las razones de índole administrativa<sup>5</sup>, aquellas relacionadas con el incumplimiento de las obligaciones de los empleadores o empresas contratantes con las E.P.S. y los casos en que la persona deja de tener una relación laboral o suspenda su afiliación por pocos meses, no son excusas

aceptables para negar la atención médica ya iniciada.

En estos casos la prestación del servicio debe continuarse hasta tanto el usuario adquiera condiciones de estabilidad en las cuales no exista amenaza alguna para sus derechos fundamentales.<sup>6</sup> Al respecto, la Sala Plena de esta Corporación, en sentencia C-800 de 2003, aclaró:

“...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.”

De manera que quienes están en la obligación de prestar el servicio no pueden incurrir en conductas u omisiones que comprometan esa continuidad<sup>7</sup>, so pena de afectar los derechos fundamentales de los usuarios de los servicios de la seguridad social en salud. Dentro de este contexto, esta Corporación ha buscado establecer el alcance del derecho que tienen los usuarios a no ser víctimas de interrupciones constitucionalmente injustificables en la prestación de los servicios de salud, señalando algunos de los criterios que deben tener en cuenta las entidades promotoras y prestadoras de salud (EPSS, ARSS, IPSS) para garantizar y asegurar la continuidad de los mismos:<sup>8</sup>

\* Las prestaciones en salud tienen que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y gozar de un alto índice de calidad y eficiencia.

\* Las entidades prestadoras del servicio deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar, absteniéndose de realizar actuaciones ajenas a sus funciones y de omitir el cumplimiento de obligaciones que conlleven la interrupción injustificada de los servicios o tratamientos.

\* Los usuarios del sistema de salud no pueden ser expuestos a engorrosos e interminables trámites internos y burocráticos que puedan comprometer la permanencia del servicio.

\* Los conflictos contractuales o administrativos que puedan presentarse entre las distintas entidades o al interior de la propia empresa de salud, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad, permanencia y finalización óptima de los servicios y procedimientos médicos prescritos.

\* En ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio.

\* Las decisiones de las E.P.S., de suspender, desafiliar o retirar a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no pueden adoptarse de manera unilateral y deben estar precedidas de un debido proceso administrativo.

Diversos pronunciamientos de esta Corporación, dan cuenta de la aplicación de los criterios para la procedencia de la tutela en los eventos en los que se apela a la continuidad en el servicio de salud.

En la sentencia T-281 del 25 de junio de 1996, este Tribunal Constitucional ordenó al Seguro Social practicar una intervención quirúrgica a una persona que no se encontraba afiliada por

haber sido desvinculada de su trabajo, debido a que el procedimiento se le había recomendado inicialmente.

En la sentencia T-396 del 28 de mayo de 1999, la Corte ordenó a una EPS culminar el tratamiento quirúrgico en el sistema óseo al que había sido sometida una persona, a pesar de que ella había alcanzado su mayoría de edad y en consecuencia había perdido el derecho a la pensión de sobreviviente por la muerte de su padre.

Mediante sentencia T-829 del 25 de octubre de 1999, la Corte ordenó a Salud Total E.P.S. concluir el tratamiento de extracción de las cordales de la accionante, y sostuvo "...sin importar la razón por la cual se extingue la vinculación con una E.P.S., ésta está obligada a continuar con los tratamientos que ha iniciado hasta su culminación, cuando esto es posible, o hasta cuando el ex usuario adquiera cierta estabilidad que lo aleje de un peligro de muerte, en casos extremos, de manera que no es posible la suspensión abrupta de los servicios frente a un tratamiento iniciado, siempre y cuando con ello se amenace o vulnere un derecho constitucional con carácter fundamental o uno que no tenga este carácter, pero que se encuentre inescindiblemente vinculado a uno que lo tenga".

En otra oportunidad, a partir de la sentencia T-1278 del 30 de noviembre de 2001, el Alto Tribunal ordenó a Humana Vivir E.P.S. seguir adelantando el tratamiento para la afección de leucemia crónica que se le venía prestando a la paciente, el cual le fue interrumpido cuando su empleador reportó su desvinculación.

También puede mencionarse la sentencia T-273 del 18 de abril de 2002, en la que se ordenó a la E.P.S. Cruz Blanca practicar a la paciente el examen de telemetría ordenado y continuar con el tratamiento.

Otro de los precedentes sobre la materia es la sentencia T-680 de 2004 por medio de la cual la Corte Constitucional ordenó a Coomeva EPS la realización de una histerectomía abdominal a una señora de 44 años, prescrita con anterioridad a la terminación del vínculo laboral, a pesar que en ese momento la señora se encontraba desafiada al sistema, con base en el argumento que "La atención en salud no puede interrumpirse por la entidad promotora de salud de manera abrupta bajo el argumento de falta de afiliación del paciente, pues ello compromete el derecho a la salud en conexidad con la vida".

Por último la sentencia T-969 de 2004 en la que se ordenó a la E.P.S del I.S.S., Seccional Guajira, que realizara las diligencias necesarias para que a la peticionaria se le practicara la intervención quirúrgica prescrita, consistente en una terapia endovascular, como parte del tratamiento indicado y autorizado por la misma entidad desde el año anterior pero que no había sido realizada debido a que la accionante se encontraba desafiliada.

A la luz de tales antecedentes, entra la Corte a determinar si es aplicable al caso concreto la doctrina referida.

#### 4. Caso Concreto

A través de la presente acción de tutela, el peticionario, trabajador independiente, pretende que la E.P.S. SALUDCOOP le preste los servicios médicos que necesita a pesar de que no canceló las cotizaciones durante 4 meses. Aduce que se ha violado su derecho al debido proceso y salud, porque la empresa le exige el pago de los 4 meses de cotización para poder reingresarlo nuevamente al Sistema y gestionar la novedad respectiva.

El accionante no adujo ningún tratamiento médico en curso ni la necesidad de ninguna droga o intervención quirúrgica urgente. Su inquietud podría circunscribirse a la pregunta que hace insistentemente en la tutela : Por qué tiene que pagar esos 4 meses si no le prestaron ningún servicio de salud durante ese tiempo?

Por su parte, la empresa prestadora de servicios de salud SALUDCOOP, considera que la acción de tutela en este caso resulta improcedente, pues ante la ausencia de pago en las cotizaciones, dicha entidad se encuentra habilitada por el ordenamiento jurídico para suspender la prestación de los servicios en salud. Las sentencias de instancia negaron el amparo solicitado luego de considerar legítima la actuación de la entidad accionada en el cobro de las cotizaciones debidas.

Con fundamento en lo anterior, esta Corporación encuentra que la acción de tutela no está llamada a prosperar por las siguientes razones.

1. En primer lugar, porque no se cumplen los requisitos jurisprudenciales para que la acción de tutela proceda como mecanismo de protección frente a la continuidad en el servicio de salud.

2. En el presente caso no encuentra la Sala que el derecho a la salud y la vida invocados como vulnerados por el actor se encuentren amenazados, puesto que no hay ninguna prueba en el expediente relativa al estado de salud del demandante, y como ya se anotó, no se relacionó ningún tratamiento pendiente, no hay drogas recetadas, no existen intervenciones quirúrgicas programadas y en general no hay ningún indicio en relación con la salud del peticionario. Luego, lo que se hace imperioso para este caso, es resolver la inquietud que asalta al accionante en relación con el cobro de las cotizaciones que le adeuda a la entidad y por ello, debe referirse la Sala a las obligaciones recíprocas que envuelven los contratos que suscriben los usuarios con las empresas prestadoras de servicios de salud.

El régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud implica el cumplimiento de una serie de obligaciones que suponen, por un lado, el deber de las E.P.S. de prestar la asistencia que requieran sus afiliados y, por el otro, la obligación de efectuar las cotizaciones que correspondan en aras de garantizar los principios de solidaridad y eficiencia del sistema.

Tal como lo ha establecido esta Corporación, “una de las principales obligaciones que existe dentro del régimen contributivo en salud es la de aportar una suma de dinero para que los afiliados a dicho sistema sean acreedores de los servicios de salud que se ofrecen según la ley o el contrato dependiendo del caso. La Ley 100 de 1993 en su artículo 160 prescribe como deberes de los afiliados y beneficiarios al sistema general de seguridad social en su numeral 3., el deber de “Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar”. De lo anterior se colige que en el evento de que el afiliado suspenda las cotizaciones que por ley debe aportar, cesaría para la entidad promotora de salud de conformidad con la ley la obligación de prestar determinados servicios por un tiempo o su suspensión definitiva transcurrido determinado lapso.”<sup>9</sup>

En este sentido, si no se cumple con la obligación de efectuar las cotizaciones correspondientes, el ordenamiento jurídico faculta a las E.P.S. para suspender la prestación del servicio o proceder a la desafiliación del usuario. Lo anterior, como quiera que el sistema no puede permitir que personas que no han efectuado los aportes y contribuciones que les corresponden accedan a los servicios médicos en salud que se prestan a través del régimen contributivo, pues éste, para asegurar su correcto funcionamiento, requiere de la provisión constante de dichos recursos.

Esta Corporación ya lo ha sostenido para casos similares,<sup>10</sup> en donde se ha señalado que es viable que las E.P.S. suspendan la prestación del servicio de salud o procedan a efectuar la desafiliación de aquellos usuarios que no realizan las cotizaciones al sistema, siempre que ello no implique violación del principio de continuidad en la atención médica. Textualmente, este Tribunal ha señalado:

“3. (...) Desde la segunda perspectiva, esto es, desde el principio de continuidad en la prestación del servicio de seguridad social en salud, hay que indicar que el imperativo de mantener el equilibrio financiero del sistema de seguridad social le imprime sentido a aquellas disposiciones legales que, como el artículo 57 del Decreto 806 de 1998, permiten la suspensión de la afiliación a tal sistema ante el no pago de los aportes que incumben a los empleadores o que, como el artículo 58 b) de ese Decreto, permiten la desafiliación ante la pérdida de la calidad de trabajador y su incapacidad para continuar afiliado al régimen contributivo como trabajador independiente. No obstante, esta formulación legal ha sido matizada por la jurisprudencia constitucional colombiana para tornarla compatible con la necesidad de respeto y protección de los derechos fundamentales como parámetros de racionalidad del Estado. En razón de esto, la jurisprudencia ha advertido que no hay lugar a la suspensión de la afiliación sino a la continuidad del servicio cuando están en juego derechos fundamentales como la vida, la integridad personal y la salud. Con todo, la Corte ha previsto también aquellas hipótesis en las que resulta constitucionalmente aceptable la suspensión de un tratamiento o del suministro de un medicamento.”<sup>11</sup>

Ahora bien, en el caso objeto de estudio, y con fundamento en la propia manifestación que hiciera el actor, es claro que por razones económicas interrumpió el pago de las cotizaciones durante 4 meses, razón por la cual esa entidad cesó en la prestación de sus servicios ante en el régimen contributivo, tal y como lo reconoce el ordenamiento jurídico y lo ha admitido la jurisprudencia de esta Corporación. Así las cosas, para esta Sala es legítimo que la mencionada empresa condicione el reingreso del accionante al pago pendiente de los aportes mensuales, teniendo en cuenta que en el expediente no existe ningún elemento que permita inferir que con esa decisión se afectó el principio de continuidad en la prestación de un tratamiento o de alguna enfermedad que sufriera el actor y que demandaran atención médica urgente o permanente.

En virtud de lo anterior, la Sala Tercera de Revisión confirmará el fallo proferido en segunda

instancia, por las razones expuestas en esta providencia.

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero. CONFIRMAR la sentencia de nueve (9) de agosto de dos mil siete (2007) proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Montería, por las razones expuestas en esa providencia.

Segundo. LIBRESE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Escrito de contestación de la acción de tutela (Folio 7 del Expediente).

2 Escrito de Tutela (Folio 1 del Expediente)

3 “Cuando se haya suspendido la afiliación en el SGSSS por falta de pago de las respectivas cotizaciones, para levantar dicha suspensión será necesario que se pague la totalidad de aportes obligatorios en mora, de conformidad con el parágrafo del artículo 210 de la Ley 100 de 1993. Realizado dicho pago, el período al cual el mismo corresponda se contabilizará para

efectos de los períodos de carencia”.

4 Ver Sentencia C-800 de 2003. M. P. José Gregorio Hernández Galindo.

5 Ver sentencia T-262 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

6 Ver Sentencia T-413 de 2007 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz.

7 Ver sentencia T-978 de 2001

8 Ver, entre otras, las Sentencias T-1198 de 2003, T-1218 de 2004, Sentencia T-128 de 2005, T-246 de 2005 y T-354 de 2005, T-420 de 2007

9 Sentencia T-757 de 1998, Magistrado Ponente, Doctor Alejandro Martínez Caballero.

10 T-527 de 2006 Magistrado Ponente, Doctor Rodrigo Escobar Gil.

11 Sentencia T-777 de 2004, Magistrado Ponente: Jaime Córdoba Triviño.