

## Sentencia T-531/12

ACCION DE TUTELA-Requisitos de procedencia/ACCION DE TUTELA-Se requiere que exista una conducta u omisión concreta atribuible a una autoridad o a un particular

En cuanto a los requisitos de procedibilidad de la acción, uno de ellos responde a la necesidad de que exista una actuación u omisión concreta y atribuible a una autoridad o a un particular, frente a la cual sea posible establecer la efectiva violación de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados por el peticionario.

CONTINUIDAD EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Imposibilidad de suspender el tratamiento a pesar de la desvinculación laboral del paciente y en consecuencia, la suspensión de aportes al Sistema de Salud

Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no

los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Reiteración de jurisprudencia

ACCION DE TUTELA CONTRA EPS-Orden de continuar con tratamiento y practicar cirugía Herniorrafia Umbilical con Prótesis

Referencia: expediente T-3.415.130

Acción de tutela instaurada por Oscar Heli Angarita Monsalve, contra Saludcoop EPS y el Fondo de solidaridad y garantía -FOSYGA.

Magistrada Ponente (E):

ADRIANA MARÍA GUILLÉN ARANGO

Colaboró: Manuela Duque Yepes.

Bogotá D.C., diez (10) de julio de dos mil doce (2012).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Adriana María Guillén Arango, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Nacional y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión del fallo proferido en primera y única instancia por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Bucaramanga, el diecisiete (17) de febrero de dos mil doce (2012), en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES.

## 1. Hechos.

Oscar Heli Angarita Monsalve interpuso acción de tutela en febrero de dos mil doce (2012) contra Saludcoop EPS, con la finalidad de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, que habrían sido vulnerados como consecuencia de los siguientes hechos:

1.1 El actor aseguró que encontrándose afiliado a Saludcoop EPS, el médico tratante ordenó el dos (2) de diciembre de dos mil once (2011) que se le realizara un procedimiento quirúrgico denominado herniorrafia umbilical con prótesis.

1.2 Razón por la cual, inició todos los trámites para programar la cirugía, la cual quedó fijada para el trece (13) de enero de dos mil doce (2012) en la clínica Guane.

1.3 Advirtió que el treinta (30) de diciembre de dos mil once (2011) su empleador dio por terminado el contrato de trabajo, por lo que lo desafilió del Sistema de Seguridad Social en Salud.

1.4 Manifiesta que el doce (12) de enero de dos mil doce (2012) Saludcoop suspendió la orden de la cirugía mediante una llamada telefónica hecha al actor.

1.5 Señaló finalmente, que a la fecha continua enfermo.

## 2. Solicitud de tutela.

Con fundamento en los hechos, el actor solicitó al juez de tutela que amparara sus derechos fundamentales a la salud y a la vida. En consecuencia, instó se ordenara a Saludcoop EPS para que “AUTORICE Y REALICE EL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DENOMINADO HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PRÓTESIS ordenado por el médico tratante sin más dilaciones administrativas y trabas que atentan contra su derecho fundamental a la salud y vida (mejorar calidad de vida)”.<sup>1</sup>

## 3. Intervención de la parte demandada.

Saludcoop EPS, a quien se le notificó la presente acción de tutela, no se pronunció sobre la misma. Razón por la cual, el juez de instancia da paso a la presunción consagrada en el

artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, dando por ciertos los hechos que expone la accionante.

En el auto admisorio de la acción de tutela, el juez de primera instancia vinculó al Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA.

El señor Javier Antonio Villarreal Villaquirán, actuando en su calidad de Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social en la contestación de la acción de tutela señaló lo siguiente:

3.1 En primer lugar, indicó que “como el accionante manifiesta que estuvo como cotizante, y que su contrato fue terminado por el empleador, al respecto es preciso señalar lo que sobre el PERÍODO DE PROTECCIÓN LABORAL consagra el artículo 75 del Decreto 806 de 1998”<sup>2</sup>, de acuerdo con el cual, cuando se termina la relación laboral, el trabajador gozará de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días más contados a partir de la fecha de su desafiliación.

3.2 Luego, aclaró que “ni el Ministerio de Salud ni el FOSYGA, son responsables de garantizar la atención en salud a los afiliados del Régimen Contributivo, (...) las IPS públicas o las privadas contratadas con el Estado, deben atender al afiliado en estas situaciones y cobrarle una cuota de recuperación”.<sup>3</sup>

3.3 Adicionalmente, la entidad vinculada expuso que el acceso al servicio de salud puede hacerse por medio del régimen subsidiado de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.

3.4 Finalmente, el Ministerio solicitó se le exonerara de responsabilidad en la presente acción, “toda vez que no es la responsable de garantizar la atención en salud a la población pobre (...)”.<sup>4</sup>

## II. PRUEBAS RELEVANTES QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE.

1. Historia clínica de Oscar Heli Angarita Monsalve del dos (2) de diciembre de dos mil once (2011), expedida por la IPS SC Central Especialistas Calle 52, en la cual se indica que el señor Angarita es un “paciente con clínica de hernia en región umbilical en el momento crónicamente encarcelada no dolor se decide programar una cirugía para corrección (...)”.<sup>5</sup>

2. Copia de la autorización de servicios de salud No. 68553808, del procedimiento “herniorrafia umbilical con prótesis”<sup>6</sup>, proferida por la EPS Saludcoop.

3. Copia de la autorización de servicios de salud No. 68095157 “herniorrafia umbilical con prótesis”<sup>7</sup>, proferida por la EPS Saludcoop.

### III. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN.

Mediante sentencia del diecisiete (17) de febrero de dos mil doce (2012), el Juzgado Sexto Civil Municipal de Bucaramanga resolvió negar la protección de los derechos fundamentales del demandante.

Para tomar la decisión, el juez de primera instancia se basó en el artículo 75 del Decreto 806 de 1998. Entonces, señaló que “al expediente no obra prueba alguna que el demandante hubiese estado afiliado al Sistema como mínimo doce meses anteriores a la desafiliación”<sup>8</sup>. Además advirtió que “el Despacho se comunicó con el accionante, (...) quien manifestó que no ha cotizado a Salud de manera continua durante los doce meses del año anterior a su desafiliación”.<sup>9</sup>

Concluyó el a quo que “siendo un requisito de ley la existencia de afiliación al sistema como mínimo de 12 meses, anteriores a la fecha en que la desafiliación se produce para tener derecho a los beneficios del Plan Obligatorio de Salud por 30 días más siguientes a la fecha en que la desafiliación se da, y que se repite no fue aprobada por el actor tal condición, se impone la denegatoria del amparo tutelar demandado”.<sup>10</sup>

### IV. REVISIÓN POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Remitido el expediente a esta Corporación, la Sala de Selección de Tutelas Número Dos, mediante auto del diecisiete (17) de febrero de dos mil doce (2012), dispuso su revisión por la Corte Constitucional.

#### 1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo

establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y demás disposiciones pertinentes.

## 2. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

### 2.1 Problema jurídico y esquema de resolución.

Corresponde a esta Sala de Revisión determinar si vulnera el derecho a la salud y a la vida del señor Oscar Heli Angarita Monsalve, el que Saludcoop EPS se niegue a practicar la cirugía de herniorrafia umbilical con prótesis ordenada por su médico tratante, argumentando que el actor no se encuentra afiliado a la EPS puesto que se terminó su relación laboral y no había cotizado al Sistema de manera ininterrumpida los últimos doce (12) meses antes de la desafiliación.

Con el objetivo de solucionar este problema jurídico, la Sala (2.2) recordará los presupuestos fácticos que hacen procedente la tutela, en especial la exigencia de que una acción o una omisión vulnere o amenace derechos fundamentales, para después (2.3) reiterar lo dicho por esta Corporación en torno al principio de continuidad en la prestación del servicio; luego, (2.4) se analizarán las hipótesis que activan la posibilidad de que el juez de tutela ordene la práctica de procedimientos quirúrgicos y tratamiento médico integral. Por último, (3) la Sala utilizará todos estos elementos como premisas normativas para resolver el caso concreto.

2.2.1 El artículo 86 de la Constitución consagró el mecanismo judicial de la acción de tutela como instrumento idóneo para lograr la protección de los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o por la omisión de cualquier autoridad pública o de algún particular contra el cual sea procedente la tutela<sup>11</sup>.

2.2.2 Así las cosas, la procedibilidad del amparo constitucional no consulta únicamente elementos que conciernen exclusivamente al sujeto activo de la acción y a sus derechos - como lo son, por ejemplo, la existencia de otro medio de defensa judicial, el cumplimiento del principio de inmediatez y la inminencia de un perjuicio irremediable que la tutela evitaría-, sino que la procedibilidad también está supeditada a la observancia de ciertas exigencias que se predicen del sujeto pasivo.

2.2.3 Justamente, la parte demandada debe tener la calidad de autoridad pública o de particular, pero en este último caso, el particular demandado debe estar en una de las siguientes situaciones contempladas en el inciso 5° del artículo 86 de la Carta y en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991: (i) que esté encargado de la prestación del servicio de educación o del servicio de salud o de cualquier otro servicio público; (ii) que el actor esté respecto de éste en una relación de subordinación o de indefensión; (iii) que actúe en ejercicio de funciones públicas; (iv) que haya dado informaciones inexactas o erróneas; (v) que amenace o viole el artículo 17 Superior; (vi) o que contra él se hubiera hecho la solicitud en ejercicio del habeas data.

2.2.4 A su vez, el sujeto pasivo de la acción debe haber amenazado o vulnerado<sup>12</sup> algún derecho fundamental producto de su acción u omisión. Quiere esto significar que si no media una acción o una omisión, la acción de tutela es improcedente.

Sobre el particular, esta Corporación ha considerado que, “en cuanto a los requisitos de procedibilidad de la acción, uno de ellos responde a la necesidad de que exista una actuación u omisión concreta y atribuible a una autoridad o a un particular, frente a la cual sea posible establecer la efectiva violación de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados por el peticionario”<sup>13</sup> (Subrayas fuera del original).

2.2.5 Entonces, tiene todo el sentido y justificación demandar o vincular a un particular o una autoridad pública en un trámite de tutela si éste o ésta ha llevado a cabo una acción u omisión que presuntamente vulnere o amenace un derecho fundamental.

2.3 Principio de continuidad de los servicios de salud. La terminación del contrato de trabajo no faculta a la EPS para suspender inmediatamente los servicios al afiliado. Reiteración de jurisprudencia.

2.3.1 El derecho a la salud fue concebido por el artículo 49 de la Constitución como un derecho que cuenta con una naturaleza dual, en tanto se trata de un derecho constitucional fundamental y un servicio público esencial. Esta última acepción, se erige como uno de los principales objetivos del Estado, en tanto que por medio de esta realiza los fines esenciales de servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes constitucionales de todos los habitantes del territorio.

En este orden de ideas, el artículo 49 de la Constitución de 1991 dispone que el Estado es el encargado de organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud, para garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Ello no implica que sea el Estado el único encargado de la prestación del servicio público de la salud pues, este artículo prevé que los particulares también pueden prestar este servicio bajo la vigilancia, regulación y control del Estado.

2.3.2 Ahora, debe recordarse que el derecho a la salud descansa sobre varios principios de raigambre constitucional y legal, como lo son la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la continuidad, la progresividad, la calidad, la sostenibilidad, la unidad, la participación y la integralidad, recogidos, principalmente, en el ya citado artículo 49 de la Constitución y en los artículos 2° y 153 de la Ley 100 de 1993.

2.3.3 Concretamente, el principio de continuidad<sup>14</sup>, implica que el servicio de salud debe prestarse de manera ininterrumpida, constante y permanente<sup>15</sup>. Tal postulado obedece a que es deber del Estado garantizar la prestación eficiente<sup>16</sup> de este servicio, obligación que igualmente asumen los entes privados que se comprometan a garantizarlo y a prestarlo.

2.3.4 Con el fin de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud, esta Corporación ha establecido por vía jurisprudencial<sup>18</sup> algunas razones que las Empresas prestadoras del servicio de salud no pueden invocar como excusas válidas para interrumpir o suspender la atención del paciente: “(i) que la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) que el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) que la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario (iv) que la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) que el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) que se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”<sup>19</sup> (Negrilla fuera del texto original).

2.3.5 La Corte Constitucional, de manera puntual, se ha pronunciado en reiteradas ocasiones en torno a la obligación que le asiste a las Empresas Promotoras de Salud, de seguir prestando la atención médica requerida a los pacientes que fueron desafiliados del sistema de seguridad social en salud con ocasión de la terminación de la relación laboral. Al respecto

ha señalado:

“Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.”.20

2.3.6 Justamente, de lo señalado se desprende que la persona a quien se le interrumpe el tratamiento, el procedimiento o el suministro de medicamentos, tiene el derecho a reclamar a través de la acción de tutela, la continuación del mismo con base en el principio de continuidad. Este principio, de acuerdo con la sentencia T-996 de 2010, debe ser comprendido en concordancia con los siguientes aspectos: (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios<sup>21</sup> y (ii) el principio de la buena fe<sup>22</sup> y la confianza legítima<sup>23</sup>.

A dicha conclusión ha llegado la Corte en múltiples fallos<sup>24</sup>. La EPS como garante de los derechos de los afiliados está en la obligación de culminar los tratamientos médicos hasta la estabilización del paciente, su recuperación o hasta que otro prestador del servicio lo haya asumido efectivamente. No puede admitirse su interrupción abrupta por razones de índole legal o administrativo, si con esta actuación se pone en peligro la vida, la salud, la integridad personal y la dignidad del paciente. En relación con la prohibición de suspender tratamientos médicos, en sentencia T-170 de 2002, la Corte Constitucional sostuvo que “no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio.”

2.3.7 En ese orden de ideas, la Corte Constitucional ha considerado<sup>25</sup> que la continuidad en la prestación del servicio público de salud es parte integral del contenido protegido por el derecho fundamental a la salud.

2.3.8 Ahora bien, en el caso concreto de los afiliados al sistema de salud como dependientes que han finalizado su vínculo laboral, esta Corporación ha entendido que cuando termina su afiliación al sistema, gozan de un término de gracia de 30 días calendario durante los cuales la EPS debe brindar los servicios médicos requeridos<sup>26</sup>, conforme lo enseña el artículo 75 del Decreto 806 de 1998<sup>27</sup>. 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.

Sin embargo, cuando el afiliado es dependiente y no cumple con el requisito de haber cotizado al sistema de salud durante los últimos doce (12) meses a la desafiliación, en virtud del principio de continuidad y con base en la sólida jurisprudencia desarrollada por esta Corporación, la EPS no puede suspender el tratamiento o procedimiento médico que ya había sido iniciado con anterioridad a la desafiliación, argumentando que no se cumple con el requisito establecido en el Decreto 806 de 1998.

2.3.9 Ello no significa que en todos los casos sea procedente ordenar la continuación de un tratamiento, procedimiento o el suministro de un medicamento de un afiliado cuya relación laboral ha terminado y no tiene otro vínculo que le permita seguir en el régimen contributivo<sup>28</sup>. Para que esta orden sea adecuada se deben cumplir los requisitos que han sido establecidos por vía jurisprudencial. A saber: (i) que el médico tratante adscrito a la EPS haya determinado el tratamiento médico o los medicamentos a ser suministrados; y (ii) que el tratamiento ya se haya iniciado o los medicamentos se estén suministrando<sup>29</sup>.

2.3.10 Por último, en razón a la similitud fáctica y jurídica con el caso objeto de estudio, considera la Sala pertinente traer a colación la sentencia T-970 de 2007, en la cual la Corte en virtud del principio de continuidad, ordenó a la EPS Comfenalco realizar una cirugía a una paciente que por haber sido desafiliada del sistema de salud, con ocasión de la terminación de su relación laboral, se le interrumpió el tratamiento médico en el que se encontraba desde antes de la desafiliación.

Los hechos que dieron lugar a tal pronunciamiento fueron los siguientes: el día 18 de diciembre de 2006 la doctora Adriana González, adscrita a la EPS Comfenalco, ordenó que se practicara de manera inmediata a la señora Cecilia Pico Díaz la cirugía de mioma subseroso, resección de quiste ovario derecho y ligadura de trompas. Se programó la cirugía para el día once (11) de enero de dos mil siete (2007), pero minutos antes de entrar a la cirugía se le notificó que no se podía practicar el procedimiento pues, desde el nueve (9) de enero de dos mil siete (2007), había sido retirada del sistema de salud. Para resolver el problema jurídico planteado en este caso, la Corte hizo uso del principio de continuidad en la prestación del servicio público de salud, el cual se encuentra en conexión con los principios de confianza legítima, eficiencia, eficacia, universalidad e integralidad. Este principio de continuidad los cuales tiene como consecuencia directa e ineludible, que “las Entidades Promotoras de Salud aseguren que el servicio se ofrecerá de modo oportuno, adecuado e ininterrumpido”.<sup>30</sup>

Con base en los hechos narrados, la Corte consideró que “[d]ado que en el caso bajo examen en la presente ocasión la cirugía fue formulada por la médica tratante estando vigente la afiliación a la EPS Comfenalco y que la cirugía prescrita no constituye una novedad o un procedimiento no previsto con antelación, estima la Sala que al abstenerse la EPS de autorizar la cirugía esgrimiendo como excusa que la peticionaria se encontraba retirada del Sistema General de Seguridad Social en Salud, implicó desconocer una prestación que ya se había reconocido y supuso, por consiguiente, vulnerar la garantía de continuidad en la prestación del servicio de salud en tanto uno de los elementos que componen el derecho constitucional fundamental a la salud”<sup>31</sup>.(negrilla fuera del texto original)

## 2.4 Los alcances y límites del reconocimiento de atención integral en salud.

2.4.1 El principio de integralidad, se desprende del siguiente análisis normativo realizado por esta Corporación en la sentencia T-179 de 2000:

“El sistema esta (sic) diseñado, según el preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para (sic) la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: ‘Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus

contingencias amparadas por la ley' (artículo 2° de la ley 100 de 1993). Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: 'El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud'. A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que 'Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada (sic) el plan obligatorio de salud' (resaltado fuera de texto). Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican" (subrayas y resaltados tomados del texto original)<sup>32</sup>.

2.4.2 Fundada en este principio y con el ánimo de racionalizar el acceso a la acción de tutela, evitando que las personas tengan que acudir una y otra vez a esta acción constitucional, la Corte Constitucional suele ordenar en sus providencias a entes prestadores y promotores del servicio público de salud que le brinden a los accionantes atención integral<sup>33</sup>. Esta orden, por lo demás, supone que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas pertenecientes al sistema de seguridad social en salud "deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"<sup>34</sup>.

2.4.3 No obstante, la protección del derecho a la atención integral en salud por parte del juez constitucional admite un posible contraargumento, cual es que el juez estaría presumiendo que la entidad prestadora del servicio de salud atropellaría en el futuro derechos fundamentales. Sin embargo, esta eventual crítica ha sido respondida de la siguiente forma por la doctrina constitucional de esta Corte:

“[e]videntemente, la prevención que se hace por el juez de tutela al dar la orden de atención integral, lejos de constituirse en una presunción de violaciones futuras a derechos fundamentales por parte de la accionada y por hechos que no han tenido ocurrencia, como se podría alegar por la accionada, se constituye en una real y efectiva protección a las garantías constitucionales, como deber ineludible del fallador, donde se aplican los fundamentos constitucionales que orientan la prestación del servicio en el Estado social de derecho, sin dejar de lado que se cuenta con la presencia de los presupuestos básicos exigidos por el artículo 86 Superior para la utilización de la acción de tutela, toda vez, que como se advirtiera mientras no se haya prodigado la atención con que el paciente domine o mitigue su enfermedad, persiste la amenaza de vulneración de los derechos fundamentales que ya se han protegido por hechos u omisiones ciertos y comprobados como trasgresores de los mismos”<sup>35</sup>.

2.4.4 Desde esta óptica, la orden de suministrar atención integral impartida por el juez de tutela presupone que haya habido una violación o amenaza previa a derechos fundamentales. En otras palabras, la tutela no es procedente para solicitar únicamente atención integral, dado que una petición de esta índole carece del elemento acción u omisión que debe endilgársele al sujeto pasivo de la acción de tutela a fin de que ésta se califique como procedente. Es decir, “el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe estar acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre situaciones futuras e inciertas.”<sup>36</sup> (subrayas fuera del texto original).

2.4.5 En suma, la atención integral en salud es una obligación ineludible de todos los entes encargados de la prestación del servicio público de salud y su reconocimiento es procedente vía tutela. A pesar de ello, la activación del aparato judicial con el fin de obtener la atención integral en salud exige, conforme al artículo 86 constitucional, que se haya concretado a priori una acción u omisión que constituya una amenaza o vulneración de algún derecho fundamental.

### 3. Caso concreto.

3.1 La Sala advierte que en el expediente reposan pruebas<sup>37</sup> que dan cuenta de que el actor acudió el dos (2) de diciembre de dos mil once (2011)<sup>38</sup> a una cita médica con un profesional

adscrito a la EPS Saludcoop, en la cual le diagnosticaron una hernia umbilical, y por esto, le programaron la cirugía denominada herniorrafia umbilical con prótesis. Así mismo, se encuentra la autorización de servicios expedida por Saludcoop el día dos (2) de diciembre de 2011.

En atención a lo anterior, esta Sala observa que tanto el diagnóstico dado por el médico tratante, el cual precisa la enfermedad que padece el actor, como la orden de la cirugía para restablecer su salud, fueron emitidas antes de la desvinculación laboral y de su posterior desafiliación de la entidad demandada. Por esta razón la EPS Saludcoop no podía suspender el tratamiento que venía prestando para la enfermedad "hernia umbilical", pues tal interrupción, como se verá más adelante, vulnera los derechos del demandante a la salud y a tener una vida digna.

3.2 Ahora bien, en principio, podría decirse que sería correcto el razonamiento de Saludcoop en el sentido de considerar que, habiéndose extinguido la relación de trabajo y por lo tanto la afiliación del accionante como trabajador dependiente al sistema de salud, y sin tener derecho el actor al período de protección laboral de treinta (30) días, por no haber cotizado de manera continua los doce (12) meses anteriores a la fecha de desafiliación, esa entidad no estaría obligada a continuar suministrándole los servicios propios del régimen contributivo en salud.

Sin embargo, encuentra la Sala que ciertas circunstancias pueden justificar la continuidad en la prestación del servicio de salud y así evitar su suspensión, si ésta trae consigo un peligro inminente para la vida, la integridad y la salud del accionante o la disminución o desmejora de las condiciones de vida digna. En relación con este aspecto, como se dijo en la parte considerativa de esta providencia (ver supra 2.3.6 del acápite de consideraciones), la Corte se ha pronunciado en forma específica sobre la situación que se presenta cuando la suspensión del servicio de salud ocurre como consecuencia de la terminación de la relación laboral que soportaba la correspondiente afiliación y el afiliado se encontraba recibiendo un tratamiento médico.

Del mismo modo, la Sala no considera admisible el argumento de la entidad demandada (Saludcoop EPS), atinente a que en este caso, el señor Angarita no puede ser beneficiario de la protección laboral de 30 días que establece la ley por no haber cotizado doce (12) meses

continuos. Esta Corporación, por vía jurisprudencial, ha establecido que si el tratamiento a una determinada enfermedad se venía prestando antes de darse la desvinculación laboral, éste debe seguir en virtud del principio de continuidad de los servicios de salud y, en protección a los derechos del afiliado, con independencia, en este caso concreto, de lo establecido en el artículo 75 del Decreto 806 de 1998.

Al respecto, ha dicho la Corte que las Empresas Promotoras de Salud deben garantizar que el paciente reciba todos los servicios médicos requeridos hasta alcanzar la plena recuperación de su salud, únicamente en relación con aquellas situaciones que, como la que da origen a la presente acción de tutela, se iniciaron durante la vigencia de la relación laboral y de la afiliación del trabajador a dicha entidad promotora de salud.

3.3 En este orden de ideas, Saludcoop EPS como entidad promotora del servicio de salud no puede incurrir en omisiones que comprometan la continuidad del servicio y su eficiencia. Lo anterior, por cuanto como se ha dicho de manera reiterada en esta providencia, no es admisible que se niegue la autorización de medicamentos, procedimientos o tratamientos que se encuentran en curso, pues ello amenaza los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de los afiliados, no solamente cuando se demuestra que sin ellos el paciente puede ver en peligro su vida, sino también cuando se puede ver afectado el estado de salud del paciente y su calidad de vida.

3.4 Al respecto, la Sala estima que la desvinculación laboral del actor y la suspensión de los aportes al sistema de salud, no son razones constitucionalmente válidas para interrumpir el procedimiento que requiere el actor, pues ello lesiona su derecho a la salud, y pone en riesgo su calidad de vida.

3.5 La posición desarrollada por la Sala hasta este punto tiene su cimiento en los principios de eficacia, eficiencia, universalidad, integralidad, confianza legítima y continuidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, los cuales permiten que, a pesar de haber finalizado el vínculo laboral del actor y la afiliación a la EPS, ésta última debe garantizar los servicios médicos al paciente que ya venía bajo tratamiento hasta tanto este se afilie a una nueva EPS o al régimen subsidiado en salud. Por lo tanto, no es admisible dejar al paciente sin cubrimiento médico de ningún tipo, y de esta manera someterlo a llevar una vida con padecimientos físicos que desmejora su calidad de vida.

3.6 Frente a la pretensión del reconocimiento de atención integral, se acreditó que al momento de recurrir a esta acción constitucional la EPS Saludcoop había desconocido el derecho a la salud del actor por la omisión de realizar la cirugía ordenada por el médico tratante. Con base en lo expuesto, la Sala concluye que la mencionada pretensión es procedente, en tanto que el principio de integralidad implica la obligación de las entidades encargadas de prestar el servicio público de salud, de suministrar medicamentos, realizar intervenciones quirúrgicas, entre otros, para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o si ello no es posible, para poder brindarle una vida en mejores condiciones.

3.7 En razón de lo anterior, la Sala Tercera de Revisión ordenará a la entidad Saludcoop EPS seguir con el procedimiento que se venía prestando al señor Oscar Heli Angarita Monsalve, con anterioridad a su desafiliación y que le sea practicada la cirugía “Herniorrafia Umbilical con Prótesis”, prescrita por el médico tratante, para el restablecimiento de su salud. Esta cirugía deberá realizarse dentro del plazo de un (1) mes contado a partir de la notificación de esta providencia.

Sin embargo, en virtud del principio de “obligatoriedad de afiliación” al sistema de seguridad social en salud, el señor Oscar Heli Angarita Monsalve deberá tramitar su vinculación, según sus condiciones socio-económicas, a cualquiera de los regímenes establecidos en la ley (subsidiado o contributivo) y la EPS Saludcoop tendrá la obligación de acompañar al actor hasta tanto se produzca tal vinculación. Es decir, deberá asesorar y dar la información necesaria para que la nueva vinculación se haga efectiva, así como prestar los servicios de salud, aún después de la cirugía ordenada, hasta por un lapso de dos (2) meses, contados desde la notificación de ésta providencia, término que, para los efectos anotados se estima prudencial.

Entonces, corresponde a Saludcoop EPS, como entidad que venía prestando el servicio de salud garantizar que este no se suspenda en aplicación del principio de continuidad del servicio de salud.

Por último, resalta la Sala que como el servicio médico prestado al señor Angarita se ordenó cuando este se encontraba afiliado a la EPS Saludcoop, los costos que genera dicha prestación deben estar a su cargo, por ende, no podrán ser recobrados ante el Fondo de solidaridad y garantía (Fosyga), para que se le reconozcan los gastos en que incurra con

motivo del procedimiento requerido por el señor Angarita.

Así las cosas, la Sala revocará la sentencia de tutela objeto de revisión y, en su lugar, tutelaré el derecho a la salud y a la atención integral en salud del señor Oscar Heli Angarita Monsalve.

## V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

### RESUELVE:

Primero.- REVOCAR, por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia proferida el diecisiete (17) de febrero de dos mil doce (2012) por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Bucaramanga, dentro del proceso de tutela iniciado por Oscar Heli Angarita Monsalve, contra EPS Saludcoop y, en su lugar, CONCEDER el amparo del derecho a la salud y a la vida del accionante.

Segundo.- ORDENAR a Saludcoop EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, continúe con el tratamiento ordenado al señor Oscar Heli Angarita Monsalve, con anterioridad a su desafiliación para que, en el plazo máximo de un (1) mes contado a partir de la notificación de esta providencia, le sea practicada la cirugía “Herniorrafia Umbilical con Prótesis”, prescrita por el médico tratante.

Tercero.- ORDENAR a Saludcoop EPS que garantice al señor Oscar Heli Angarita Monsalve la atención integral en salud en lo que respecta al diagnóstico y al tratamiento que sea requerido para corregir la hernia umbilical, que lo aqueja.

Cuarto.- ORDENAR a Saludcoop EPS prestar los servicios de salud requeridos por el señor Oscar Heli Angarita Monsalve respecto de la patología hernia umbilical, luego de practicada la cirugía, hasta tanto cuente con una vinculación a otra entidad, ya sea del régimen subsidiado o contributivo que le garantice las prestaciones de salud requeridas, hasta por un lapso de dos (2) meses contados desde la notificación de ésta providencia, término que, para los efectos anotados se estima prudencial.

Quinto.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

ADRIANA MARÍA GUILLÉN ARANGO

Magistrada

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cuaderno 1, folio 6.

2 Cuaderno 1, folio 19.

3 Cuaderno 1, folio 20.

4 Cuaderno1, folio 22.

5 Cuaderno 1, folio 2-3.

6 Cuaderno 1, folio 4.

7 Cuaderno 1, folio 5.

9 Cuaderno 1, folio 26.

10 Cuaderno 1, folio 26.

11 Nótese que la acción de tutela contra particulares no siempre es procedente sino únicamente en los casos señalados en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991. Conviene también resaltar que la posibilidad de formular acción de tutela en contra de un particular responde a una concepción que reconoce que no sólo el Estado puede ejercer poder, autoridad y prerrogativas -actos de imperio los llamarán los teóricos del derecho administrativo-, sino que también algunos particulares pueden ejercer este poder frente a otros particulares, lo cual cuestiona la vetusta idea de que las relaciones entre privados siempre se desarrollan en un plano de horizontalidad e igualdad.

12 Sobre la diferencia entre riesgo, amenaza y vulneración o daño consumado de derechos fundamentales, pueden consultarse las sentencias T-339 de 2010 y T-1002 de 2010.

13 Sentencia T-013 de 2007.

14 La Corte Constitucional ha destacado en múltiples sentencias la importancia del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, entre otras, pueden verse las siguientes: T-059 de 1997, T-515 de 2000, T-746 de 2002, C-800 de 2003, T-024 de 2003, T-480 de 2004 T-685 de 2004, T-858 de 2004, T-875 de 2004, T-143 de 2005, T-305 de 2005, T-306 de 2005, T-464 de 2005, T-508 de 2005, T-568 de 2005, T-802 de 2005, T-842 de 2005, T-1027 de 2005, T-1105 de 2005, T-1301 de 2005, T-764 de 2006, T-662 de 2007, T-690 A de 2007, T-807 de 2007, T-970 de 2007, T-1083 de 2007 y T-485 de 2008.

15 Así, en Sentencia T-109 de 2003, la Corte Constitucional sostuvo: “En aras de amparar el derecho a la salud y a la vida de las personas que acuden en tutela reclamando su protección, la Corte Constitucional ha sido insistente en afirmar que las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad.”.

16 La Corte ha considerado en reiteradas oportunidades que la prestación eficaz del servicio de salud está estrechamente conectada con la continuidad en su oferta que supone, a la vez, la prestación sin interrupciones, permanente y constante del servicio.

17 Sentencia T-764 de 2006.

18 Ver entre otras, las sentencias T-060 de 1997, T-829 de 1999, T-680 de 2004, T- 170 de 2002 y T-380 de 2005.

19 Sentencia C-800 de 2003.

20 Sentencia T-064 de 2006.

21 Al respecto, se pueden consultar las sentencias T-765 de 2008, T-567 de 2008 y T-363 de 2007.

22 Criterio reiterado en las sentencias T-761 de 2008, T-344 de 2008 y T-998 de 2007.

23 Con relación al principio de la buena fe y la confianza legítima, en la sentencia T-573 de 2005, esta Corporación subrayó: “[l]a continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no sólo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.” Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá el servicio o el tratamiento una vez iniciado.”

24 Así por ejemplo, en Sentencia T-829 de 1999, esta Corporación indicó que “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”.

25 Sentencia T-649 de 2008.

26 Sentencia T-996 de 2010.

27 Decreto 806 de 1998. “Artículo 75. Del período de protección laboral. Una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, el trabajador y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días más contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. Parágrafo. Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua a una misma Entidad Promotora de Salud tendrá derecho a un período de protección laboral de tres (3) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación”.

28 En el mismo sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-011 de 2008 dijo que “será necesario tener en cuenta que para que se garantice la continuidad de los servicios de salud, a un afiliado cuya relación laboral ha terminado y no tiene otro vínculo que le permita seguir vinculado al régimen contributivo es necesario que se demuestre que con anterioridad a la terminación contractual se le venía llevando a cabo un tratamiento médico y que dicho tratamiento se hace necesario con el fin de aliviar la dolencia, puesto que, de otro modo, se afectaría su derecho fundamental a la vida o a la integridad personal”.

29 En relación con esto, ver entre otras la sentencia T-011 de 2008.

30 Sentencia T-970 de 2007.

31 Ibíd.

32 Debe la Sala puntualizar que el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, referido en el fragmento de la sentencia citada, fue modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011. Sin embargo, esto no implica alteración del fundamento normativo.

33 Sentencia T-760 de 2008. “El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento

del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir”.

34 Sentencia T-062 de 2006.

35 *Ibíd.*

36 Sentencia T-657 de 2008.

37 Cuaderno 1, folio 2-5.

38 Cuaderno 1, folio 2.