

LEGITIMACION POR ACTIVA EN TUTELA-Compañera permanente en representación de compañero

La legitimación de la accionante, quien actúa en calidad de compañera permanente del señor, se encuentra plenamente probada, toda vez que ha sido la persona que lo ha asistido desde el momento del accidente de tránsito y durante su proceso de recuperación, acudiendo a todas las instancias para asegurar su protección, toda vez que el agenciado se encontraba imposibilitado para acudir directamente a la jurisdicción, por encontrarse en la unidad de cuidados intensivos a causa de accidente de tránsito.

DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL AUTONOMO-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Protección constitucional

DERECHO A LA SALUD-Vulneración por EPS al exigir el cumplimiento de trámites administrativos imposibles de cumplir por encontrarse el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos a causa de accidente de tránsito

Se viola el derecho a la salud cuando las entidades prestadoras de servicios le imponen a las personas obstáculos para su acceso, exigiéndoles el trámite de documentos que en ese momento se tornan imposibles de cumplir como única condición para acceder al servicio de salud, más cuando ésta se requiere con necesidad. Esta violación puede implicar, según sea el caso, en una desprotección o un irrespeto al derecho.

DESAFILIACION DE USUARIOS AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Causales

DEBIDO PROCESO EN DESAFILIACION DE USUARIOS EN SALUD POR PARTE DE EPS-Vulneración cuando se desafilia a los usuarios sin previa notificación

El artículo 11 del Decreto 1703 de 2002 contempla el procedimiento que deben surtir las EPS para desafiliar a sus usuarios, el cual consistirá en notificar de manera previa a la última dirección del afiliado, con una antelación no menor a un mes, una comunicación por

correo certificado en donde se señale con precisión las razones que motivan la decisión de desafiliación indicando la fecha desde la cual se hará efectiva la medida. De esa forma el usuario podrá manifestar sus razones para no continuar o controvertir la decisión. Las EPS no pueden desconocer el derecho a la salud de sus usuarios y proceder a su desafiliación en forma unilateral sin garantizar el derecho fundamental al debido proceso, aun cuando considere que un afiliado está incurso en alguna de las causales para suspender el servicio, casos en los cuales deberá informarle de las razones o motivos de la desvinculación y permitirle su contradicción.

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Vulneración por EPS al exigir cumplimiento de trámites administrativos en forma personal, cuando el paciente se encontraba en estado de coma a causa de accidente de tránsito

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Reiteración de jurisprudencia

La Corte ha indicado que el propósito de la acción de tutela se limita a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley. Sin embargo, cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde su razón de ser, pues en estas condiciones no existiría una orden que impartir.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-EPS reactivó afiliación de paciente, garantizando la atención

Referencia: expediente T-3.879.366

Acción de tutela presentada por la señora Surley Catherine Carreño Ochoa en representación del señor José Amado Olivares Arias, contra SALUDCOOP EPS.

Derechos fundamentales invocados: A la salud y a la seguridad social.

Magistrado Ponente:

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

La Sala Séptima de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub – quien la preside –, Alberto Rojas Ríos y Luis Ernesto Vargas Silva, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En el trámite de revisión del fallo único de tutela del 15 de febrero de 2013 adoptado por el Juzgado Primero Civil Municipal de San José de Cúcuta, que denegó la acción de tutela promovida por la señora Surley Catherine Carreño Ochoa en representación del señor José Amado Olivares Arias, contra SALUDCOOP EPS.

De manera preliminar debe anotarse que mediante Auto del 16 de mayo de 2013, la Sala de Selección Número Cinco escogió la presente tutela para que sea estudiada y analizada la presunta vulneración de los derechos fundamentales.

### 1. ANTECEDENTES

La señora Surley Catherine Carreño Ochoa actuando en calidad de agente oficiosa del señor José Amado Olivares Arias, quien sufrió un accidente de tránsito, invoca la protección de sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, los cuales considera vulnerados por SALUDCOOP EPS, al desafiliarlo del sistema de salud, por cuanto dejó de cotizar durante el mes inmediatamente anterior al accidente, sin agotar para ello el debido proceso establecido, y al negarle su reactivación al sistema, alegando que debía presentarse a realizar dicho trámite, sin tener en cuenta que se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Ana de Cúcuta.

#### 1.1 HECHOS

1.1.1 La accionante manifiesta que el señor José Amado Olivares Arias de 44 años de edad, es su compañero permanente y estuvo afiliado a SALUDCOOP EPS desde el 11 de febrero de 1997 de manera ininterrumpida hasta el mes de diciembre de 2012, fecha en la que fue desvinculado de su trabajo, razón por la cual no siguió cotizando en salud.

1.1.2 Manifiesta que el día 30 de enero de 2013 sufrió un accidente de tránsito al ser

arrollado en su moto por un taxi, por lo cual, fue trasladado a la Clínica Santa Ana de Cúcuta, donde le han brindado toda la atención médica que requiere a través del SOAT tanto de la moto como del taxista que lo arrolló.

1.1.3 Indica que al vencimiento del SOAT y ante el delicado estado de salud del señor José Amado Olivares Arias, solicitó la reactivación al sistema de seguridad social en salud, con el fin de que se le continuara con la prestación del servicio.

1.1.4 Asegura la accionante que la entidad demandada le informó que las afiliaciones se realizaban en forma personal por el interesado, ya que debían registrar su huella y tomar su firma.

1.1.5 Afirma que su compañero permanente se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Ana de Cúcuta, donde ha sido intervenido quirúrgicamente, razón por la cual la exigencia administrativa que requiere SALUDCOOP EPS es imposible de cumplir.

## 1.2 SOLICITUD

Con fundamento en los hechos narrados, la accionante solicita que se amparen los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del señor José Amado Olivares Arias, vulnerados por SALUDCOOP EPS y se le reactive la afiliación al sistema en salud sin que tenga que cumplir con el requisito de presentarse personalmente para ello.

## 1.3 TRASLADO Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

El Juzgado Primero Civil Municipal de San José de Cúcuta, admitió la tutela el 5 de febrero de 2013, corrió traslado a SALUDCOOP EPS y a la Clínica Santa Ana de Cúcuta, y vinculó al Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, para que respondieran lo pertinente respecto al caso del señor José Amado Olivares Arias.

1.3.1 La Clínica Santa Ana de Cúcuta respondió mediante oficio del 7 de febrero de 2013, en los siguientes términos:

1.3.1.1 Que el paciente ingresó por el servicio de urgencias el día 30 de enero de 2013, con diagnóstico de “traumatismo de la cabeza” para lo cual fue valorado por

neurocirugía, medicina crítica y cirugía plástica.

1.3.1.2 Que fue intervenido quirúrgicamente por el cirujano plástico el día 1º de febrero de 2013.

1.3.1.3 Que a la fecha continúa en la Unidad de Cuidados Intensivos con pronóstico delicado.

1.3.1.4 Que el cubrimiento de los gastos médicos fueron asumidos inicialmente por el SOAT La Previsora.

1.3.1.5 Que se le dio aviso a SALUDCOOP EPS para que cubriera los gastos derivados de la atención en salud y expidiera las autorizaciones correspondientes, ya que estudiados los diferentes registros de afiliación a la seguridad social, aparecía que el señor José Amado Olivares Arias estuvo cotizando a SALUDCOOP EPS en el régimen contributivo, donde indicaba “verificación de derechos con inconsistencias”.

1.3.1.6 Que, frente a lo anterior, SALUDCOOP EPS respondió que no autorizaba ni cubría los gastos médicos del paciente por estar a la fecha desafiliado del sistema. Ante esto, los familiares del paciente lo incluyeron al SISBEN, por lo que se le comunicó a esa entidad de la atención por parte de la Clínica.

1.3.1.7 Que en el presente caso lo que se observaba eran aspectos administrativos y barreras para generar autorizaciones y pagos de los servicios de salud que ha prestado la Clínica, los cuales requería el paciente por su actual estado de “URGENCIA VITAL” y que no le correspondía a esa institución asumir ni expedir las autorizaciones pertinentes.

1.3.1.8 Que la Clínica Santa Ana de Cúcuta ha brindado el servicio en forma permanente, y la atención en salud que la gravedad del paciente requería, garantizando la dignidad, la salud y la vida del señor José Amado Olivares Arias.

1.3.1.9 Pero que es necesario que la EPS se haga responsable y asuma los gastos del servicio generados con posterioridad al vencimiento del SOAT, máxime para su traslado, tratamientos posteriores, rehabilitación y demás necesidades que requiera el paciente debido a su especial condición de salud.

1.3.1.10 Concluye, que para cumplir con el deber de solidaridad, la Clínica seguirá prestando la atención en salud del agenciado, pero como quiera que los gastos médicos, los procedimientos, medicamentos y demás, deben ser cubiertos debido a los recursos limitados, solicita al juez de tutela que ordene su recobro al FOSYGA, hasta tanto se determine quién es el ente asegurador.

1.3.2 El Instituto Departamental de Salud, mediante oficio del 15 de febrero de 2013, respondió lo siguiente:

1.3.2.1 Que el señor José Amado Olivares Arias se encontraba en el régimen contributivo en la EPS SALUDCOOP en el municipio de Cúcuta, Norte de Santander, siendo su estado actual desafiliado.

1.3.2.2 Que el paciente está vinculado al Sisbén clasificado como población pobre no cubierta con subsidios a la demanda del municipio de Cúcuta, conforme a lo reseñado por la Ley 715 de 2001, correspondiéndole al Departamento a través del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander garantizar la prestación de los servicios de salud que requiera, para lo cual debe demandar los servicios de salud en la ESE Hospital Universitario Erasmo Meoz.

1.3.2.3 Que respecto a los servicios de salud solicitados por la Clínica Santa Ana de Cúcuta, se han realizado las autorizaciones correspondientes desde el 8 al 13 de febrero de 2013.

1.3.2.4 Que la Dirección Departamental continuará garantizando los servicios de salud que el señor José Amado Olivares Arias requiera en las IPS públicas o privadas contratadas para la prestación del servicio de salud.

1.3.2.5 Se anexaron fotocopias de las autorizaciones números 39.018 del 8 de febrero de 2013; 39.093 del 12 de febrero de 2013; y, 39.114 del 13 de febrero de 2013.

1.3.3 No se observa respuesta de SALUDCOOP EPS.

1.4 PRUEBAS DOCUMENTALES.

En el trámite de la acción de tutela se aportaron, entre otras, las siguientes pruebas documentales:

1.4.1 Copia de la cédula de ciudadanía del señor José Amado Olivares Arias y de la señora Surley Catherine Carreño Ochoa (folios 2 y 3).

1.4.2 Copia de la verificación de derechos de la afiliación a SALUDCOOP EPS del señor José Amado Olivares Arias, donde consta que se encuentra afiliado como cotizante con anotación de “verificación de derechos con inconsistencia” (folio 4).

1.4.3 Copias de Registro Único de Afiliados a la Protección Social – RUAF (folios 5 y 6).

1.4.4 Copia del croquis del sitio del accidente expedido por el organismo de tránsito de Cúcuta de fecha 30 de enero de 2013 (folio 7).

1.4.5 Copia del informe policial del accidente de tránsito expedido por la Secretaría de Tránsito de Cúcuta de fecha 30 de enero de 2013 (folio 8).

1.4.6 Copia de constancia de gastos por superación de topes por accidente de tránsito correspondiente al señor José Amado Olivares Arias, expedida por la Clínica Santa Ana de Cúcuta (folio 17).

1.4.7 Copia de la certificación expedida del FOSYGA donde consta la desafiliación de SALUDCOOP EPS del señor José Amado Olivares Arias al sistema de seguridad social, de fecha 31 de enero de 2013 (folios 19, 20 y 21).

1.4.8 Copias de autorizaciones del servicio de fechas 2 y 5 de febrero de 2013, expedidas por la Clínica Santa Ana de Cúcuta (folios 22, 23 y 24).

1.4.9 Copia de la Historia Clínica del señor José Amado Olivares Arias expedidas por la Clínica Santa Ana de Cúcuta (folio 25 al 37).

## 1.5 DECISIONES JUDICIALES.

1.5.1 Decisión Única de instancia. El Juzgado Primero Civil Municipal de San José de Cúcuta, mediante fallo del 15 de febrero de 2013, negó el amparo solicitado, al considerar que “... en ningún momento del proceso se evidenció que la accionada SALUDCOOP EPS

estuviese incurso en actos u omisiones constitutivas de vulneración de los derechos reclamados por la señora SURLEY CATHERINE CARREÑO OCHOA". La anterior decisión la sustentó teniendo en cuenta "...que para el caso bajo estudio las entidades promotoras de salud, tienen unos requisitos administrativos estipulados para la afiliación de las personas interesadas en vincularse en dicha entidad, por lo tanto mal haría esta funcionaria judicial en ordenar saltarse dichos procedimientos, para afiliar a una persona a través de otra, por no poderse presentar de manera personal a realizar los respectivos trámites."

1.5.2 Mediante nota secretarial del 15 de marzo de 2013, se dejó constancia de que la decisión no fue impugnada.

## 2. ACTUACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

2.1 Por vía telefónica el Despacho se comunicó con la señora Surley Catherine Carreño Ochoa el día 19 de junio de 2013, quien al ser preguntada por el estado de salud del señor José Amado Olivares Arias, y si SALUDCOOP EPS lo afilió al sistema de seguridad social, manifestó lo siguiente:

2.1.1 El señor José Amado Olivares Arias fue atendido a través del Sisbén en la Clínica Santa Ana de Cúcuta por un trauma neurovascular.

2.1.2 Estuvo en coma inducido desde la fecha del accidente hasta 23 días después, y dado de alta el 28 de febrero de 2013, presentando secuelas lingüísticas y pérdida de la memoria.

2.1.3 Fue afiliado nuevamente a SALUDCOOP EPS el día 3 de abril de 2013, quien ha atendido todas las necesidades en salud que ha requerido, y se le han ordenado y practicado los tratamientos ordenados por su médico tratante en forma satisfactoria.

2.2 Por vía telefónica el Despacho solicitó a la señora Surley Catherine Carreño Ochoa, para que remitiera vía fax copia de la afiliación del señor José Amado Olivares Arias, quien después de solicitar los datos telefónicos, manifestó que los remitiría al día siguiente. Pero a la fecha no se han recibido, como tampoco se ha tenido nuevamente comunicación con la actora.

## 3. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL



### 3.1 COMPETENCIA.

Esta Corte es competente, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y con el Decreto 2591 de 1991, para revisar los fallos de tutela.

### 3.2 PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde a la Sala establecer si SALUDCOOP EPS, vulneró los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social del señor José Amado Olivares Arias, al negarse a reactivar su afiliación al Sistema de Seguridad Social en salud, por cuanto debía realizarlo personalmente, trámite imposible de cumplir por cuanto se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Ana de Cúcuta a causa de un accidente automovilístico.

Teniendo en consideración que el problema jurídico que se plantea ya ha sido objeto de otros pronunciamientos por parte de esta Corporación, esta Sala de Revisión reiterará lo dispuesto por la jurisprudencia sobre la materia de la siguiente forma: primero, el carácter fundamental del derecho a la salud; segundo, la protección Constitucional a la Seguridad Social; tercero, se viola el debido proceso cuando se desafilia a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las EPS, sin previa notificación; cuarto, la carencia actual de objeto por hecho superado; por último, se analizará el caso concreto.

Como cuestión previa, la Sala reiterará la jurisprudencia constitucional relacionada con la agencia oficiosa con miras a determinar la procedibilidad de la presente acción de tutela.

#### 3.2.1 La agencia oficiosa en sede de tutela. Reiteración de la jurisprudencia.

El artículo 86 de la Constitución Política contempla que cualquier persona, en todo momento y lugar, puede interponer acción de tutela directamente o por quien actúe en su nombre, mediante un procedimiento preferente, informal y sumario, cuando considere que se le han vulnerado sus derechos fundamentales.

En ese sentido, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser promovida por la persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, “quien actuará por sí misma o a través de representante”.

Igualmente, esta disposición contempla la posibilidad de agenciar derechos ajenos “cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa”. Sin embargo, tanto la citada norma como la jurisprudencia constitucional en la materia indican que existen algunos requisitos que se deben cumplir para hacer procedente la acción de tutela por parte de un agente oficioso.

Bajo este entendido, se pronunció la Corte en Sentencia T-294 de 2004[1], en la cual reiteró:

“La Corte ha señalado que dos de los elementos de la agencia oficiosa en materia de tutela son: (i) la necesidad de que el agente oficioso manifieste explícitamente que está actuando como tal, y (ii) que el titular de los derechos invocados no se encuentre en condiciones para instaurar la acción de tutela a nombre propio.”

Estudiando el caso que nos ocupa, la legitimación de la señora Surley Catherine Carreño Ochoa, quien actúa en calidad de compañera permanente del señor José Amado Olivares Arias, se encuentra plenamente probada, toda vez que ha sido la persona que lo ha asistido desde el momento del accidente de tránsito y durante su proceso de recuperación, acudiendo a todas las instancias para asegurar su protección, toda vez que el agenciado se encontraba imposibilitado para acudir directamente a la jurisdicción, tal y como lo manifestó su familiar en el escrito de tutela.

En efecto, al momento de la presentación del amparo tutelar, el señor José Amado Olivares Arias se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Ana de Cúcuta. Entonces, ante el estado de salud en el que se encontraba el agenciado al momento en que fue promovida la presente acción, se reitera que la señora Surley Catherine Carreño Ochoa, estaba legitimada en la causa por activa.

### 3.2.2 El carácter fundamental autónomo del derecho a la salud.

La Organización de Naciones Unidas (ONU) a través de la Organización Mundial de la Salud, establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (...) el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social (...)”

considerada como una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad.”[2]

Así mismo, la Declaración Universal de Derechos Humanos, dispone que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...).”[3]

Igualmente, nuestro ordenamiento jurídico consagra en el artículo 13 Superior, que el Estado debe adoptar las medidas necesarias para promover las condiciones de igualdad de grupos discriminados y marginados y proteger de manera especial a las personas que, por su condición de vulnerabilidad, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta[4].

Por otra parte, el derecho a la salud y a la seguridad social se encuentra consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política, que define la seguridad social como “... un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (...)”.

En desarrollo del mandato constitucional, se expidió la Ley 100 de 1993, donde se reglamentó el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, organización y funcionamiento desde la perspectiva de una cobertura universal[5].

Ahora bien, la Corte ha señalado en muchas ocasiones que, de conformidad con el artículo 49 Superior, la salud tiene una doble connotación: como derecho y como servicio público[6], precisando que todas las personas deben acceder a él, y que al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación atendiendo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.[7]

Sobre la naturaleza del derecho, inicialmente, la Jurisprudencia consideró que el mismo era un derecho prestacional. La fundamentalidad dependía entonces, de su vínculo con otro derecho distinguido como fundamental – tesis de la conexidad –, y por tanto solo podía ser protegida por vía de tutela cuando su vulneración implicara la afectación de otros derechos de carácter fundamental, como el derecho a la vida, la dignidad humana o la integridad

personal.

En esta línea tenemos, por ejemplo, las sentencias T- 494 de 1993[8] y T-395 de 1998[9]. En la primera, la Corte estudió el caso de una persona que encontrándose presa, presentó un problema renal severo. En esa ocasión se estudió el derecho a la salud relacionado con el derecho a la integridad personal, para lo cual sostuvo:

“Es cierto que la salud y la integridad física son objetos jurídicos identificables, pero nunca desligados de la vida humana que los abarca de manera directa. Por ello cuando se habla del derecho a la vida se comprenden necesariamente los derechos a la salud e integridad física, porque lo que se predica del género cubija a cada una de las especies que lo integran. Es un contrasentido manifestar que el derecho a la vida es un bien fundamental, y dar a entender que sus partes -derecho a la salud y derecho a la integridad física- no lo son.

El derecho a la integridad física comprende el respeto a la corporeidad del hombre de forma plena y total, de suerte que conserve su estructura natural como ser humano. Muy vinculado con este derecho -porque también es una extensión directa del derecho a la vida- está el derecho a la salud, entendiendo por tal la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica o funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento, lo que conlleva a la necesaria labor preventiva contra los probables atentados o fallas de la salud. Y esto porque la salud es una condición existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad: al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. La persona humana requiere niveles adecuados de existencia, en todo tiempo y en todo lugar, y no hay excusa alguna para que a un hombre no se le reconozca su derecho inalienable a la salud.”

En la sentencia T-395 de 1998, la Corte aun sostenía que el derecho a la salud no era fundamental sino prestacional, cuando al tratar una solicitud que se hiciera al ISS, acerca de un tratamiento en el exterior, se pronunció de la siguiente forma:

“Si bien, la jurisprudencia constitucional ha señalado en múltiples ocasiones que el derecho a la salud no es en si mismo un derecho fundamental, también le ha reconocido amparo de

tutela en virtud de su conexidad con el derecho a la vida y con la integridad de la persona, en eventos en que deslindar salud y vida es imposible y se hace necesario asegurar y proteger al hombre y su dignidad. Por esta razón, el derecho a la salud no puede ser considerado en si mismo como un derecho autónomo y fundamental, sino que deriva su protección inmediata del vínculo inescindible con el derecho a la vida. Sin embargo, el concepto de vida, no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, sino que se consolida como un concepto más amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”, en la medida en que sea posible. Esta Corporación ha manifestado que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad del derecho, sino ante eventos que puedan ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del mismo y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, en cada caso específico. Sin embargo, la protección del derecho a la salud, está supeditada a consideraciones especiales, relacionadas con la reconocida naturaleza prestacional que este derecho tiene.”

En el año 2001, la Corte admitió que cuando se tratara de sujetos de especial protección, el derecho a la salud es fundamental y autónomo. Así lo estableció la sentencia T- 1081 de 2001[10], cuando dispuso:

“El derecho a la salud de los adultos mayores es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y a la dignidad humana.”

Posteriormente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T-016 de 2007[11], amplió la tesis y dijo que los derechos fundamentales están revestidos con valores y principios propios de la forma de Estado Social de Derecho que nos identifica, más no por su positivización o la designación expresa del legislador de manera tal que:

“la fundamentalidad de los derechos no depende – ni puede depender – de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son

fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”.[12]

Por último, en la Sentencia T-760 de 2008, la jurisprudencia de esta Corporación determinó “la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.”[13]

En este contexto se concluye, que estos derechos son fundamentales y susceptibles de tutela, “declaración que debe ser entendida con recurso al artículo 86 de la Constitución Política que prevé a esta acción como un mecanismo preferente y sumario.”[14]

### 3.2.3 Protección Constitucional a la seguridad social en salud. Reiteración constitucional.

Tal como se expuso, nuestro ordenamiento jurídico establece en el artículo 48 de la Carta Política el alcance de la seguridad social como bien jurídico con una doble connotación: por un lado, como lo establece el inciso 1º de la norma superior, constituye un “servicio público de carácter obligatorio” donde al Estado le corresponde la labor de dirección, coordinación y de control, con estricta observancia de los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia[15]; y por otro, como “servicio público esencial” que supone la responsabilidad exigible al Estado y a todas las entidades que participan en el sistema de seguridad social, cuya permanencia y continuidad del servicio se convierten en deberes inexcusables, lo cual coincide con el propósito general que inspira la Ley de seguridad social[16]. Sumado a lo anterior, el inciso 2º asume la forma de derecho constitucional, en los siguientes términos: “Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Con base en las anteriores directrices constitucionales, se expidió la Ley 100 de 1993 que regula el Sistema de Seguridad Social Integral, en especial, al servicio público esencial de salud. La citada norma establece dos tipos de vinculación al sistema de seguridad social en salud: el contributivo[17] y el subsidiado[18], este último que comprende la población de las personas más pobres y vulnerables, que no tienen capacidad de pago, junto con su

grupo familiar.

“En el panorama propio de nuestro ordenamiento jurídico la seguridad social adquiere señalada importancia en la medida en que, como lo ha demostrado la historia reciente del constitucionalismo, su máxima realización posible es una condición ineludible de la posibilidad real de goce del resto de libertades inscritas en el texto constitucional. En tal sentido, la seguridad social es consecuencia necesaria de la consagración del Estado colombiano como Estado Social de Derecho, en la medida en que la adopción de tal modelo supone para la organización estatal el deber de promover el florecimiento de condiciones en las cuales se materialice el principio de la dignidad humana y la primacía de los derechos fundamentales. Tal deber, como ya había sido anunciado, resulta especialmente relevante en aquellos eventos en los cuales la salud o la capacidad económica de sus beneficiarios ha sufrido mella en la medida en que estas contingencias constituyen barreras reales que se oponen a la realización plena de la sociedad y del individuo.”

Sobre el derecho de estar afiliado al sistema de salud, la Corte ha señalado que es una condición, toda vez que se trata del mecanismo para acceder a los servicios en salud, que se debe brindar a toda la población. En la sentencia T- 635 de 2007[20] señaló lo siguiente:

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

De este modo, las herramientas jurídicas para lograr la protección del derecho a la salud, resultan inocuas para quienes no forman parte del sistema. De ahí, que cobre enorme relevancia constitucional la efectividad de aquellos mecanismos para alcanzar la inclusión

en dicho sistema.

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

Lo anterior quiere decir, que para acceder a las prestaciones que contemplan los regímenes de seguridad social en salud -tanto el contributivo como el subsidiado-, es necesaria la afiliación al sistema.

Ahora bien, la citada sentencia T-760 de 2008 analizada en el acápite anterior, estableció que la protección del derecho a la salud no se encuentra delimitado por los planes obligatorios de salud establecidos para los regímenes atrás mencionados, “... sino por “por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo”, y estableció, entre otros aspectos, que (i) cuando se niega un servicio médico que se requiere con necesidad[21] se vulnera el derecho fundamental a la salud, (ii) toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud -tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado-, y (iii) la garantía constitucional “de acceso a los servicios de salud que una persona requiera”.

De esa forma, la mencionada providencia indicó también la obligación que tienen las entidades del Sistema de Salud de brindar a todas las personas la información necesaria para garantizar el acceso a los servicios de salud que requieran. De igual forma ha reiterado que “... cuando se trata de una situación especialmente urgente, la persona tiene derecho a ser atendida de manera prioritaria y a que se le practique el tratamiento a la mayor brevedad posible.[22]”



Por último, la sentencia en comento señaló que las entidades del sector de la salud no pueden obstaculizar el acceso a los servicios obligándolas a suscribir algún tipo de documento legal para obtener el pago del servicio. En ella manifestó que:

“Una entidad encargada de garantizar la prestación de un servicio de salud que requiere una persona, o encargada de prestarlo, no puede coaccionar a una persona, obligándola a suscribir algún tipo de documento legal para respaldar el pago, como condición para acceder al servicio de salud, en especial, cuando éste se requiere con necesidad. En otras palabras, se irrespeta al derecho a la salud al obstaculizar el acceso a un servicio que se requiere, en especial con necesidad, al exigir previamente un título valor u algún otro tipo de medio de pago legal. En tales casos, la jurisprudencia constitucional ha dejado sin efecto aquellos documentos legales que se dieron como medio de pago, pero que han sido obtenidos de los pacientes, o de sus responsables, mediante presión, como condición para acceder a un servicio requerido con necesidad. También ha tutelado el derecho a la salud de una persona, cuando se utiliza la suscripción de un título valor en condiciones de presión, por ejemplo, cuando se le impide al paciente salir de la entidad de salud en que se le atendió, hasta tanto no pague el servicio.[23]”

Para concluir, podemos afirmar que se viola el derecho a la salud cuando las entidades prestadoras de servicios le imponen a las personas obstáculos para su acceso, exigiéndoles el trámite de documentos que en ese momento se tornan imposibles de cumplir como única condición para acceder al servicio de salud, más cuando ésta se requiere con necesidad. Esta violación puede implicar, según sea el caso, en una desprotección o un irrespeto al derecho.

3.2.4 Se viola el debido proceso cuando se desafilia a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, por parte de las EPS, sin previa notificación.

El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 define el principio de continuidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. Este principio hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado, así como también de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud,

quienes deben facilitar su acceso conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política[24].

Por su parte el artículo 2° del Decreto 2400 de 2002, señala que la desafiliación de una persona a una EPS procede en los siguientes casos:

1. Cuando el trabajador dependiente pierde tal calidad e informa oportunamente a la entidad promotora de salud, EPS, a través del reporte de novedades que no tiene capacidad de pago para continuar afiliado al Régimen Contributivo como independiente.
2. Cuando el trabajador independiente pierde su capacidad de pago e informa a la entidad promotora de salud, tal situación, a través del reporte de novedades o en el formulario de autoliquidación.
3. Para los afiliados beneficiarios, cuando transcurran tres meses de suspensión y no se entreguen los soportes de la afiliación requeridos por la EPS en los términos establecidos.
4. En caso de fallecimiento del cotizante.
5. Cuando la EPS compruebe la existencia de un hecho extintivo de la calidad de afiliado, cuya novedad no haya sido reportada.
6. Cuando la Superintendencia Nacional de Salud defina quejas o controversias de multiafiliación.
7. En los demás casos previstos en el Decreto 1485 de 1994 artículo 14 numeral 7.

En ese orden de ideas, el artículo 11 del Decreto 1703 de 2002 contempla el procedimiento que deben surtir las EPS para desafiliar a sus usuarios, el cual consistirá en notificar de manera previa a la última dirección del afiliado, con una antelación no menor a un mes, una comunicación por correo certificado en donde se señale con precisión las razones que motivan la decisión de desafiliación indicando la fecha desde la cual se hará efectiva la medida. De esa forma el usuario podrá manifestar sus razones para no continuar o controvertir la decisión.[25]

Sobre el tema, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre algunos

eventos en los cuales las EPS no pueden justificarse para negar la prestación del servicio de salud, siendo estos:

“i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque 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”[26] (Negrillo fuera del texto).

En efecto, esta Corporación en sentencia C-800 de 2003[27] determinó que una vez la persona ingresa al Sistema General de Seguridad Social en Salud debe permanecer en él y no debe, en principio, ser separado del mismo, con lo cual se establece que la desafiliación es excepcional y solo se causará por las causales previstas en la ley y, en todo caso, no puede desconocer los derechos fundamentales de los usuarios.

Sobre el particular, la Corte señaló que las decisiones de las EPS de suspender la prestación del servicio de salud o desafiliar a un usuario “no pueden adoptarse de manera unilateral o arbitraria, pues siempre habrá de garantizarse el debido proceso a los afiliados”[28]. De esa forma, las EPS antes de desafiliar a un usuario del sistema de salud, deben agotar previamente el debido proceso, es decir, informar al afiliado sobre las razones de la desvinculación y permitirle su contradicción.

**3.3 CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.** Reiteración de jurisprudencia.

La naturaleza de la acción de tutela estriba en garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales. De modo que, cuando la amenaza a los derechos fundamentales de quien invoca su protección cesa, ya sea porque la situación que propiciaba dicha amenaza desapareció o fue superada, esta Corporación ha considerado que la acción de tutela pierde su razón de ser como mecanismo de protección judicial, en la medida en que cualquier decisión que el juez de tutela pueda adoptar frente al caso concreto carecerá de fundamento fáctico. De suerte que la Corte ha entendido que una decisión judicial bajo

estas condiciones resulta inocua y contraria al objetivo constitucionalmente previsto para la acción de tutela[29]. En sentencia T-308 de 2003[30] se señaló al respecto:

“Esta Corporación, al interpretar el contenido y alcance del artículo 86 de la Constitución Política, en forma reiterada ha señalado que el objetivo de la acción de tutela se circunscribe a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley.

Así las cosas, se tiene que el propósito de la tutela, como lo establece el mencionado artículo, es que el Juez Constitucional, de manera expedita, administre justicia en el caso concreto, profiriendo las órdenes que considere pertinentes a la autoridad pública o al particular que con sus acciones han amenazado o vulnerado derechos fundamentales y procurar así la defensa actual y cierta de los mismos.

No obstante, cuando la situación de hecho que causa la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde toda razón de ser como mecanismo más apropiado y expedito de protección judicial, por cuanto a que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso concreto resultaría a todas luces inocua, y por consiguiente contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción.”

Estas condiciones configuran el fenómeno denominado carencia actual de objeto, cuya característica esencial consiste en que la orden del juez de tutela, relativa a lo solicitado en la demanda de amparo, no surtiría ningún efecto; esto es, caería en el vacío. Este fenómeno puede presentarse a partir de dos sucesos que comportan consecuencias distintas: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado.

Respecto a la carencia actual de objeto por hecho superado, la Corte ha indicado que el propósito de la acción de tutela se limita a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley.

Sin embargo, cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración

del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde su razón de ser, pues en estas condiciones no existiría una orden que impartir. [31] Así, la Sentencia T-096 de 2006[32] expuso:

“Cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, el amparo constitucional pierde toda razón de ser como mecanismo apropiado y expedito de protección judicial, pues la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua, y por lo tanto, contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción.”

Frente a estas circunstancias la Corte ha entendido que:

“el hecho superado se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en la tutela”[33].

En cuanto a la carencia actual de objeto por daño consumado, la Corte ha dicho que “supone que no se reparó la vulneración del derecho, sino por el contrario, a raíz de su falta de garantía se ha ocasionado el daño que se buscaba evitar con la orden del juez de tutela. En estos casos resulta perentorio que el juez de amparo, tanto de instancia como en sede de Revisión, se pronuncie sobre la vulneración de los derechos invocados en la demanda, y sobre el alcance de los mismos. Igualmente, debe informar al demandante o a los familiares de éste, sobre las acciones jurídicas de toda índole, a las que puede acudir para la reparación del daño, así como disponer la orden consistente en compulsar copias del expediente a las autoridades que considere obligadas a investigar la conducta de los demandados cuya acción u omisión causó el mencionado daño.”[34]

Es pertinente entonces, verificar si, en el caso bajo estudio, la Corte se encuentra frente a la figura de la carencia actual de objeto por hecho superado, para así establecer si existió o no vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, y si el fallo de los jueces de instancia respondió adecuadamente a los mandatos constitucionales y legales.[35]

La señora Surley Catherine Carreño Ochoa instauró acción de tutela en calidad de agente oficiosa de su compañero permanente, el señor José Amado Olivares Arias, al considerar que se le estaban vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social por parte de SALUDCOOP E.P.S., al exigirle para la reactivación al sistema, su presentación personal a fin de estampar su huella y su firma en los documentos de afiliación, siendo imposible su cumplimiento dado que el agenciado se encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos en estado de coma debido a un trauma neurovascular como consecuencia de un accidente de tránsito.

Por esa razón, la accionante solicita a través de la tutela se ordene a SALUDCOOP E.P.S., para que reactive en el subsistema de salud a su compañero sin que tenga que cumplir tal exigencia administrativa, y acepte su representación para esos efectos, dado su grave estado de salud.

#### 4.1 Existencia de un hecho superado en el caso concreto.

4.1.1 Antes de abordar el estudio de la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados, es importante recordar que el pasado 19 de junio del presente año, este Despacho se comunicó vía telefónica con la señora Surley Catherine Carreño Ochoa, quien informó que el señor José Amado Olivares Arias fue atendido a través del Sisbén en la Clínica Santa Ana de Cúcuta por un trauma neurovascular, donde estuvo en coma inducido desde la fecha del accidente, hasta por 23 días después. Dijo además, que su compañero fue dado de alta el 28 de febrero de 2013, presentando secuelas lingüísticas y pérdida de la memoria. Adicional a ello, manifestó que el agenciado fue afiliado nuevamente a SALUDCOOP E.P.S. el día 3 de abril de 2013, y aseguró que la accionada ha atendido todas las necesidades en salud que ha requerido, y se le han ordenado y practicado los tratamientos prescritos por su médico tratante en forma satisfactoria.

Se evidencia de lo afirmado por la accionante, que el señor José Amado Olivares Arias fue afiliado a SALUDCOOP E.P.S. tres días después de que fuera dado de alta y que actualmente se encuentra recibiendo todos los servicios y tratamientos satisfactoriamente.

De esta manera, de conformidad con las referencias jurisprudenciales señaladas en precedencia, y al comprobar, de acuerdo a la información suministrada, que no existe en la actualidad un derecho fundamental que tutelar, concluye la Sala que se ha presentado la

figura de carencia actual de objeto por hecho superado, pues la situación de vulneración ha cesado.

No obstante, pese a la carencia de objeto por hecho superado, el cual se declarará en la parte resolutive de la presente providencia, esta Sala seguirá adelante con el análisis del presente caso para determinar si existió una vulneración de las garantías superiores invocadas.

4.1.2 Para iniciar, la Corte considera que en el caso bajo estudio, hubo vulneración de los derechos fundamentales invocados por parte de SALUDCOOP E.P.S., por cuanto:

4.1.2.1 En primer lugar, para esta Sala no son aceptables las exigencias realizadas por la entidad accionada al requerir la presentación personal del señor José Amado Olivares Arias, a fin de reactivar su afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud para que estampara su huella y firmara un documento que si bien era legal, correspondían a tramites administrativos que se hubiesen podido obviar con la certificación de la Clínica Santa Ana y la aceptación de la señora Surley Catherine Carreño Ochoa como su representante. Más aun cuando en el presente caso el servicio se requería con necesidad debido a la gravedad del paciente.

Es preciso aclarar que el señor José Amado Olivares Arias, cotizó a SALUDCOOP E.P.S., desde el 11 de febrero de 1997, de manera ininterrumpida hasta diciembre de 2012 - cuando fue desvinculado de la EPS por parte de su empleador -, es decir, estuvo afiliado por 15 años, y dejó de cotizar tan solo un mes antes de sufrir el accidente acaecido el día 30 de enero de 2013.

De esa forma, es claro que la EPS incumplió con su obligación de prestar los servicios que requería el señor José Amado Olivares Arias, sumado al hecho de exigirle requisitos innecesarios que para él eran de imposible cumplimiento dado que se encontraba en coma en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Santa Ana. Hecho que obligó a sus familiares a recurrir a otras alternativas, como fue la inclusión del paciente al régimen subsidiado a fin de obtener los servicios requeridos, los cuales fueron prestados satisfactoriamente hasta el día 3 de abril del presente año, por lo que ha debido seguir el procedimiento legal establecido para realizar su desafiliación.

Es de anotar que si bien SALUDCOOP E.P.S., ha continuado la prestación, el seguimiento y control del servicio de salud al señor José Amado Olivares Arias, su proceder es reprochable, en la medida que el paciente estuvo afiliado a esa entidad, para quien no era desconocido todos sus datos y su historia clínica, aunado al hecho de no prestarle la garantía del servicio con posterioridad a su desvinculación.

Para la Sala es preciso reiterar, que tanto el Estado como los particulares comprometidos con la prestación de los servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. Razón por la cual, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud justificando conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados exigiendo trámites de documentos innecesarios que impidan la óptima prestación de los mismos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos.

4.1.2.2 En segundo lugar, el juez de tutela negó dentro del proceso de la acción de tutela, el amparo solicitado por la señora Surley Catherine Carreño Ochoa en su calidad de agente oficiosa del señor José Amado Olivares Arias, al determinar sin mayores consideraciones y sin realizar un análisis de las circunstancias particulares que rodeaban el caso, que “es claro que para el caso bajo estudio las entidades promotoras de salud, tienen unos requisitos administrativos estipulados para la afiliación de las personas interesadas en vincularse en dicha entidad, por lo tanto mal haría esta funcionaria judicial en ordenar saltarse dichos procedimientos, para afiliar a una persona a través de otra, por no poderse presentar de manera personal a realizar los respectivos trámites.”

El juez de instancia no observó que se trataba de una persona que se encontraba en estado de coma debido a un trauma neurovascular, ocasionado por un accidente de tránsito, razón por la cual el paciente carecía de toda capacidad para actuar. Sumado al hecho, que desde la fecha de su desvinculación de SALUDCOOP E.P.S. en el mes de diciembre de 2012 y la fecha del accidente el día 30 de enero de 2013, había transcurrido escasamente un mes, sin embargo se negó a reactivar la afiliación alegando trámites administrativos injustificados.



Visto lo anterior, para la Sala es evidente que en el presente caso hubo negligencia y descuido en el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de SALUDCOOP E.P.S., quien eludió la prestación del servicio de salud y, sobre todo, del deber de proteger los derechos fundamentales de los ciudadanos, violando los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política.

Por lo anterior, y pese a que se evidencia una carencia actual de objeto, se ordenará a SALUDCOOP E.P.S., para que en lo sucesivo se le garantice al señor José Amado Olivares Arias, la atención integral en salud, con los procedimientos y controles periódicos con los especialistas del caso.

En consecuencia, se revocará la sentencia del 15 de febrero de 2013, proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de San José de Cúcuta, quien denegó el amparo solicitado y, en su lugar, se declarará la existencia de un hecho superado.

Por último, para la Sala es importante hacer un llamado de atención a SALUDCOOP E.P.S., para que no vuelva a incurrir en conductas como las que dieron origen a la presentación de esta acción de tutela y garantice todos los servicios y el tratamiento integral de salud que requieran sus afiliados.

## 5. DECISIÓN

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

### RESUELVE

PRIMERO: Por las razones y en los términos de esta Sentencia, REVOCAR el fallo del quince (15) de febrero de 2013, proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de San José de Cúcuta, que denegó el amparo solicitado interpuesto por la señora Surley Catherine Carreño Ochoa en calidad de agente oficiosa del señor José Amado Olivares Arias contra SALUDCOOP E.P.S.

SEGUNDO: En su lugar DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado en la acción de tutela interpuesta por la señora Surley Catherine Carreño Ochoa en calidad de agente oficiosa del señor José Amado Olivares Arias contra SALUDCOOP E.P.S., por las

razones expuestas en la presente providencia.

TERCERO: EXHORTAR, a SALUDCOOP E.P.S., por medio de la Secretaría General de esta Corporación, para que en lo sucesivo se le garantice al señor José Amado Olivares Arias, la atención integral en salud, con los procedimientos y controles periódicos con los especialistas del caso.

CUARTO: PREVENIR a SALUDCOOP E.P.S., para que no vuelva a incurrir en conductas como las que dieron origen a la presentación de esta acción de tutela y garantice todos los servicios y el tratamiento integral de salud que requieran sus afiliados.

QUINTO: Por Secretaría General de ésta Corporación líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

ALBERTO ROJAS RÍOS

Magistrado

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[2] Constitución de la Organización Mundial de la Salud.

[3] Art. 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

[4] Constitución Política, art. 13.

[5] Artículo 152 de la Ley 100 de 1993.

[6] Sentencias T-134 de 2002 MP. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002 MP. Eduardo Montealegre Lynett.

[7] Sentencias T-207 de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T- 409 de 1995 MP. Antonio Barrera Carbonell y C-577 de 1995 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

[8] M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

[9]M.P. Alejandro Martínez Caballero.

[10] M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[11] M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[12] Esta propuesta teórica fue inicialmente expuesta en sentencia T-573 de 2005 y posteriormente desarrollada en sentencia T-016 de 2007 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[13] Sentencia T-760 de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

[14] Sentencia T-1024 de 2010 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[15] La sentencia C-623 de 2004, considera que la seguridad social es un servicio público “... en la medida en que se ajusta a los linderos que el derecho administrativo y el derecho constitucional han trazado para deducir tal característica de determinadas actividades desarrolladas por el Estado. En tal sentido, la seguridad social se ciñe a los lineamientos que han servido como parámetro definitivo de los servicios públicos, tal como se explica a continuación: (i) En primer término, constituye una actividad dirigida a la satisfacción de necesidades de carácter general, la cual se realiza de manera continua y obligatoria; (ii) en segundo lugar, dicha labor se presta de acuerdo a disposiciones de derecho público; (iii) para terminar, es una actividad que corre a cargo del Estado, el cual puede prestar el servicio directamente o por medio de concesionarios, administradores delegados o personas privadas.”

[16] Sentencia T-686 de 2008 MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

[17] Dice el artículo 202 de la Ley 100 de 1993: “es un 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 entre éste y su empleador”, y el artículo 157 que a este deben afiliarse de manera obligatoria “las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago”.

[18] El artículo 211, ibídem, lo define como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley”.

[19] MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

[20] MP. Humberto Antonio Sierra Porto.

[21] Es decir, aquellos “Servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad (...) y que no pueda proveérselos por sí mismo”.

[22] Así lo decidió la Corte Constitucional, por ejemplo, en la sentencia T-524 de 2001 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

[23] Entre otras sentencias, ver, por ejemplo, la T-037 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla). En este caso la Corte consideró que “no debió en este caso exigirse cancelar ni, por igual razón, garantizar mediante la suscripción de título valor, como se impuso al mayor de los hermanos Bohórquez Mora, la cuota de recuperación a que se refiere la norma arriba citada. Al supeditar la salida del menor a la suscripción de tal promesa de pago, se menoscabó su derecho a la recuperación de la salud, en conexidad con la vida, afectación que se prolonga por todo el tiempo en que subsista la situación planteada, esto es, la existencia de uno o más títulos valores en poder del Instituto Nacional de Cancerología y a cargo del joven Manuel Andrey Bohórquez Mora, otorgados con el propósito de garantizar el pago de la

cuota de recuperación, que en consecuencia podrían servir para iniciar un proceso ejecutivo de cobro de una suma que no podían cargarle.”

[24] El artículo 49 de la Constitución Política de 1991 señala: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...).”.

[25] El inciso 4 del artículo 11 del Decreto 1703 de 2002, dispone: “En caso de controversias, la Superintendencia Nacional de Salud procederá en los términos previstos en el artículo 77 del Decreto 806 de 1998”. A su vez, el señalado artículo 77 establece: “Cuando dos o más Entidades Promotoras de Salud no lleguen a un acuerdo sobre lo dispuesto en el presente decreto, será la Superintendencia Nacional de Salud, la que resolverá de plano en un término máximo de treinta (30) días calendario, a través de la Dirección General de Entidades Promotoras de Salud, con sujeción a lo previsto en este decreto”.

[26] Sentencia T-170 de 2002 MP. Manuel José Cepeda Espinosa, cuya posición ha sido reiterada en las sentencias C-800 de 2003 MP. Manuel José Cepeda; T-140 de 2011 MP. Juan Carlos Henao Pérez, entre otras.

[27] MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

[28] Sentencia T-035 de 2010 MP. Jorge Iván Palacio Palacio.

[29] Sentencia T-147 del 5 de marzo de 2010, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[30] Sentencia T-308 del 11 de abril de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil

[31] Ver sentencias T-608 de 1 de agosto de 2002, M.P. Dr. Manuel José Cepeda y T-552 de

18 de julio de 2002, M.P. Dr. Manuel José Cepeda.

[32] M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil, 14 de febrero de 2006.

[33] Sentencia SU-540/07 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

[34] Sentencia T-060 de 2007

[35] La Corte ha señalado que en aquellos casos en los que se determine que la decisión del juez de instancia fue errada “debe procederse a revocar la providencia materia de revisión, aunque se declare la carencia actual de objeto, porque no es viable confirmar un fallo contrario al ordenamiento superior”