

T-624-97

Sentencia T-624/97

IMPUGNACION FALLO DE TUTELA-Presentación ante juez que lo notifica

SEGUNDA INSTANCIA EN TUTELA-Argumentos de la impugnación se deben resolver en sentencia

La oportunidad procesal para resolver en relación con los motivos expuestos al impugnar el fallo y acerca de los argumentos jurídicos o fácticos que sustentan el recurso no es otra que la sentencia de segunda instancia. Es decir, el juez llamado a conocer sobre la impugnación no puede eliminar desde el principio y mediante auto de rechazo la posibilidad que tienen las partes, según la Constitución de que su caso y la sentencia que resolvió sobre él sean de nuevo considerados materialmente por el superior jerárquico de quien resolvió inicialmente. Tanto el actor como el demandado tienen un derecho de rango constitucional a la segunda instancia en materia de tutela y, por absurdas que puedan parecer sus razones, el momento para evaluarlas, analizarlas y, en su caso, descartarlas es el de la sentencia que al efecto ha de proferirse para decidir de fondo en torno a la providencia impugnada.

HISTORIA CLINICA-Prueba tenida en cuenta por juez

Si bien las historias clínicas de las personas son reservadas y su divulgación sin autorización de los interesados representa un abuso que vulnera el derecho fundamental a la intimidad, nada obsta para que, si es pertinente su conocimiento en un determinado proceso judicial, como en este caso acontece, ya que se hacía necesario verificar las afirmaciones del solicitante acerca de la atención a su salud, el juez las tenga en cuenta como pruebas.

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Continuidad como elemento esencial/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Negligencia en celebración o renovación no afecta continuidad del servicio/CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON EPS DEL ISS-Negligencia en celebración o renovación no obliga asumir costos de tratamientos

El Estado es responsable por la prestación continua de los servicios y cuidados inherentes a la seguridad social, en especial si se recuerda que ella, aun no siendo un derecho

fundamental primario, adquiere esa calidad por conexidad, cuando compromete o afecta derechos fundamentales como la vida. El usuario de la seguridad social no puede estar expuesto a la interrupción de las prestaciones que ella apareja, independientemente de que hayan sido asumidas de manera directa por la entidad a la cual se encuentra afiliado o por centros clínicos, médicos, hospitalarios o de otra índole con los cuales aquélla contrate. Los contratos mediante los cuales se concreta la prestación de determinados servicios propios de la seguridad social establecen una relación jurídica entre la entidad responsable y el establecimiento que efectiva y directamente los brinda al usuario, y en modo alguno la negligencia administrativa en lo concerniente a su celebración, renovación o prórroga puede afectar a los usuarios y beneficiarios de tales servicios u ocasionar que ellos estén obligados a asumir los costos de tratamientos, consultas, intervenciones quirúrgicas o medicamentos. Al no existir una institución prestataria de los servicios de salud que atienda a los pacientes enviados por el ISS, se está amenazando su derecho a la salud, lo cual constituye un riesgo potencial contra el derecho a la vida, que el juez de tutela debe proteger. La protección judicial se refiere a la amenaza, hacia el futuro, de su salud y de su vida.

Acción de tutela incoada por Franklin Alberto Marín Garzón contra el Instituto de Seguros Sociales.

Magistrado Ponente:

Dr. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO

Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., a los veintiocho (28) días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y siete (1997).

Se revisan los fallos proferidos en el asunto de la referencia por los juzgados Promiscuo Municipal de Puerto Carreño y Tercero Civil del Circuito de Villavicencio.

I. INFORMACION PRELIMINAR

FRANKLIN ALBERTO MARIN GARZON ejerció acción de tutela contra la EPS del Instituto de Seguros Sociales, alegando violación de su derecho a la seguridad social en salud.

El actor enunció ante el Juez los siguientes hechos:

Por Resolución No. 01848 del 16 de agosto de 1996, fue nombrado en el cargo de Técnico Judicial II de la Dirección Seccional de Fiscalías en Villavicencio. Una vez posesionado, eligió voluntariamente como EPS a la Entidad Promotora de Salud del Instituto de Seguros Sociales y se afilió a ella a partir del 19 de septiembre de 1996.

Mediante Resolución del 19 de septiembre de 1996, fue trasladado a la Unidad de Fiscalía Delegada ante el Juez Penal de Circuito con sede en Puerto Carreño, Vichada.

Señaló que en la noche del 31 de octubre de 1996 acudió al Hospital Departamental "San Juan de Dios" para ser atendido de urgencia y que en un principio no lo querían atender por no existir convenio alguno con el ISS. Finalmente lo hicieron y al día siguiente fue registrado en el centro asistencial. Se le entregó una tarjeta de citas e identificación con la que accedió a consulta externa y de especialista, lo mismo que al servicio de laboratorio clínico y a la farmacia, todo ello sin tener que incurrir en erogación alguna.

Ante la incertidumbre de si seguiría recibiendo atención en salud por parte del Hospital, teniendo en cuenta su condición de afiliado a la EPS del ISS, se dirigió al Director del mismo, quien le respondió por escrito, manifestándole que las gestiones realizadas por el Hospital, tratando de lograr un convenio con el ISS, habían sido infructuosas. En cuanto al servicio de urgencias -le explicó-, se presta sin ninguna restricción, pero una vez que el paciente afiliado a la EPS del ISS ha sido dado de alta, debe cancelar los servicios prestados. Se le dijo que no ocurría lo mismo con la modalidad de consulta externa, pues para acceder a ella hay que pagar primero.

Según manifestó el accionante, tiene pendientes unos exámenes de laboratorio y la revisión periódica de optometría y odontología, que no ha podido realizar por la circunstancia expuesta.

Como petición previa, el actor pidió conminar al Director del Hospital Departamental "San Juan de Dios" para que diera plena aplicación al artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y modificara lo enunciado respecto del pago de servicios de urgencias. Solicitó que se ordenara al Instituto de Seguros Sociales actuar inmediatamente, para asegurar a los afiliados de la EPS el derecho a la seguridad social en salud.

II. LAS DECISIONES JUDICIALES MATERIA DE EXAMEN

Correspondió la primera instancia al Juzgado Promiscuo Municipal de Puerto Carreño, Vichada, despacho que en providencia del once (11) diciembre de mil novecientos noventa y seis (1996) resolvió conceder la tutela del derecho a la seguridad social del peticionario y condenó al Instituto de Seguros Sociales a asumir en su totalidad el pago de las sumas que causara la atención médica y farmacéutica de aquél con ocasión de los hechos materia de la tutela.

Manifestó el juez que la salud es un derecho de la persona y un servicio público a cargo del Estado, de donde resulta imperativo que éste disponga las condiciones operativas necesarias para hacer efectivo el acceso de todos a los servicios de promoción y protección de aquélla.

En la respuesta extemporánea suministrada por el ISS ante el requerimiento del juez se afirma que se están realizando gestiones para la prestación de los servicios de salud en el Departamento, pero que toda atención que se dé a los usuarios se cancela por el sistema de pago por reembolsos, lo cual en concepto del juez de tutela no es admisible, pues los afiliados no tienen por qué pagar la atención médica y esperar, después de un tedioso y retardado procedimiento, que se les cancelen las sumas pagadas. Además, si el afiliado requiere una atención más especializada, no podría asumir los costos del traslado a la ciudad de Santa Fe de Bogotá, por ejemplo, para que después le reembolsen las sumas gastadas, circunstancia que pone en peligro su vida, dada la escasez de recursos económicos.

La decisión judicial fue impugnada por el Instituto de Seguros Sociales y por el peticionario, quien manifestó su inconformidad ante el hecho de que el juez hubiera solicitado su historia clínica sin su autorización, con lo cual, en su sentir, se le vulneró el derecho a la intimidad.

Para la notificación al Director del Instituto de Seguros Sociales fue comisionado el Juzgado Treinta y Siete Penal Municipal de Santa Fe de Bogotá. Correspondió conocer de la impugnación al Juez Tercero Civil del Circuito de Villavicencio, el cual, en providencia del veintisiete (27) de febrero de mil novecientos noventa y siete (1997), negó la impugnación por considerar que ésta era extemporánea. Dijo al respecto que había sido presentada ante el juez comisionado el 27 de diciembre de 1996 y llegó al despacho del a-quo tan solo el 13 de enero de 1997, cuando, a la luz del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, la impugnación debe presentarse dentro de los tres días hábiles siguientes a la notificación.

Tampoco fue aceptada ni tramitada la impugnación presentada por el solicitante, con base

en los siguientes argumentos:

“De otro lado, el tutelante también impugnó dentro del término con fundamento en cuatro aspectos que se despachan a continuación. El primero y el segundo dicen relación a que la medida previa solicitada con apoyo en el art. 7 del Decreto 2591/91 se decretó erradamente y a que se usó como medio probatorio la historia clínica de este paciente, sin que éste lo autorizara, situaciones estas ajenas al que debe ser objeto del recurso, pues que ellas debieron discutirse en su oportunidad, como quiera que ambas obedecieron a decisiones que el despacho tomaba y que tenían vigencia exclusivamente antes de la decisión final. Y, serían tema en este estrado si en algo afectarían la sentencia objeto de recurso, pero es claro que tal cosa no acontece ya que la medida previa se surtió y ya la reemplazó la decisión definitiva y la historia clínica, aunque se allegó al proceso, no fue fundamento esencial de esta.

También aduce que su nombre no coincide con el del pronunciamiento, aserto que considera el despacho inane por cuanto evidentemente en el pronunciamiento final se omitió el segundo nombre, “ALBERTO”, lo que en nada afecta la identidad del sujeto.

Y de otro lado aduce que no ha sido notificado por la Policía sobre citación para notificarse del fallo, aspecto que tampoco implica variación fundamental dado que su firma aceptando la notificación con fecha 16 de diciembre aparece en el folio 76 vuelto y es claro que con su impugnación ha habido notificación y conoce a fondo la providencia que él mismo está recurriendo y describiendo, consecuencia de lo cual es que debe negarse la impugnación ya que estos aspectos no son de fondo en frente de la providencia discutida”.

En virtud de este mandato, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio, mediante providencia del cinco (5) de septiembre de mil novecientos noventa y siete (1997), resolvió sobre las impugnaciones presentadas, confirmando el numeral primero del fallo inicial y revocando el segundo.

Señaló que, si bien los derechos a la seguridad social y a la salud no son fundamentales, esto es relativo cuando esos dos derechos generan un evento que lesiona o pone en peligro la vida, lo cual los convierte en fundamentales en virtud de la conexión que los vincula.

Se dijo en el fallo: “Ahora, en el caso de litis, sí aparece la vulneración por vía de amenaza a

la salud, como componente del derecho a la vida e integridad de la persona, dado que la negativa a atención por consulta externa puede ser generatriz de lesión mayor al derecho, pues no siempre el ser humano exhibe sintomatología de urgencia a pesar de llevar una enfermedad o lesión grave”.

Afirmó la sentencia que la tutela se concedía entonces no por el cobro posterior al servicio de urgencias sino por el pago previo de consultas cuando el ISS está obligado por ley y por el contrato a prestar este servicio al afiliado. En cuanto al numeral segundo del fallo impugnado, se revocó, puesto que este no era el fin de la tutela y el petente no pretendía el reembolso de suma alguna ya que que no había efectuado ningún pago por la atención de urgencias.

En lo relativo a la reserva de la historia clínica, señaló la providencia que no es absoluta y por ende puede ser usada en procesos judiciales como prueba, ya que de conformidad con el artículo 285 C.P.C., a la parte le corresponde exhibir documentos privados aunque gocen de reserva legal cuando el caso lo amerite.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar las decisiones judiciales precedentes, con base en lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991.

2. El término para impugnar el fallo de tutela. La impugnación puede presentarse ante el juez que la notifica. Los argumentos del impugnante se deben responder en la sentencia de segundo grado

Esta Sala, habiendo considerado la situación surgida a raíz del auto de fecha 27 de febrero de 1997, proferido por el Juez Tercero Civil del Circuito de Villavicencio, decidió anularlo y ordenar a ese despacho judicial que resolviera acerca de la impugnación presentada.

Debe ahora reiterarse lo dicho entonces, dada su importancia para establecer el término dentro del cual es posible impugnar el fallo de tutela y la autoridad judicial ante la cual ello puede hacerse:

“En aplicación de lo previsto por las normas del Decreto 2591 de 1991, la impugnación se presenta ante el Juez que profirió el fallo de primera instancia, quien deberá remitirlo al superior jerárquico dentro de los dos días siguientes.

Es evidente que la posibilidad de impugnar se tiene a partir del conocimiento oficial de la sentencia, a través de la notificación.

Cuando el juez de primer grado no puede hacerlo directamente, puede comisionar a otro, según las reglas procesales, para que lleve a feliz término tal diligencia.

Si ello es así, el notificado puede ejercer su derecho a impugnar, presentando el respectivo escrito o manifestando verbalmente que ataca el fallo, ante el juez comisionado, en cuanto la misma dificultad que se supone existe para el comitente respecto a la diligencia de notificación impide al notificado expresar su inconformidad dentro del término y de manera directa ante el juez que profirió la decisión objeto de recurso.

Carece de sentido, en especial si se recuerda el carácter informal de la tutela, la tesis esbozada en este caso para negar la impugnación, que consiste en admitir la notificación del fallo por conducto de un juez comisionado, negando al mismo tiempo al afectado su posibilidad de valerse del mismo medio para recurrir.

Exigir al impugnante que se presente directamente ante el juez que profirió la providencia cuando ese mismo juez, al comisionar, ha reconocido la existencia de circunstancias que impiden su inmediación, implica sacrificar un derecho material por motivos formales de menor entidad, en detrimento del efectivo acceso de la persona a la administración de justicia (Art. 229 C.P.) y en contravía del postulado constitucional que dispone la prevalencia del derecho sustancial (Art. 228 C.P.).

La entidad impugnante obró con gran presteza al presentar su escrito al día siguiente al de la notificación, y, además, las dos partes interesadas, por motivos diversos, impugnaron (ver folios 89 y 93), es decir, que el derecho constitucional de ambas fue violado por el juez de segundo grado”.

Finalmente, la Corte debe reiterar que, si bien las historias clínicas de las personas son reservadas y su divulgación sin autorización de los interesados representa un abuso que

vulnera el derecho fundamental a la intimidad (art. 15 C.P.), nada obsta para que, si es pertinente su conocimiento en un determinado proceso judicial, como en este caso acontece, ya que se hacía necesario verificar las afirmaciones del solicitante acerca de la atención a su salud, el juez las tenga en cuenta como pruebas. El presente evento difiere claramente del contemplado en la Sentencia T-413 del 29 de septiembre de 1993, en el cual se probó que datos de la historia clínica de un paciente habían sido aportados a la Armada Nacional sin su consentimiento.

3. La continuidad, elemento esencial de la seguridad social

El artículo 48 de la Constitución Política destaca que, ante todo, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

Característica fundamental de todo servicio público es la continuidad, que implica su prestación ininterrumpida, constante, permanente, dada la necesidad que de ella tiene el conglomerado.

Por tanto, el Estado es responsable por la prestación continua de los servicios y cuidados inherentes a la seguridad social, en especial si se recuerda que ella, aun no siendo un derecho fundamental primario, adquiere esa calidad por conexidad, cuando compromete o afecta derechos fundamentales como la vida.

El usuario de la seguridad social no puede estar expuesto a la interrupción de las prestaciones que ella apareja, independientemente de que hayan sido asumidas de manera directa por la entidad a la cual se encuentra afiliado o por centros clínicos, médicos, hospitalarios o de otra índole con los cuales aquélla contrate. Los contratos mediante los cuales se concreta la prestación de determinados servicios propios de la seguridad social establecen una relación jurídica entre la entidad responsable y el establecimiento que efectiva y directamente los brinda al usuario, y en modo alguno la negligencia administrativa en lo concerniente a su celebración, renovación o prórroga puede afectar a los usuarios y beneficiarios de tales servicios u ocasionar que ellos estén obligados a asumir los costos de tratamientos, consultas, intervenciones quirúrgicas o medicamentos.

De tal modo que si, como es natural, la entidad prestadora de los servicios al usuario exige a

éste el pago por inexistencia o interrupción del contrato que se suponía en vigor, la empresa prestadora de salud, pública o privada, a la cual esté afiliado el usuario debe asumir la totalidad de los gastos causados.

Tal ocurriría en el presente caso, si se hubiera probado que el actor efectuó desembolsos, pues el Instituto de Seguros Sociales, a pesar de los esfuerzos del Hospital, no formalizó la celebración del contrato ni señaló al afiliado otros establecimientos en los cuales pudiera ser atendido, dejándolo expósito, como puede verse en los documentos que hacen parte del material probatorio.

En Sentencia T-111 del 18 de marzo de 1993 esta Corporación sostuvo:

“La seguridad social, según lo que dispone el artículo 48 de la Constitución Política, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Esto no significa que deba ser prestada forzosamente por entidades públicas, pues la misma disposición constitucional autoriza que se confíe a entes privados, de conformidad con la ley.

En todo caso, es indudable, dada su naturaleza de servicio público, que la seguridad social tiene que ser permanente, por lo cual no es admisible su interrupción, y que se habrá de cubrir con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si a lo dicho se agrega el carácter obligatorio del servicio, se tiene que, a la luz de la Constitución, el Estado es responsable de garantizar que las entidades de la seguridad social -públicas o particulares- estén dispuestas en todo momento a brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios. Allí radica uno de los fines esenciales de la actividad que les compete según el artículo 2º de la Carta”.

(...) las clínicas, hospitales y centros médicos de carácter privado no pueden lícitamente negar la atención a quien requiere sus servicios, en especial si se trata de urgencias, abstracción hecha de si el solicitante está o no afiliado a alguna entidad de previsión y con independencia de si ésta tiene o no tiene celebrado convenio con el respectivo establecimiento así como del cumplimiento que venga observando el organismo público de seguridad social en relación con el contrato pertinente, pues la vida de la persona no puede ponerse en peligro por tal motivo, sin perjuicio de los reclamos o acciones a que haya lugar respecto del ente moroso.

Tampoco es de recibo la actitud remisa del centro asistencial en cuanto a la prestación de dichos servicios ante la imposibilidad de pago previo por parte del usuario. La clínica privada tiene derecho a que le sea cancelado el justo valor de aquellos, pero no le es dable supeditar a ese factor la atención de la novedad urgente e inaplazable del paciente, pues en todo caso prevalece el derecho de éste a la vida”.

Entonces, está bien concedida la tutela, pues en la época de los hechos se hallaba de por medio no sólo la relación de carácter económico entre el actor, el Instituto de Seguros Sociales y la Clínica que lo asistió, sino su derecho a la vida, ya que la afección por la cual fue atendido se originó en una urgencia que exigió cuidados médicos inmediatos.

Y es que el derecho a la vida debe entenderse a la manera como lo entendió esta Sala en Sentencia T-576 del 14 de diciembre de 1994:

“Así las cosas, sin perder su esencia, el derecho a la vida encierra aspectos colaterales y elementos afines que no pueden confundirse con la pura supervivencia y que deben ser asegurados por el Estado en procura de la dignidad humana. Por eso supone la integridad física y moral, la atención de necesidades primarias y la preservación de un ambiente sano y, por supuesto, los elementales cuidados de la salud en cuanto condición necesaria de subsistencia”.

No se trataba, pues, de una protección de la salud meramente prestacional como la que tuvo oportunidad de analizar la Corte en Sentencia T-409 del 12 de septiembre de 1995 (de carácter apenas estético), sino de una atención requerida de manera urgente para la preservación de la vida del peticionario.

En efecto, el solicitante, FRANKLIN ALBERTO MARIN GARZON, quien se encuentra afiliado a la EPS del Instituto de Seguros Sociales, a la cual viene cotizando cumplidamente como empleado de la Fiscalía General de la Nación, requirió atención de urgencias a finales del año 96, siendo atendido por el Hospital Departamental “San Juan de Dios” de Puerto Carreño, entidad que aunque no tiene contrato de prestación de servicios con la EPS del ISS, suministra este tipo de atención a sus afiliados pero cobra posteriormente a los usuarios el valor de la misma.

En la declaración rendida por el señor Humberto Gutiérrez Vera, Director del Hospital “San

Juan de Dios”, se observa que la entidad que dirige ha estado dispuesta a lograr un acuerdo contractual con el ISS, el cual no se ha concretado por causas imputables a esta última institución, según se desprende de lo dicho por él en su declaración. En cuanto a la atención que presta el Hospital a los afiliados del ISS, manifestó:

“...una vez que la urgencia es prestada, el hospital factura la cuenta de cobro. Cuando el afiliado usuario es de una EPS, el hospital avisa al día siguiente hábil de haberse presentado la urgencia al coordinador administrativo de Puerto Carreño, para que legalice el procedimiento que ya fue realizado en urgencia. En el caso que nos ocupa, de los Seguros Sociales, ocurre primero que el Seguro Social no tiene un coordinador administrativo en Puerto Carreño que autorice la prestación del servicio y legalice la misma y el segundo problema es que no existe un convenio para lo anterior con el hospital y que yo conozca no tiene con nadie. En estas condiciones el paciente afiliado a los Seguros Sociales debe pagar, de su propio peculio y bolsillo y luego gestionar el reembolso ante el Seguro Social. Si necesita cita de consulta externa o de especialista o de servicio médicos generales, debe pagarlo como si fuera particular y luego solicitarle el reembolso a los Seguros Sociales” (folio 37, exp. 125964).”

En respuesta al requerimiento hecho por el juez de instancia, el Vicepresidente de la EPS del ISS manifestó:

“De acuerdo a su Oficio No. 1184 del 3 de diciembre del presente año, me permito informar a usted que esta Vicepresidencia en coordinación con la Gerencia de EPS-ISS, Seccional Cundinamarca, ha estado realizando los trámites respectivos tendientes a la contratación de los servicios de salud a nuestros asegurados en el Departamento del Vichada, como consta en el oficio No. 2793 del pasado 25 de octubre, dirigido a la Gerente de dicha Seccional” (folio 67).

Para la Sala es claro, sin embargo, que los afiliados a la EPS del Instituto de Seguros Sociales en Puerto Carreño y en el resto del Vichada deben tener la seguridad y no solamente la expectativa de que recibirán la atención de salud que requieran, la cual debe garantizárseles en forma precisa y sin que tengan que desembolsar suma alguna por este concepto, pues lo contrario constituye una seria y clara amenaza contra su derecho a la salud que puede incluso llegar a atentar contra su derecho a la vida.

En el caso del peticionario, Franklin Alberto Marín Garzón, si bien recibió oportunamente la atención de urgencias por parte del Hospital Departamental “San Juan de Dios”, como aparece probado en el expediente, y no podría asegurarse que su vida actualmente corra peligro con ocasión del episodio narrado en los hechos de su escrito de tutela, no cabe duda de que al no existir una institución prestataria de los servicios de salud que atienda a los pacientes enviados por el ISS, se está amenazando su derecho a la salud, lo cual constituye un riesgo potencial contra el derecho a la vida, que el juez de tutela debe proteger.

DECISION

Con base en las anteriores consideraciones, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR el fallo proferido por el Juez Tercero Civil del Circuito de Villavicencio el 5 de septiembre de 1997, al resolver en segunda instancia sobre la acción de tutela instaurada por FRANKLIN ALBERTO MARIN GARZON contra el Instituto de Seguros Sociales EPS.

Segundo.- ADICIONASE el fallo de segunda instancia, que aquí se confirma, en el sentido de que el Instituto de Seguros Sociales, en un término que no podrá superar las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, deberá iniciar, si ya no lo hubiere hecho, los trámites necesarios para formalizar las contrataciones que se requirieren con miras a la atención integral de la salud y la seguridad social del actor, o asumir directamente la prestación de los respectivos servicios.

Tercero.- Por Secretaría líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

HERNANDO HERRERA VERGARA ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General