

Sentencia T-671-09

Referencia: expediente T- 2.309.506

Acción de Tutela instaurada por Víctor Manuel Pinillos García contra Servicio Occidental de Salud SOS

Magistrado Ponente:

Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de septiembre de dos mil nueve (2009)

La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los Magistrados Jorge Ignacio Pretelt Chaljub -quien la preside-, Nilson Pinilla Pinilla y Humberto Antonio Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y específicamente de las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión del fallo de tutela adoptado por el Juzgado Diecinueve Penal Municipal de Cali (Valle), el 27 de abril de 2009, mediante el cual declaró improcedente la tutela interpuesta por el señor Víctor Manuel Pinillos García.

1. ANTECEDENTES

El señor Víctor Manuel Pinillos García mediante escrito presentado el día 13 de abril de 2009, solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida, presuntamente violados por la entidad demandada. Apoya la solicitud de amparo, en los siguientes hechos y argumentos:

1. Afirma el accionante, estar afiliado al Servicio Occidental de Salud en calidad de

beneficiario de su hijo Víctor Manuel Pinillos Castillo.

1. Debido a un tratamiento neurológico realizado en la Clínica Versalles de Cali, que lo tiene al borde de la muerte, dice, encontrarse discapacitado mentalmente.

1. En razón de su patología, le prescribieron una serie de tratamientos y medicamentos, los cuales no le suministra la entidad demandada por haber sido desafiliado del servicio de salud.

1. Solicita ordenar a la entidad accionada autorice y gestione lo necesario para realizar los exámenes, tratamientos y la entrega de los medicamentos prescritos por el médico tratante. Añade que su situación económica le impide sufragar los gastos de lo solicitado, pues es su hijo quién vela por su bienestar.

1. Es de mencionar, que la presente acción de tutela, en principio la presenta el peticionario a través de su esposa la señora Arminda Vásquez, y luego, autoriza mediante escrito¹, al señor Harold Botina Cuéllar, para gestionar todo lo concerniente a este asunto, aduciendo no poderse levantar de la cama.

1. CONTESTACION DE LA ENTIDAD ACCIONADA

En respuesta a la solicitud de tutela del peticionario, el apoderado judicial del Servicio Occidental de Salud EPS -SOS-, pide declarar improcedente la presente acción, por lo siguiente:

1. El señor Víctor Manuel Pinillos García ha sido valorado por múltiples médicos especialistas y sus patologías han sido debidamente atendidas y tratadas por la EPS.

1. Sin embargo, no se pudo continuar con su tratamiento, pues fue retirado del servicio de salud por la empresa donde laboraba su hijo Víctor Pinillos Castillo.

1. El señor Pinillos García estuvo afiliado a la EPS en calidad de beneficiario de su hijo, a partir del 6 de marzo de 2008 hasta el 1 de marzo de 2009, fecha desde la cual los usuarios aparecen como retirados del servicio de salud a través de la planilla de autoliquidación.

1. Servicio Occidental de Salud EPS, comprende el interés que asiste al accionante por continuar beneficiándose de los servicios médicos, pero existen imperativos legales y reglamentarios que impiden brindarle dichos servicios, por no existir una afiliación vigente.

1. No existe, reitera, norma que obligue a las entidades promotoras de salud a prestar sus servicios a quienes NO SON AFILIADAS (sic), bien sea por su propia voluntad, por la terminación del vínculo laboral o por las sanciones que pueden serles impuestas cuando han infringido su normatividad.

1. Corresponde a la Secretaría Departamental de Salud seguir asumiendo el costo médico del accionante, teniendo en cuenta que ya no pertenece al régimen contributivo.

2. DECISIÓN JUDICIAL

FALLO ÚNICO DE INSTANCIA: JUZGADO DIECINUEVE PENAL MUNICIPAL DE SANTIAGO DE CALI

En sentencia fechada el 27 de abril de 2009, el Juzgado Diecinueve Penal Municipal de Santiago de Cali, declaró improcedente la acción, bajo los siguientes argumentos:

El juez de instancia consideró que en este caso le asiste razón a la entidad prestadora de salud, cuando alega no haber vulnerado los derechos fundamentales del peticionario, por cuanto el deber legal de atención se circunscribe únicamente con aquellas personas afiliadas a la entidad ya sea como afiliados cotizantes o beneficiarios.

3. PRUEBAS DOCUMENTALES

En el trámite de la acción de amparo se aportaron como pruebas:

3.1. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor Víctor Manuel Pinillos García, donde consta que nació el 4 de abril de 1942, es decir, en la actualidad cuenta con 67 años de edad.

3.2. Fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor Harold Botina Cuéllar³, coadyuvante en la presentación de la tutela.

1. Copia de la historia clínica del peticionario, impresa por la clínica Versalles, donde se reseña el estado del paciente al momento de su ingreso (marzo 31 de 2009):

“paciente con cuadro de parestesias⁵ de 2 años de evolución, asociado a paraparesia⁶ progresiva hasta incapacitar la marcha. No pérdida del control de esfínteres”

“Evolución clínica estable. Se inician estudios, terapia física y valoración por neurología clínica. No deterioro clínico, persiste paraparesia. Requiere continuar tratamiento para hipotiroidismo, terapia física y completar estudios por neurología clínica. Continuar tratamiento antibiótico.”

4. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. COMPETENCIA

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

1. CONSIDERACIONES JURIDICAS

1. El problema jurídico

De acuerdo con los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala Sexta de Revisión determinar si la EPS Servicio Occidental de Salud, podía suspender la atención médica requerida por el señor Víctor Manuel Pinillos García, o si por el contrario está obligada a continuar suministrando el servicio, a pesar de haber sido desafiliado el accionante del servicio de salud.

Para resolver el anterior problema jurídico la Sala, analizará (i) el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo, (ii) la obligación de las Entidades Promotoras de Salud de dar continuidad a los tratamientos iniciados a pacientes que por una u otra circunstancia no pueden continuar cotizando y, por último, (iii) se entrará a estudiar el caso concreto.

4.2.2. El derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia.

La jurisprudencia de esta Corte ha estudiado ampliamente el derecho a la salud⁷. En copiosos y continuos fallos, se ha aplicado este derecho por vía de control abstracto y por vía de control concreto de constitucionalidad, determinando su alcance constitucional en su realización efectiva, dentro del marco del Estado Social de Derecho, contenido en el artículo 1º de la Carta Política.

Igualmente, esta Corporación ha hecho referencia al artículo 49 de la Constitución

y, a los tratados internacionales en materia de derechos humanos, ratificados por Colombia en los que se ha dispuesto que la Salud es, ante todo un servicio público, cuya reglamentación, organización y dirección se encuentra a cargo del Estado y se debe garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si bien, en un principio, se señaló que el derecho a la salud tiene un carácter prestacional o asistencial ahora el mismo tiene la naturaleza de derecho fundamental, dada su conexidad con otros derechos fundamentales⁸, en la actualidad se afirma su carácter de derecho constitucional fundamental autónomo; en este sentido, se pronunció la sentencia T-434 de 20069:

“es factible afirmar que la salud es un derecho fundamental que envuelve -como sucede también con todos los demás derechos fundamentales- prestaciones de orden económico a fin de garantizar de modo efectivo su protección. Ahora bien, tal como se indicó más arriba es preciso no confundir la fundamentalidad del derecho a la salud con los costos en los que se hace necesario incurrir para lograr su eficaz protección. A ese respecto es muy clara la observación 14 del Comité cuando admite que el Pacto “establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles.” Lo anterior no significa, sin embargo, que la salud deje de ser un derecho fundamental. Justamente en este sentido, agrega la observación 14, el Pacto también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato (...) “como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud.”

No obstante, la Corte Constitucional siempre ha considerado que el derecho a la salud de las personas de la tercera edad es un derecho fundamental autónomo¹⁰. Esta concepción encuentra justificación en el carácter de sujetos constitucionales de protección especial, en el mandato expreso que obliga al Estado, a la sociedad y a la familia a velar por su protección (art. 46 C.P. 11). La doctrina sobre la materia la ha precisado la Corte, en los siguientes términos:

“Para el caso de las personas de la tercera edad, por tratarse de sujetos de especial

protección constitucional, esta Corporación ha sostenido que el derecho a la salud adquiere la calidad de derecho fundamental autónomo, en razón a las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Por esta razón, el Estado y las entidades prestadoras de salud se encuentran obligadas a prestarles la atención médica integral que requieran, de conformidad con el tratamiento ordenado por el médico tratante, con sujeción a los principios de celeridad, eficiencia, continuidad y oportunidad.”¹²

4.2.3. Obligación de las Entidades Promotoras de Salud de dar continuidad a los tratamientos iniciados a pacientes que por una u otra razón no pueden seguir cotizando. Reiteración de jurisprudencia.

Para el caso, se torna importante considerar los principios que rigen el servicio público de la salud, contemplados en el artículo 49 de la Constitución Política.

Principio de universalidad: La Sala de Revisión, en sentencia T-730 de 1999¹³, dijo:

“...otro de los principios constitucionales es el de la universalidad, o sea que el objetivo del sistema es que todos los habitantes del país disfruten de seguridad social. Por eso mismo, se estableció legalmente el carácter de obligatorio.”

Según la jurisprudencia de la Corte Constitucional, dentro del sistema actual de la seguridad social en salud el objetivo es ampliar la cobertura y no restringirla, de ahí que es obligatorio para los empleadores incluir a sus trabajadores en el sistema, y el Estado no puede permitir la expulsión del sistema de persona alguna salvo que haya razón legal para ello y previo un procedimiento. Como corolario, hay que prestar a los afiliados la atención integral en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica.

Esta Corporación indicó en sentencia C-463 de 2008¹⁴, refiriéndose a la seguridad social en materia de salud que“(...) [d]el principio de universalidad en materia de salud se deriva primordialmente el entendimiento de esta Corte del derecho a la salud como un derecho fundamental, en cuanto el rasgo primordial de la fundamentabilidad de un derecho es su exigencia de universalidad, esto es, el hecho de ser un derecho predicable y reconocido para todas las personas sin excepción, en su calidad de tales,

de seres humanos con dignidad.”(Subrayas fuera del original).

Principio de solidaridad¹⁵: Esta Corte ha indicado que “la solidaridad hace referencia al deber que tienen las personas, por el solo hecho de hacer parte de una determinada comunidad humana, de contribuir con sus esfuerzos a tareas comunes, en beneficio o apoyo de los demás asociados o del interés colectivo¹⁶. Por consiguiente, en materia de seguridad social, el principio de solidaridad implica que todos los partícipes de este sistema deben contribuir a su sostenibilidad, equidad y eficiencia, lo cual explica que sus miembros deban en general cotizar, no sólo para poder recibir los distintos beneficios, sino además para preservar el sistema en su conjunto.”¹⁷

Una de las manifestaciones del principio de solidaridad, en materia de salud, es el cubrimiento de quienes la ley considera como beneficiarios del servicio. Sin embargo, el Estado, la familia y la sociedad solidariamente deben contribuir a un eficiente cubrimiento universal en salud.

Principio de eficiencia y continuidad: El principio de eficiencia que preside el sistema de seguridad social, al cual se refiere explícitamente el artículo 48 de la Carta¹⁸, desarrolla a su vez el principio de continuidad. La relación entre estos dos principios ha sido explicada por la Corte así:

“La atención en salud como cualquier servicio público, debe cumplir con una de sus principales características - la eficiencia -, el cual a la vez está íntimamente ligado con la continuidad, como principio característico de los servicios públicos que ofrece la garantía de que el servicio sea prestado oportunamente.

“Con fundamento en lo anterior es de deducir que todo acto atentatorio contra la prestación en debida forma del servicio se entenderá como un acto incompatible con el ordenamiento jurídico, en la medida que amenaza el principio de la eficiencia y la continuidad, que le son propios a los servicios públicos, además de ir en contra de los fines mismos del Estado, toda vez que el artículo 2º de la C. P., señala el deber de garantizar la efectividad de los principios.

“Recuérdese además, que el derecho a la salud se ha definido como un derecho irrenunciable, universal, inspirado en los principios constitucionales del Estado Social de

Derecho, solidaridad y dignidad humana, que persiguen el cumplimiento material y efectivo de las garantías constitucionales.”¹⁹

Expresamente sobre la eficiencia y la continuidad del servicio público de salud, en la sentencia SU-562 de 1999²⁰, se dijo:

“Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción...

Marienhoff dice que “La continuidad contribuye a la eficiencia de la prestación, pues sólo así ésta será oportuna”²¹. Y, a renglón seguido repite: “.. resulta claro que el que presta o realiza el servicio no debe efectuar acto alguno, que pueda comprometer no solo la eficacia de aquél, sino su continuidad”²². Y, luego resume su argumentación al respecto de la siguiente forma: “... la continuidad integra el sistema jurídico o ‘status’ del servicio público, todo aquello que atente contra dicho sistema jurídico, o contra dicho ‘status’ ha de tenerse por ‘ajurídico’ o contrario a derecho, sin que para esto se requiera una norma que expresamente lo establezca, pues ello es de ‘principio’ en esta materia”.²³ Jean Rivero²⁴ reseña como uno de los principios generales del derecho en la jurisprudencia administrativa el de la continuidad de los servicios públicos y agrega que el Consejo Constitucional francés ha hecho suya la teoría de los principios generales (sentencia de 26 de junio de 1969).

En el caso colombiano, la aplicación ineludible de los principios está basada en el artículo 2º de la C. P. que señala como uno de los fines del estado “garantizar la efectividad de los principios”. Luego, el principio de la continuidad en el servicio público de salud de los trabajadores dependientes no puede ser afectado ni siquiera cuando se incurre en mora superior a los seis meses, en el pago de los aportes, porque la disposición que permite suspenderle el servicio a quienes estén en esta circunstancia es una regla de organización dentro de la seguridad social establecida en la ley 100 de 1993 que no se puede extender a la “garantía de la seguridad social” establecida como principio mínimo fundamental en el artículo 53 de la C. P.”

De lo anterior se colige que el derecho a la continuidad de la atención en salud, supone entre otras cosas que, una vez iniciado un tratamiento con el fin de tratar una dolencia

determinada, la persona tiene el derecho a reclamar a través de la acción de amparo la continuación de dicho tratamiento teniendo en cuenta, no sólo que el servicio público de salud debe ser continuo en virtud de la Constitución, sino adicionalmente, “el comportamiento de la entidad perteneciente al sistema de seguridad social ha generado una expectativa a la persona, amparada en el ordenamiento bajo el principio de la confianza legítima, que le permite reclamar su continuación²⁵”.

Lo anterior supone, no que las entidades aseguren incondicionalmente un estado de salud óptimo a la población, sino que siguen con la obligación de cumplir sus compromisos de origen constitucional y legal de procurar, con los recursos disponibles, mantener y mejorar las condiciones de salud de sus pacientes y continuar los tratamientos ya iniciados para obtener la mejoría o la estabilización de dichas condiciones. Así lo ha entendido esta Corporación: “Quienes prestan los servicios de la seguridad social, en pensiones, en salud o en riesgos profesionales, asumen más que la calidad de contrapartes contractuales: adquieren la calidad de garantes de los derechos constitucionales -fundamentales algunos- de sus afiliados. Bajo tales condiciones están sujetos a cargas derivadas de su condición de garantes”²⁶. Lo contrario sería tanto como echar marcha atrás en el compromiso adquirido por el Estado en materia de salud. Por ejemplo, la Corte ha concedido el amparo del derecho a la salud de mujeres que venían disfrutando de tratamientos de fertilidad ofrecidos por parte de las Empresas Promotoras de Salud a las cuales se encontraban afiliadas en calidad de cotizantes o beneficiarias. Se ha reconocido que, a pesar de que el Plan Obligatorio de Salud POS excluye este tipo de tratamientos, su iniciación genera la obligación de continuidad en el tratamiento específico, caso en el cual, si bien puede ocurrir una violación a distintos derechos fundamentales -como el derecho al libre desarrollo de la personalidad y a la dignidad humana-, tales lesiones evidencian el vínculo inescindible que entrelaza todos los derechos fundamentales; la decisión adoptada por el juez de tutela, en últimas, se encuentra encaminada a garantizar la protección del derecho a la salud

.27

En concordancia con lo expuesto, esta Corporación ha enfatizado que no puede alegarse ni aceptarse como excusa para negar la atención médica ya iniciada a un afiliado, la desafiliación o la suspensión de la entidad de salud a la que se encontraba afiliado el usuario, hasta tanto éste adquiera unas condiciones de estabilidad en las cuales se

obvie la afectación de sus derechos fundamentales; esta garantía ha sido ratificada por la Sala Plena de esta Corporación en el siguiente sentido:

“...En efecto, si la persona deja de tener una relación laboral, deja de cotizar al régimen contributivo del Sistema de Salud y no se encuentra vinculada de ninguna otra forma a dicho régimen, pero estaba recibiendo un servicio específico de salud, se pueden distinguir dos situaciones posibles: (a) que la vida y la integridad de la persona dependan del servicio médico específico que se está recibiendo y (b) los demás casos. En la primera situación, constitucionalmente no es admisible que se interrumpa el servicio de salud específico que se venía prestando, pues, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, ello implicaría sacrificar el goce efectivo de los derechos a la vida y a la integridad de una persona. Son entonces las EPS que prestaban en cada caso específico el servicio requerido las que deben garantizar, en primera instancia, que la prestación del mismo no se suspenda; en segunda instancia, la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio será responsabilidad de la entidad o las entidades a las cuales les corresponda seguir atendiendo a la persona, dependiendo de la situación jurídica y económica en la que ésta se encuentre.²⁸”

Esta Corte ha señalado algunos criterios,²⁹ como parámetros a seguir por parte de las EPS e IPS, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, para efectos de establecer el alcance de los derechos que tienen los usuarios a no ser víctimas de interrupciones constitucionalmente inválidas en la prestación de los servicios de salud, tal y como sigue:

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

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

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

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

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

Estos parámetros han sido aplicados en diversos pronunciamientos de tutela donde se apela a la continuidad en el servicio de salud. En la sentencia T-183 de 200830 se hizo un resumen de algunos de los eventos donde se había garantizado ese derecho; se transcriben a continuación:

En la sentencia T-281 del 25 de junio de 199631, este Tribunal Constitucional ordenó al Seguro Social practicar una intervención quirúrgica a una persona que no se encontraba afiliada por haber sido desvinculada de su trabajo, por cuanto el procedimiento se había recomendado antes de su desvinculación.

En la sentencia T-396 del 28 de mayo de 199932, la Corte ordenó a una EPS culminar el tratamiento quirúrgico en el sistema óseo iniciado a una persona de 19 años, quien por haber alcanzado su mayoría de edad perdió el derecho a la pensión de sobreviviente por la muerte de su padre y por ende fue desafiliada del servicio de salud.

En otra oportunidad, a partir de la sentencia T-1278 del 30 de noviembre de 200133, el Alto Tribunal ordenó a Humana Vivir E.P.S. seguir adelantando el

tratamiento para la afección de leucemia crónica que se le venía prestando a la paciente, el cual le fue interrumpido cuando su empleador reportó su desvinculación.

También puede mencionarse la sentencia T-273 del 18 de abril de 200234, que ordenó a la E.P.S. Cruz Blanca practicar a la paciente el examen de telemetría ordenado y continuar con el tratamiento.

Otro de los precedentes sobre la materia es la sentencia T-680 de 200435 por medio de la cual la Corte Constitucional ordenó a Coomeva EPS la realización de una histerectomía abdominal a una señora de 44 años, prescrita con anterioridad a la terminación del vínculo laboral, a pesar de encontrarse desafiada del sistema, argumentando que “La atención en salud no puede interrumpirse por la entidad promotora de salud de manera abrupta bajo el argumento de falta de afiliación del paciente, pues ello compromete el derecho a la salud en conexidad con la vida”.

Por último, la sentencia T-969 de 200436 ordenó a la E.P.S del I.S.S., Seccional Guajira, realizar las diligencias necesarias para que a la peticionaria se le practicara la intervención quirúrgica prescrita, consistente en una terapia endovascular, como parte del tratamiento indicado y autorizado por la misma entidad, desde el año anterior, pero que no había sido realizada debido a su desafiliación.

Con fundamento en las anteriores consideraciones pasa la Sala a estudiar el caso concreto, para solucionar el problema jurídico planteado.

1. CASO CONCRETO

A través de la presente acción de tutela el peticionario pretende se ordene a la E.P.S. Servicio Occidental de Salud, asuma la prestación de los servicios médicos que su estado de salud demanda.

Por su parte, la empresa prestadora de servicios de salud Servicio Occidental de Salud - SOS-, considera improcedente la acción de tutela en este caso, por existir imperativos legales y reglamentarios que impiden brindar dichos servicios, por cuanto no existe una afiliación vigente.

De cara a los anteriores planteamientos, esta Sala entra a estudiar el caso concreto.

Del acervo probatorio se concluye, que el señor Víctor Manuel Pinillos García, cuenta con 67 años de edad³⁷, lo cual permite considerarlo como persona mayor, sujeto de especial protección constitucional, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7° de la Ley 1276 de 2009:

“ARTÍCULO 7°: “(...)b) Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen;(...)”

Como el señor Víctor Manuel además presenta una patología que lo incapacita, según cuadro clínico reseñado en la historia clínica aportada como prueba por la Clínica Versailles, donde el médico anota como dato relevante: Paraparesia de 2 años de evolución (fuerza 2/5). Dolor a la movilización pasiva. Incapacidad para la marcha y bipedestación”. En éste mismo documento, se registra una serie de estudios clínicos, tratamientos y medicamentos, que según el médico se deben iniciar en la valoración de la evolución del paciente.

Se observa igualmente, como fecha de ingreso a la Clínica el 31 de marzo de 2009 y, como fecha de egreso, el 7 de abril de 2009, lo cual quiere decir, que fue atendido a escasos días de perder vigencia el mes de gracia en atención, pues, según la EPS aparece con fecha de desafiliación al servicio de salud, el 1° de marzo de 2009.

Es claro para esta Sala, que la interrupción en el servicio médico efectuada por parte de la EPS Servicio Occidental de Salud, vulnera los derechos fundamentales reforzados, por tratarse de una persona de la tercera edad -sujeto de especial protección constitucional-, como antes se dijo del señor Pinillos García, por cuanto quedó demostrado su delicado estado de salud. Se insiste, la atención en salud no puede interrumpirse por la entidad promotora de salud de manera abrupta, con el argumento de falta de afiliación del paciente, pues ello compromete el derecho a la salud, “...sin importar la razón por la cual se extingue la vinculación con una E.P.S., esta 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".³⁸

En consecuencia, siendo procedente como se ha visto, la concesión de la tutela, ésta Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, revocará la sentencia proferida por el Juzgado 19 Penal Municipal de la ciudad de Cali, de fecha 27 de abril de 2009 y en su lugar concederá el amparo solicitado.

1. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado 19 Penal Municipal de la ciudad de Cali, de fecha 27 de abril de 2009 y, en su lugar, TUTELAR el derecho a la salud del señor Víctor Manuel Pinillos García.

SEGUNDO: ORDENAR a la empresa promotora de salud Servicio Occidental de Salud que, en el término de las 24 horas subsiguientes a la notificación de esta providencia, autorice la continuación del tratamiento requerido por el demandante para la recuperación de su salud, hasta cuando el ex usuario adquiera la estabilidad que lo aleje de la situación de vulnerabilidad en que se encuentra.

TERCERO: LÍBRESE por Secretaría la comunicación 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

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Folio 17

2 Folio 20.

3 Folio 18.

4 Folio 17.

5 La parestesia se define como la sensación anormal de los sentidos o de la sensibilidad general que se traduce por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento, etc., producido por una patología en cualquier sector de las estructuras del sistema nervioso central o periférico. Tomado de <http://es.wikipedia.org/wiki/Parestesia>.

6 Pérdida de fuerza en los miembros inferiores, sin llegar a la parálisis. Definición tomada de la página <http://www.definicion.org/diccionario/211>.

7 Entre muchas: Sentencia C-355 de 10 de mayo de 2006, M.P. Clara Inés Vargas, Jaime Araujo Renteria, C-1032 de 5 de diciembre de 2006, M.P. Nilson Pinilla, C-463 de 14 de mayo de 2008, M.P. Jaime Araujo Renteria, T-158 de 15 de febrero de 2008, M.P. Rodrigo Escobar, T-286 de 28 de marzo de 2008, MP. Manuel José Cepeda.

8 Sentencias T-697 de 22 de julio de 2004, M.P. Rodrigo Uprymny Yepes, T-801 de 26 de agosto de 2004, M.P. Alfredo Beltrán, T-946 de 7 de octubre de 2004, M.P. Alfredo Beltrán, entre otras.

9 Sentencia de 1 de junio de 2006, M.P. Humberto Antonio Sierra.

10 Algunos casos en los que se ha considerado que el derecho a la salud de las personas de la tercera edad es autónomo: T-527 de 11 de julio de 2006, MP. Rodrigo Escobar Gil, T-935 de 8 de septiembre de 2005, MP. Alfredo Beltrán Sierra, T-1081 de 11 de octubre de 2001, MP Marco Gerardo Monroy Cabra.

11 “ARTICULO 46. El Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria.// El Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.”

12 Sentencia T-989 de 27 de septiembre de 2005, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

13 Sentencia de 1 de octubre de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

14 Sentencia de 14 de mayo de 2008, M.P. Jaime Araújo Rentería.

15 Ver entre otras, las sentencias T-125 de marzo 14 de 1994, M.P. Eduardo Cifuentes y T-277 de 29 de abril de 1999, M.P. Alfredo Beltrán.

16 Ver, entre otras, las sentencias T-389 de 27 de mayo de 1999, M.P. Carlos Gaviria y T-550 de 2 de diciembre de 1994, M.P. José Gregorio Hernández.

17 Sentencia C-126 de 16 de febrero de 2000, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

18 ARTICULO 48.” La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.”

19 Sentencia T-837 de 1° de septiembre de 2004, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra.

20 Sentencia de 4 de agosto de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

21 Miguel Marienhoff, Tratado de derecho administrativo, Tomo II, pág. 64.

22 lb. p. 66

23 lb. p. 67

25 Sentencias T-1198 de 5 de diciembre de 2003, M.P. Eduardo Montealegre, T-1210 de 11 de diciembre de 2003, M.P. Manuel José Cepeda, T-699 de 22 de julio de 2004, M.P. Rodrigo Uprimny, T-924 de 23 de septiembre de 2004, M.P. Clara Inés Vargas, T-436 de 1 de junio de 2006, M.P. Humberto Sierra, T-769 de 25 de septiembre de 2007, M.P. Humberto Sierra, entre otras.

26 T-163 de 26 de febrero de 2003, M.P. Eduardo Montealegre.

27 Sentencias T-572 de 25 de julio de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy, T-746 de 12 de septiembre de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy, entre otras.

28 Corte Constitucional, sentencia C-800 de 16 de septiembre de 2003, M.P. Manuel José Cepeda.

29 Sentencia T-1198 de 5 de diciembre de 2003, M.P. Eduardo Montealegre, T-1218 de 6 de diciembre de 2004, M.P. Jaime Araujo Renteria, Sentencia T-128 de 17 de febrero de 2005, M.P. Clara Inés Vargas, T-246 de 17 de marzo de 2005, M.P. Clara Inés Vargas, T-354 de 7 de abril de 2005, M.P. Rodrigo Escobar, T-420 de 24 de mayo de 2007, M.P. Rodrigo Escobar, T-183 de 26 de febrero de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

30 Sentencia de 26 de febrero de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

31 M.P. Julio César Ortíz.

32 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

33 M.P. Manuel José Cepeda.

34 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

35 Sentencia de 15 de julio de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

36 Sentencia de 8 de octubre de 2004, M.P. Humberto Antonio Sierra.

37 Folio 19, copia de la cédula de ciudadanía, fecha de nacimiento 4 de abril de 1942.

38 Sentencia T-829 del 25 de octubre de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz.