

Sentencia T-724/14

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD

SERVICIO DE SALUD-No cualquier interrupción es injustificable

Hay interrupción injustificada de un servicio de salud, cuando las razones con base en las cuales la entidad responsable toma tal decisión, no son médicas, es decir, cuando la decisión se fundamenta en consideraciones ajenas a la salud del paciente. Esto ocurre, por ejemplo, cuando se suspende la prestación del servicio por falta de pago de una suma de dinero (copago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o hay mora en las cotizaciones al Sistema.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Mora en el pago de aportes por empleador/TRABAJADOR INDEPENDIENTE-Mora en aportes en salud

ALLANAMIENTO A LA MORA-Se configura cuando la EPS o la ARP no utilizan los instrumentos legales para obligar al empleador a trasladar los dineros correspondientes al pago de aportes

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Orden a EPS practicar intervención médica y garantizar los servicios que los médicos determinen como idóneos para la recuperación postoperatoria

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Orden a EPS en caso de no llegar a un acuerdo en cuanto al pago de las cotizaciones adeudadas, acompañar a la accionante en los trámites para ingresar al régimen subsidiado

Referencia: expediente T-4360625

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C. dieciséis (16) de septiembre de dos mil catorce (2014)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Luis Guillermo Guerrero Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido en única instancia, por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Maicao, el veintinueve (29) octubre de dos mil trece (2013), en el proceso de tutela Yorladis Patricia Reguerto Gil, contra Coomeva EPS.

El proceso de la referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección Número Cinco (5), mediante auto proferido el veintinueve (29) de mayo de dos mil catorce (2014).

I. ANTECEDENTES

La señora Yorladis Patricia Reguerto Gil presentó acción de tutela contra Coomeva EPS, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud. Explicó que el cinco (5) de julio de dos mil trece (2013) le fue ordenado el procedimiento litotricia extracorpórea para litiasis urinaria. La EPS accionada autorizó el servicio, pero a la fecha de presentación de la acción de tutela, no lo había practicado, arguyendo mora de la peticionaria en tres (3) meses de cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud.

A continuación, la Sala pasa a narrar los hechos del caso concreto, la respuesta de la entidad accionada y la decisión objeto de revisión.

1. Hechos

1.1. Desde comienzos del año dos mil doce (2012), la accionante ha padecido fuertes dolores abdominales. El doce (12) de marzo del mismo año, el urólogo Alexis de Jesús Meza Rivero, adscrito a la Clínica Maicao, le diagnosticó cálculo ureteral derecho.[1] Los dolores se prolongaron con más intensidad, por un (1) año. Finalmente, el cinco (5) de julio de dos mil trece (2013), Coomeva EPS, entidad a la cual la tutelante se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria de su esposo (quien es trabajador independiente), le autorizó el procedimiento litotricia extracorpórea para litiasis urinaria, para fragmentar cálculos renales, y facilitar su eliminación.

1.2. La intervención sería practicada en la Sociedad Cesarence de Urología Ltda. de Valledupar. Por este servicio, la peticionaria efectuó un copago de ciento sesenta y nueve mil ciento ochenta y siete pesos (\$169.187)[2]; no obstante, a la fecha de presentación de la acción de tutela (16 de octubre de 2013) no se había practicado la intervención señalada. Por lo tanto, la peticionaria solicita al juez constitucional que ordene a Coomeva EPS efectuar el procedimiento prescrito en el menor tiempo posible.[3]

2. Respuesta de Coomeva EPS

La apoderada judicial de Coomeva EPS, Regional Caribe, contestó la acción de tutela. Explicó que el sistema interno de información de la entidad bloqueó a la accionante, y suspendió la prestación de los servicios de salud, incluyendo el procedimiento litotricia extracorpórea para litiasis urinaria, porque aquella se encuentra en mora en el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, en los meses de agosto, septiembre y octubre de dos mil trece (2013).

3. Decisión objeto de revisión

En fallo del veintinueve (29) de octubre de dos mil trece (2013), el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Maicao, negó la protección al derecho fundamental a la salud de la señora Yorladis. Estimó el juzgado que la entidad actuó legítimamente al suspender el servicio médico solicitado por falta de pago de los aportes, toda vez que con base en la jurisprudencia constitucional, los usuarios del Sistema de Salud deben cumplir correctamente sus deberes para poder acceder a las prestaciones que de él se derivan.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela proferido dentro del trámite de referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86, inciso 3°, y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Presentación del caso y problema jurídico

A la accionante le fue ordenado el procedimiento litotricia extracorpórea para litiasis urinaria para tratar cálculos renales que tiene desde inicios del año dos mil doce (2012). Coomeva EPS autorizó el servicio mediante orden del cinco (5) de julio de dos mil trece (2013), y en esa misma fecha la peticionaria canceló el copago correspondiente. Sin embargo, la entidad suspendió la práctica de la intervención, porque la accionante se encuentra en mora en los aportes al Sistema de Salud en los meses de agosto, septiembre y octubre de dos mil trece (2013). Por su parte, el juez de la causa afirmó que Coomeva EPS está legitimada para suspender la práctica de la intervención, hasta tanto la peticionaria se ponga al día con las cotizaciones adeudadas.

La situación descrita propone para la Sala la resolución del siguiente problema jurídico: ¿vulnera una EPS (Coomeva EPS) el derecho fundamental a la salud, en la faceta de continuidad, de un usuario (Yorladis Patricia Reguerto) por negarle la práctica de un servicio médico, previamente autorizado, con base en que la persona se encuentra en mora en sus aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud? Para responder este interrogante, la Sala reiterará la jurisprudencia constitucional en relación con la faceta de continuidad del derecho a la salud, a través de la cual se garantiza que no haya interrupciones injustificadas en los procedimientos de salud; o en el suministro de un medicamento; o se suspenda la práctica de un examen o intervención, con base en razones ajenas al conocimiento médico, a partir de cual se determina la pertinencia del servicio para el restablecimiento de la salud.

3. Coomeva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud, en la faceta de continuidad, de la señora Yorladis Patricia Reguerto, por suspender la práctica del procedimiento litotricia extracorpórea para litiasis urinaria

3.1. A propósito del derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, en el apartado [4.4.6.4.] de la sentencia T-760 de 2008,[4] esta Corte sostuvo que todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios que requieran, sean éstos procedimientos, medicamentos o tratamientos, en la cantidad ordenada por el médico tratante, con la calidad necesaria para el restablecimiento de su salud, y sin que existan interrupciones injustificadas en el suministro. A su vez, la Corporación considera que hay

interrupción injustificada de un servicio de salud, cuando las razones con base en las cuales la entidad responsable toma tal decisión, no son médicas, es decir, cuando la decisión se fundamenta en consideraciones ajenas a la salud del paciente. Esto ocurre, por ejemplo, como se verá más adelante, cuando se suspende la prestación del servicio por falta de pago de una suma de dinero (copago, cuota moderadora, o acuerdo de pago de otra naturaleza), o hay mora en las cotizaciones al Sistema.

3.2. La continuidad en la prestación de los servicios de salud no se protege exclusivamente en razón de los principios de efectividad y eficiencia,[5] sino también, en virtud de su estrecha relación entre el acceso efectivo al Sistema de Salud, como servicio público, y el postulado de confianza legítima, derivado de la buena fe (art. 83 de la C.P.), según el cual, las personas tienen la certeza de que su entorno no sufra modificaciones abruptas que no desarrollen un fin legítimo, a la luz de la norma superior. En el ámbito de la salud, tal certeza se materializa en la garantía de que a los usuarios no se le interrumpirá su tratamiento médico, una vez éste haya iniciado.[6]

3.3. Con base en lo anterior, la regla que la Corte recogió en la Sentencia T-760 de 2008, para casos en los cuales hay una interrupción en el acceso a los servicios que ofrece el Sistema de Salud, es: una EPS irrespeta el derecho a la salud en la faceta continuidad, cuando suspende un servicio de salud que se requiere, sin que medien razones médicas o científicas para ello, y sin que el mismo sea asumido por otro prestador. Esta faceta protege que los pacientes reciban atención médica por el tiempo necesario para recuperarse o estabilizarse, y que si va a presentarse una interrupción, se otorgue un periodo mínimo de ajuste que garantice la continuidad en el acceso al servicio por otro prestador, con el mismo nivel de calidad y eficacia.

3.4. Ahora bien, la suspensión de los servicios de salud por mora en el pago de aportes, ha sido estudiada en esta Corporación, a partir de dos tipos de casos que han llegado a conocimiento de las diferentes Salas de Revisión:

(i) cuando se trata de suspensión al acceso de servicios de salud de afiliados que registran mora, porque sus empleadores no han efectuado el aporte mensual al Sistema de Salud. En tales casos, la Corporación ha interpretado que las EPS deben hacer uso de la competencia para ejercer el cobro de lo debido, con base en el dispuesto en el artículo 24 de la Ley 100

de 1993, a fin de garantizar tanto la sostenibilidad del Sistema, como asegurar el pago efectivo de los derechos amparados, y la continuidad en la prestación de los mismos. No requerir al empleador para el pago de los aportes en mora, a pesar de existir los mecanismos para hacerlo, es lo que se constituye en el allanamiento a la mora. Para la Corte, entonces, el no pago de los aportes, y de forma subsecuente, la falta de la diligencia de la entidad responsable en cobrarlos, no puede afectar los derechos del trabajador, a quien mensualmente se le han descontado las sumas legales para cubrir sus cotizaciones. Este es un caso recurrente en la jurisprudencia, no sólo frente al acceso a los servicios de salud, pero también de otras prestaciones que se derivan del Sistema, como la licencia de maternidad y las incapacidades;^[7] y,

(ii) cuando hay mora en aportes de trabajadores que cotizan al Sistema de Salud de forma independiente. Tal como sucede en el caso concreto. En ese escenario, el afiliado es directamente responsables de efectuar las cotizaciones al Sistema, y asumir los inconvenientes que por el no pago de las mismas se puedan presentar. A pesar de que en estos casos no es preciso hablar de allanamiento a la mora, la Corporación si protege el derecho de la entidad a hacer uso de sus facultades de cobro, como lo dispone el artículo 24 de la Ley 100 de 1993. Lo que considera la Corporación que no puede suceder es presionar dicho pago a través de acciones que pongan en riesgo del derecho fundamental a la salud, como sucede cuando hay suspensión de los servicios de salud. Como se verá a continuación, reiterando la regla de continuidad establecida en la Sentencia T-760 de 2008, algunas Salas de Revisión han determinado que en caso de mora de trabajadores independientes, no habiendo cabida el allanamiento en la mora, su derecho a la salud se protege a través del acceso continuo a los servicios que requieran, es decir, sin que hayan interrupciones justificadas.

3.5. Así por ejemplo, en la Sentencia T-650 de 2010^[8] la Sala Octava de Revisión consideró que la EPS accionada desconoció el derecho a la salud de un joven, a quien se le estaba prestando servicios médicos para tratar el diagnóstico varicocele izquierdo e hidrocele bilateral, y al cumplir dieciocho (18) años, los mismos fueron suspendidos, precisamente, cuando se le iba a realizar la intervención para tratar definitivamente su enfermedad. Explicó la entidad que no podía continuar como beneficiario de su madre, por haber cumplido la mayoría de edad, y que si quería continuar disfrutando de tal calidad, debía la madre pagar una UPC adicional. El actor adujo que no tenían los recursos económicos para

efectuar tal pago, y menos el valor del servicio médico requerido.

En relación con los hechos narrados, la Sala de Revisión consideró que no es admisible argüir la pérdida de la condición de beneficiario de un usuario del Sistema, para suspender un tratamiento médico que se le venía prestando; la entidad de salud responsable debe mantener la asistencia médica y en caso de no hacerlo, la acción de tutela es el medio idóneo para preservar los derechos fundamentales involucrados dado que “el servicio público de la salud envuelve los fines del interés general y esta satisfacción no puede ser discontinua”. Sostuvo, además, que asiste a los pacientes que han iniciado un tratamiento médico, el derecho a su terminación óptima del mismo, de acuerdo al plan de manejo médico que hayan trazado los especialistas.

A juicio de la Corte, la entidad demandada desafió al joven porque aquél no acreditó, al cumplir los dieciocho (18) años, que estaba estudiando o que padecía invalidez certificada. Con base en ese hecho, estimó que se configuraba “un típico caso de suspensión abrupta de la asistencia médica prestada durante el tiempo en que estuvo como beneficiario de un tratamiento médico ya iniciado, con graves consecuencias para su salud, como se desprende de la orden médica expedida por haber empeorado su estado de salud.” Así, ordenó realizarle al joven la cirugía programada, y ofrecerle los servicios de rehabilitación hasta que el usuario regularizara su situación de afiliación, en esa entidad, o en otra del régimen subsidiado o contributivo.

3.6. En la Sentencia T-066 de 2012[9] la Sala Séptima de Revisión conoció el caso de una persona a quien se le diagnosticó cáncer de tórax, y el médico tratante le ordenó asistir a quimioterapia. La EPS a la cual se encontraba afiliado, le negó la prestación del servicio con base en que (i) adeudaba una suma de dinero a un IPS con la cual esa entidad tenía contratada la prestación de algunos servicios para los usuarios enfermos de cáncer, y (ii) registraba mora en sus cotizaciones por un mes (abril de 2011). El paciente manifestó que no tenía dinero para pagar la suma de dinero que se le estaba cobrando, y que la falta de tratamiento le impedía respirar adecuadamente.

La Corporación reiteró que la suspensión de servicio médico no es una medida de presión aceptable para recibir el pago de una suma de dinero. Para tal efecto, las entidades promotoras de salud deben hacer uso de la facultad legal de cobro, o pueden ejecutar

acciones menos lesivas, como llamar al usuario y acordar el pago de lo debido de acuerdo a sus necesidades y sin afectar su derecho al mínimo vital. Agregó que el proceso de restablecimiento de la salud no puede obstaculizarse, menos si se trata de enfermedades graves, para la cuales la recuperación depende de que haya intervención médica constante. En el caso concreto, ordenó reiniciar la prestación del servicio, e instó al usuario a regularizar su situación de afiliación al Sistema.

3.7. De igual forma, en la Sentencia T-133 de 2013[10] la Sala Quinta de Revisión afirmó que vulnera el derecho a la salud, en la faceta de continuidad, suspender la afiliación al Sistema de Salud de dos (2) niños, y el acceso a los servicios que requieren por los problemas que padecen por su nacimiento prematuro, con base en que la familia (los abuelos) incumplieran el pago de las cuotas mensuales correspondientes a un título valor con el que se garantizó el pago de la UPC adicional. Se trató del caso de una EPS que exigió la suscripción de una letra de cambio por tres millones doscientos cuarenta mil (\$3.240.000) pesos, para ser pagada en varias cuotas. El usuario afirmó que no pudo cancelar las cuotas, porque sus ingresos sólo le permitían asumir el costo de la afiliación. Además, que trató de efectuar el pago de dos (2) meses adeudados (abril y mayo de 2012), pero que el dinero se abonó a capital, y no a las cuotas vencidas.

La Sala reconoció que la EPS accionada limitó el goce efectivo del derecho a la salud de los niños, al suspender su afiliación y los diferentes servicios necesarios para su recuperación. Dijo sobre este respecto: “se demuestra la situación de desprotección en la que permanecen los menores de edad con ocasión de la suspensión y posterior desafiliación del sistema, lo que per se conlleva que no puedan acceder a los servicios de salud que requieran, no cuenten con los controles médicos pertinentes y oportunos, ni con el suministro de los medicamentos y los demás procedimientos que necesiten con el fin de lograr una evolución favorable de su diagnóstico. Y advirtió “en momento alguno se debió haber producido la cesación del servicio y posterior desvinculación, en atención al contexto normativo y jurisprudencial reseñado a lo largo de toda esta providencia, máxime cuando los niños se encontraban en un tratamiento en curso desde el día de su nacimiento prematuro. En consecuencia, al interrumpir la atención médica y la afiliación (...) transgredió el derecho fundamental a la salud de (...), como mínimo, en cuanto a la violación del principio de continuidad en el servicio.”

Concluyó que en casos de afiliación problemática, por ejemplo, cuando se trata de un aseguramiento adicional al que gozan los beneficiarios directos del afiliado, la EPS debe brindar al usuario la información necesaria sobre los deberes que debe asumir para que se siga garantizando a su familia el acceso al Sistema, sin suspender, en ningún caso, los tratamientos o el suministro de medicamentos o insumos, o desafiliarlos del Sistema.

3.7. Finalmente, en la Sentencia T-382 de 2013[11] la Sala Tercera de Revisión conoció el caso de una usuaria quien manifestó incapacidad económica para continuar efectuando las cotizaciones al Sistema de Salud, y por tal razón, la entidad a la cual se encontraba afiliada en calidad de trabajadora independiente, suspendió los servicios médicos a sus dos (2) hijos, menores de edad. Ambos menores requerían atención; el niño (de 17 meses) por padecer de depresión infantil; la niña (de 13 años) para tratar un diagnóstico de gastritis. La entidad alegó que efectuó la suspensión del servicio porque la peticionaria presentaba mora en los aportes de mayo a diciembre de dos mil doce (2012).

La Sala reiteró que la suspensión de un servicio de salud no puede poner en riesgo la vida o la integridad del usuario afiliado que se encuentra en mora con los aportes al Sistema de Salud. Explicó que recae en el usuario la responsabilidad de efectuar las cotizaciones debidas, toda vez que se trata de un deber general dentro del régimen contributivo. No obstante, advirtió que una vez estudiadas las particularidades del caso concreto, que demuestren la incapacidad real de la persona para continuar asumiendo la afiliación contributiva, la EPS a la cual se encuentra afiliado, no puede obstaculizar la intención del usuario de iniciar los trámites para recibir atención en salud a través del régimen subsidiado. Lo anterior lo afirmó la Sala una vez se comunicara telefónicamente con la peticionaria, la cual afirmó que inició trámites para su vinculación y la de su familia al régimen subsidiado, a través de la vista programa en su casa para que la administración realizara la encuesta SISBEN.

4. Del caso concreto

4.1. Con fundamento en las consideraciones precedentes, esta Sala considera que Coomeva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud en la faceta de continuidad de la señora Yorladis Patricia Reguerto Gil.

4.2. El servicio que la accionante requiere, litotricia extracorpórea para litiasis urinaria, fue

ordenado el cinco (5) de julio de dos mil trece (2013) y en esa misma fecha la accionante efectuó la cancelación del copago que se le exigía como contribución para acceder a la intervención. Pasaron tres (3) meses sin que la entidad realizara el procedimiento. En el trámite de la tutela, al preguntarle a la EPS las razones por las cuales sucedió tal circunstancia, señaló que el sistema interno de la entidad bloqueó la afiliación de la actora, en tanto ella se encontraba en mora por tres (3) meses de cotizaciones: agosto, septiembre, y octubre de dos mil trece (2013). Cabe la pena resaltar que señora Reguerto se encuentra afiliada al Sistema de Salud en calidad de beneficiaria de su esposo, el señor Oscar Ovidio Pérez González, quien es trabajador independiente.[12]

4.3. Diferentes Sala de Revisión han reiterado que son ilegítimas las acciones que restrinjan el derecho a la salud,[13] para presionar al usuario a cumplir con su deber correlativo, de pago puntual de las cotizaciones, que si bien es una obligación, no es factible hacerla cumplir mediante la implementación de medidas coercitivas de esta naturaleza, que pueden poner en riesgo la salud y en ocasiones hasta la vida de los pacientes. Así las cosas, en el caso concreto, bloquear la afiliación de la accionante al Sistema de Salud, es una acción inadmisibles para obtener el cobro de las cotizaciones adeudadas.

4.4. La peticionaria sufre diagnóstico de cálculos renales desde dos mil doce (2012). Solo hasta julio de dos mil trece (2013), como se advirtió, se le autorizó la intervención para eliminarlos. Durante un (1) año la accionante ha sufrido dolores constantes en su abdomen. Autorizar la intervención y no practicarla, perpetuó la situación de afectación en su salud y es claro que requiere un tratamiento que no puede ser interrumpido, porque el no practicarle la cirugía si bien no pone en riesgo su salud, si permitiría prolongar su intenso dolor.

La salud es un presupuesto esencial de la vida en condiciones dignas, y de la realización de otros derechos. De manera que siempre que se pondere el derecho a la salud frente a una decisión de una entidad de obstaculizar su goce efectivo, sobre la base de razones administrativas o financieras, la salud prevalece. Y también deberá entenderse que el usuario tiene derecho a que no se prolongue la situación de dolor que padece, siempre que tal circunstancia dependa de una acción concreta de oportunidad del servicio. En este caso al no practicarse por Coomeva EPS la intervención litotricia extracorpórea para litiasis urinaria, concretamente, se sometió a la paciente a un padecimiento que no debía

soportar.

4.5. Por tanto, la Sala Primera de Revisión revocará la sentencia proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Maicao, que negó la solicitud elevada por la accionante, y en su lugar, amparará su derecho fundamental a la salud en la faceta de continuidad, y ordenará a Coomeva EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas hábiles contadas a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, le practique el procedimiento litotricia extracorpórea para litiasis urinaria para tratar el diagnóstico cálculo ureteral derecho, y le garantice el acceso a los servicios médicos que ordenen los especialistas para su adecuada recuperación después de la intervención.

En este orden de ideas, se debe tener en cuenta que la señora Reguerto está sometida actualmente a un tratamiento que no se puede suspender sin que ello implique afectar su salud y su vida en condiciones dignas, toda vez que la no realización de la cirugía si bien pone en riesgo su vida, si prolongaría un intenso dolor.

4.6. Finalmente, aunque el esposo de la usuaria se atrasó en el pago de tres (3) meses de cotizaciones, la Sala debe advertir que ese hecho no es suficiente para presumir que la mora se prolongará indefinidamente, o que habrá un retiro definitivo del régimen contributivo. Se trata de una situación a todas luces salvable, que pueden arreglar las partes involucradas, si todavía no lo han hecho, para que el usuario se ponga al día con las cotizaciones debidas, y en la medida de lo posible, evite atrasarse. Si en el futuro se presentara una situación similar, debe la entidad requerir al usuario para tratar de llegar a un acuerdo con el mismo.

En el evento de que no se llegue a un acuerdo entre la EPS y la accionante en cuanto al pago de las cotizaciones adeudadas, sin perjuicio de la realización de la cirugía, la entidad accionada deberá acompañar a la señora Reguerto en los trámites pertinentes para que ingrese al régimen subsidiado, sin suspender la continuidad en la prestación del servicio.

5. Conclusión

Los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a acceder a los servicios médicos indispensables para tratar una enfermedad que les causa dolor y deteriora su salud, de forma oportuna y continúa, incluso, si existe mora en el pago de las cotizaciones, pues la

protección efectiva del derecho fundamental a la salud prevalece, siempre, frente a cualquier contingencia de tipo administrativo. En consecuencia, las entidades de salud deben, primero, suministrar los medicamentos y practicar a los procedimientos idóneos para el restablecimiento de la salud de sus usuarios, y luego, sí, adoptar medidas legítimas para exigir el cumplimiento de las obligaciones correlativas del interesado. En cualquier caso, la suspensión del servicio de salud es una medida inconstitucional para exigir el pago de una cotización que está en mora.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Maicao, que negó la solicitud elevada por la señora Yorladis Patricia Reguerto Gil, y en su lugar AMPARAR su derecho fundamental a la salud en la faceta de continuidad, dentro de su proceso de tutela contra Coomeva EPS.

Segundo.- ORDENAR a Coomeva EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, practique a la señora Yorladis la intervención litotricia extracorpórea para litiasis urinaria para tratar el diagnóstico cálculo ureteral derecho, y garantice los servicios que los médicos determinen como idóneos para su recuperación postoperatoria.

Tercero.- ORDENAR a Coomeva EPS, que en el evento de que no llegue a un acuerdo con la señora Yorladis Patricia Reguerto en cuanto al pago de las cotizaciones adeudadas, sin perjuicio de la realización de la cirugía, deberá acompañar a la accionante en los trámites pertinentes para que ingrese al régimen subsidiado, sin suspender la continuidad en la prestación del servicio.

Cuarto.- Líbrese por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y

cúmplase.

MARIA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZALEZ CUERVO

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PEREZ

ANDRES MUTIS VANEGAS

Secretario General (E)

[1] En la consulta se ordenó a la accionante como plan de manejo a seguir, el medicamento Binotal 500mg para tomar cada 6 horas por 7 días (folio 8 del cuaderno principal. En adelante siempre que se cite un folio se entenderá que hace parte del cuaderno principal, a no ser que se diga expresamente otra cosa). En nueva cita médica con el Urólogo Alexis de Jesús Meza Rivero, del veintisiete (27) de abril de dos mil doce (2012), se determinó que la tutelante sufría de un dolor abdominal con irradiación a pierna derecha. En esa oportunidad se ordenó una urografía excretora y exámenes generales de hemoglobina, glicemia y orina (folio 9).

[2] Recibo de Caja No. 35 del punto de atención de Maicao de Coomeva EPS, del cinco (5) de julio de dos mil trece (2013). (folio 13).

[3] El veintiséis (26) de julio de dos mil trece (2013), el médico radiólogo Gerardo Antonio de la Cruz, también adscrito a la Clínica Maicao, le realizó a la peticionaria un examen médico adicional; se trató de una urografía intravenosa, a partir de la cual se estableció que la accionante padecía: ureterohidronefrosis derecha con calculo uretral distal derecho (folio 14).

[4] Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

[5] Corte Constitucional, sentencia SU-562 de 1999 (M.P. Alejandro Martínez Caballero, SV.

Eduardo Cifuentes Muñoz, Vladimiro Naranjo Mesa y Álvaro Tafur Galvis). En esa oportunidad la Sala Plena amparó el derecho fundamental a la salud de varios trabajadores de una empresa en liquidación que, por tener dificultades económicas, no había pagado los aportes al sistema de sus empleados, y por lo tanto les habían suspendido su afiliación al sistema de salud. En las consideraciones de la sentencia se afirmó “(...) aunque el empleador se halle en proceso de concordato no podrá suspenderse la seguridad social en salud a los trabajadores”. En la sentencia citada, la Sala Plena estableció que el principio de continuidad se desprende de la eficiencia en la prestación de los servicios públicos.

[6] Corte Constitucional, sentencia T-970 de 2007 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), en la cual se amparó el derecho fundamental a la salud de una persona que le habían interrumpido un tratamiento médico, porque para la fecha en que le fue programada una cirugía, ya no estaba afiliada al sistema. En la parte considerativa de la sentencia se explicó que “la continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de eficacia, de eficiencia, de universalidad y de integralidad sino también por su estrecha vinculación con el principio de confianza legítima establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual “las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.” Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado”.

[7] Sobre el allanamiento de mora tratándose de aportes debido al Sistema de Salud, ver, entre otras, las sentencias recientes: T-335 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-018 de 2010 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-115 de 2010 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-155 de 2010 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-786 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-812 de 2010 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-064 de 2012 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez), T-263 de 2012 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-984 de 2012 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), T-1062 de 2012 (M.P. Alexei Julio Estrada), y T-862 de 2013 (M.P. Alberto Rojas Ríos).

[8] Corte Constitucional, sentencia T-650 de 2010 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto).

[9] Corte Constitucional, sentencia T-066 de 2012 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub).

[10] Corte Constitucional, sentencia T-133 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).

[11] Corte Constitucional, sentencia T-382 de 2013 (M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

[12] Respuesta de la entidad accionada, folios 24 y 25.

[13] La Corporación ha sostenido que la faceta de continuidad en la prestación de los servicios de salud no puede desconocerse sobre la base de argumentos administrativos o financieros de las entidades promotoras de salud. A juicio de la Corte, las EPS pueden requerir a sus usuarios para llegar a un acuerdo sobre el incumplimiento de los deberes que corresponde asumir a los afiliados o sus beneficiarios. Pero ha encontrado que no hay razones constitucionalmente válidas para buscar el cumplimiento efectivo de dichos deberes, en perjuicio del goce efectivo de los derechos fundamentales. Por tanto, ha sostenido que el suministro constante de los servicios de salud, en la cantidad y con la periodicidad que determine los médicos tratantes, de forma permanente y constante, debe ser garantizado siempre, previendo que una suspensión injustificada, por razones ajenas a las determinaciones médicas, puedan agravar una condición de salud o mantener a una persona en una situación de sufrimiento. Sobre la protección de la facete de continuidad, ver las sentencias: T-127 de 2007 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-737 de 2011 (M.P. Mauricio González Cuervo), T-189 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), T-067 de 2012 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-600 de 2012 (M.P. Mauricio González Cuervo) y T-408 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), entre otras.