COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/568/05

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/568/05
Expediente	—
Fecha	2005-05-26
Sala	Sala Novena de Revisión
Magistrado ponente	Dra CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Principio De Continuidad En El Servicio Publico De Salud

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Mismo debe ser prestado con sujeción al principio de eficiencia del cual hace parte el principio de continuidad. Este último principio ha sido considerado por la jurisprudencia de esta Corporación como la garantía que tienen las personas

Texto completo

T-568-05 REPÚBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-568/05 PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD -Situaciones en que puede encontrarse el trabajador cuando se concluye relación laboral En la misma sentencia la Corte estableció que la obligación de garantizar la continuidad del servicio de salud es de carácter estrictamente temporal, pues una vez concluida una relación laboral, el trabajador se puede encontrar en alguna de las siguientes hipótesis: i) La persona continúa vinculada al régimen contributivo de Salud. ii) La persona pasa a estar vinculada al Sistema de Salud, a través del régimen subsidiado. iii) La persona tiene recursos económicos suficientes para seguir costeando el tratamiento que se le viene prestando. iv) La persona está por fuera de los regímenes contributivo y subsidiado, por defecto, se encuentra en el régimen vinculado. v) La persona deja de requerir un servicio médico para salvaguardar su vida o su integridad.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD -Prestación sin interrupción/ PRINCIPIO DE EFICIENCIA EN EL SERVICIO DE SALUD Al ser la seguridad social en salud un servicio público, el mismo debe ser prestado con sujeción al principio de eficiencia del cual hace parte el principio de continuidad. Este último principio ha sido considerado por la jurisprudencia de esta Corporación como la garantía que tienen las personas de que si un tratamiento médico o el suministro de un medicamento ya se ha iniciado, este no se suspenda por razones como que el paciente ya no está afiliado en la EPS a causa de haber sido desvinculado de su lugar de trabajo.

Dicho principio también tiene limitaciones como el concepto de “necesidad”, es decir, tratamientos médicos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de derechos fundamentales tales como la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana. En este orden de ideas, las Entidades Promotoras de Salud, sin importar la razón por la cual se extingue la vinculación con éstas, no pueden realizar actos que comprometan la continuidad del servicio y la eficiencia del mismo, una vez iniciado el tratamiento médico o el suministro del medicamento si con la suspensión de aquellos se compromete derechos fundamentales, hasta tanto la amenaza cese u

otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando.

CONTRATO DE TRABAJO- Terminación por parte de la empresa empleadora no faculta en todos los casos para suspender en forma automática servicios de salud La conducta del Seguro Social, en el sentido de no continuar suministrando la atención médica al actor con el argumento de que no esta afiliado a la misma, vulnera sus derechos fundamentales, más aún si el ente accionado desde que empezó el accionante a presentar problemas cardiacos, año 2000, esto es, ya hace más de 4 años, le prestó en su oportunidad los servicios médicos reclamados. Por ende, el tratamiento no puede ser suspendido abruptamente por motivo de la terminación del vínculo con el Seguro Social, al ser despedido de la empresa.

En consecuencia si a causa de la terminación del contrato de trabajo el actor dejó de aportar al régimen contributivo y por ello quedó sin el servicio médico y no está afiliado a otro régimen, la EPS debe continuar suministrando la atención médica reclamada, hasta que el demandante sea afiliado nuevamente a una EPS, se vincule como independiente al Régimen Contributivo, se beneficie del Régimen Subsidiado , o hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando.

en el presente caso se cumplen los requisitos plasmados en la parte general de las consideraciones para proteger los derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social del peticionario. En consecuencia se concederá la tutela interpuesta ordenando al Seguro Social Seccional Santander que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, continúe suministrando la atención médica reclamada, hasta que el demandante sea afiliado nuevamente a una EPS, se vincule como independiente al Régimen Contributivo, se beneficie del Régimen Subsidiado , o hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando.

Referencia: expediente T-1061965 Acción de tutela instaurada por Pedro Alfonso Rojas Monsalve contra el Seguro Social Seccional Santander y la Empresa “Pride Colombia Services” .

Magistrada Ponente: Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Bogotá, D.C., veintiséis (26) de mayo de dos mil cinco (2005). La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Alfredo Beltrán Sierra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente SENTENCIA En el proceso de revisión de los fallos dictados por el Juzgado Primero (1) Penal del Circuito de Barrancabermeja y por la Sala Constitucional del Tribunal Superior de Bucaramanga, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Pedro Alfonso Rojas Monsalve contra el Seguro Social Seccional Santander y la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES.

I. ANTECEDENTES El señor Pedro Alfonso Rojas Monsalve, interpuso acción de tutela contra el Seguro Social, Seccional Santander, y la Empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES, por considerar vulnerados los derechos a la vida y a la salud. Para fundamentar su demanda señala los siguientes 1. Hechos a.

Expone que ingresó a laborar en la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES, en el año de 1983, en el cargo de “ENCUELLADOR”. Alega que dicho cargo lo ejerció en campos petroleros ubicados en “zonas selváticas, montañosas, inhóspitas, con variedad de climas, fauna y flora, en diferentes departamentos del país, expuesto a picaduras y al ataque de animales e insectos ponzoñosos.” b.

Declara que desde el año de 1999 empezó a presentar fatigas y taquicardias y que ha principios del año 2000 presentó una “bradicardia” , síntomas que dice que consultó al Seguro Social de la ciudad de Arauca, entidad que le diagnosticó una enfermedad denominada “CHAGRAS” originada por la picadura de un insecto llamado “pito” , lo que a su vez fue confirmado por un examen médico realizado en la ciudad de Cúcuta el 27 de abril de 2000.

c. Sostiene que le fueron practicados varios exámenes en la Clínica San José de Cúcuta, en los que se concluyó que presentaba una “Cardiopatía dilatada de origen no claro por este método diagnostico con deterioro severo de la función sistólica del ventrículo izquierdo, esclerosis valvular mitro aórtica leve, insuficiencia valvular mitral y tricúspide leve, hipertensión pulmonar moderada” , lo cual trajo como consecuencia que, el 25 de mayo de 2000, en la ciudad de Cúcuta el Doctor Ricardo Rueda le implantara un marcapasos.

d. Dice que a raíz del implante del marcapasos necesita, de conformidad con las recomendaciones realizadas por el médico tratante, la práctica de exámenes de laboratorio, un chequeo anual del marcapasos y el suministro de los medicamentos denominados ENAPIL, METROPROLOL y WARFARINA lo cuales, según el actor, debe consumir de por vida y de manera constante.

e. Afirma que la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES le practicó unas pruebas de esfuerzo, las que determinaron que debía asignársele una labor diferente que implicara menos trabajo físico, por lo que fue ubicado en el puesto de celador.

f. Manifiesta que la empresa accionada, el 7 de julio de 2004, lo indujo a renunciar sin haberse cumplido la fecha de terminación del contrato y sin previamente realizar una valoración médica o pagado una indemnización, dejándolo sin servicio médico.

g. Arguye que desde que le diagnosticaron que tenía problemas cardiacos el Seguro Social le prestó el tratamiento médico . h. Aduce que desde el mes de julio de 2004 ha solicitado al Seguro Social, Seccional Santander, los servicios médicos para el control de su enfermedad y el suministro de medicamentos, pero la citada entidad se los ha negado, “aun teniendo la última autoliquidación vigente, aduciendo que aparezco retirado del sistema”.

i. Asevera que el Seguro Social, Seccional Santander, le niega la práctica de una valoración de su afección cardiaca ante la Junta Regional de Invalidez y la atención médica especializada.

j. Señala que por el alto costo de los medicamentos y de las consultas con los especialistas no le es posible acceder a los mismos ya que no se encuentra laborando.

Por todo lo anterior, solicita que se ordene al Seguro Social Seccional Santander continuar suministrando la atención médica requerida y la valoración de su capacidad laboral con el objeto de determinar su grado de invalidez o de incapacidad para trabajar. De igual forma, solicita como medida provisional la práctica de exámenes médicos especializados y el control del marcapasos.

2. Respuesta de los entes demandados La señora María Eugenia Barón de D´Croz, en su calidad de Gerente Seccional del Seguro Social, Seccional Santander, solicita el archivo de la presente acción de tutela al considerarla improcedente.

Manifiesta que el actor se encuentra retirado del Sistema de Salud del Seguro Social desde el 13 de julio de 2004, “por lo que ya no pertenece al ISS, y por lo tanto la EPS-ISS no está obligada a prestar dichos servicios de salud.” Considera que una vez suspendido el pago de la cotización como consecuencia de la finalización de la relación laboral o de la pérdida de la capacidad de pago del trabajador independiente, “el trabajador y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por 30 días mas contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores.” Expresa que si el usuario lleva 5 años o más de afiliación continua a una misma EPS tendrá derecho a un periodo de protección laboral de tres meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación.

Aduce que de conformidad con el inciso 2º del parágrafo del artículo 61 del Decreto 806 de 1998, si el afiliado necesita con urgencia atención médica y carece de recursos económicos para ello, “automáticamente deja de pertenecer al régimen contributivo y pasaría hacer un participante vinculado, trasladando la obligación de garantizarle los servicios de

salud de la EPS ISS al ESTADO A TRAVÉS DE LA RED PÚBLICA POR INTERMEDIO DE SUS E.S.E O ENTIDADES PRIVADAS SEGÚN CONTRATO, por carecer el peticionario de recursos económicos." Afirma que la entidad acató lo solicitado por el accionante, pues se le prestaron todos los servicios de salud que requirió mientras permaneció vinculado a la EPS, y que "el termino de servicios posteriores a su desvinculación de conformidad con el Artículo 75 parágrafo, se le cumplió el día 13 de octubre los tres (3) meses que otorga la Ley." La señora Patricia Olivares Mutis, obrando como Representante Legal de la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES, comunica que la entidad que representa es una sociedad industrial de naturaleza privada y por ese motivo la presente acción de tutela se torna improcedente al no concurrir ninguna de las circunstancias de indefensión o subordinación exigidas por la Constitución, situaciones que tampoco fueron alegadas por el actor.

Sostiene que es cierto que el señor Pedro estuvo vinculado a dicha empresa en varias oportunidades, en ejecución de varios contratos de trabajo celebrados en la modalidad de duración de obra o labor contratada y a término fijo. Así, afirma que el accionante en algunos de los contratos desempeñó funciones de Encuellador y que el último cargo desempeñado fue el de Celador.

Señala que la empresa afilió al Señor Pedro Rojas al Seguro Social, EPS elegida por él, la cual "se encargó de recaudar las cotizaciones y administrar la prestación de los servicios de salud que pudo haber requerido el afiliado en su debida oportunidad" y que el Seguro Social le prestó al señor Pedro Rojas los servicios asistenciales que requirió y que la prestación de tales servicios fue "en razón de la afiliación oportuna y el pago de aportes que efectuó mí representada PRIDE COLOMBIA SERVICES." Luego comenta que el Seguro Social es quien debe concretar y demostrar en su oportunidad que cumplió con sus obligaciones de suministro de tratamiento, prestaciones asistenciales y económicas a favor del afiliado.

Mas adelante señala que en los archivos de la empresa no se encontró registro de la supuesta llamada que hizo el accionante a Bogotá para la realización de las pruebas de esfuerzo.

Según la empresa, el último contrato celebrado con el actor terminó porque el señor Pedro renunció por motivos personales, el 7 de julio de 2004, renuncia que fue aceptada por la compañía en la misma fecha. Sostiene, además, que se le pagaron al actor la totalidad de las acreencias laborales al terminar el contrato.

Manifiesta que no es cierto que el accionante haya solicitado a PRIDE COLOMBIA SERVICES su remisión a la Junta Regional de Invalidez y no es competencia de la compañía adoptar tal determinación, pues las entidades encargadas de ello son los médicos tratantes y las comisiones médicas del Seguro Social, quienes "deberán definir si no procede más atención curativa y como consecuencia debe remitir a la Junta respectiva." Concluye diciendo que las conductas realizadas por la empresa fueron legítimas de conformidad con el artículo 45 del Decreto 2591 de 1991, que prohíbe al juez de tutela amparar o conceder la tutela ante estas conductas efectuadas por particulares. Por ello, expresa que la actuación de la compañía se ajustó a la ley laboral y de seguridad social al "haber afiliado al accionante al sistema general de seguridad social en salud y pagado los aportes, haber respetado los principios de igualdad, objetividad, seguridad y buena fe, haber recibido y aceptado una renuncia presentada libremente por el ex trabajador constituye claramente el ejercicio de una conducta legítima pues, no está prohibida por la ley y hace parte de su autonomía privada que se encuentra igualmente garantizada por la Constitución Nacional." 3. Pruebas Del material probatorio allegado al expediente la Sala destaca los siguientes documentos:

- Fotocopia de un escrito expedido por el Seguro Social, Seccional Arauca, de fecha 27 de abril de 2000, en el cual se aprecia que el señor Pedro Rojas le fue diagnosticado Miocardiopatia Dilatada Secundaria y una Miocardiopatia Chagasica. También se observa que se ordenó su remisión con urgencia a Cardiología para el implante de Marcapaso (folio 9 cuaderno original).

- Fotocopia simple de un ECOCARDIOGRAMA realizado en la Clínica San José de Cúcuta, de fecha 27 de abril de 2000, cuyo resultado fue anormal, pues se consignó que presentaba " Bradicardia Sinusal, Bloqueo AV 3 Grado, Bloqueo Bifascicular, Bloqueo R.D. y Hemibloqueo".

También se consagró que el actor podía presentar un " Probable infarto lateral" y "Posible isquemia" (folio 13 cuaderno original). - Fotocopia de un escrito en el que se consigna que al señor Pedro Rojas en la ciudad de Arauca, el 25 de mayo de 2000, se le implantó un marcapasos, por parte del Doctor Ricardo Rueda en la Clínica San José de Cúcuta (folio 10 del cuaderno original).

- Fotocopia simple de una formula médica expedida por el Hospital Universitario Clínica San Rafael, de fecha 14 de julio de 2000, en la que se ordenó por el médico Diego Vanegas Cadavid -Cardiólogo-Electrofisiólogo-, al señor Pedro Rojas, el suministro de los medicamentos "ENAPIL, METROPROLOL y WARFARINA" (folio 14 cuaderno original).

- Original de los resultados de un reporte Ecocardiografico realizado al Señor Pedro Rojas, el 26 de abril de 2001, en "CARDIOLOGOS ASOCIADOS LTDA" (folio 26 cuaderno original).

- Fotocopias simples de las planillas de autoliquidación No 200402, 200403, 200404, 200405, 200406, 200407 correspondientes a los periodos de cotización de los meses de febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio de 2004, en las que consta que la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES (Neiva) cotizó al Seguro Social (folios 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 cuaderno original).

- Fotocopia simple de un escrito, de fecha 7 de julio de 2004, en el que la Empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES acepta la renuncia presentada por el señor Pedro Rojas cuando este ocupaba el cargo de celador. En el mismo, se plasma que en la tesorería dejaron el valor de las prestaciones sociales y la orden para la práctica del examen médico de retiro (folio 24 cuaderno original).

- Fotocopia simple de los resultados de un estudio modo M, bidimensional, doppler continuo pulsado y color (folio 11 cuaderno original). - Fotocopia simple del registro de atención especializada observación de urgencias expedido por el Seguro Social (folio 12 cuaderno original) - Fotocopia del resultado de un examen de TORAX, realizado al actor en la Clínica Santa Barbara de Arauca- ISS por el médico Edgar Delgadillo-Médico Radiólogo (folio 15 cuaderno original).

- Fotocopia de una constancia emitida por el Seguro Social Seccional Santander, en la que se consigna que el señor Pedro Rojas fue "Afiliado COTIZANTE en PENSIÓN RETIRADO Registrada el 19/08/1985, RIESGOS Registrada el 20/08/1985, SALUD RETIRADO Registrada el 19/08/1985".

De igual forma se consagra que la fecha de ingreso en salud fue el 10 de marzo de 2004 y de retiro el 13 de julio de 2004 (folio 23 cuaderno original).

- Original de un escrito en el que el señor Luis Fernando Cuellar Santos, actuando en su calidad de Jefe de Personal de la empresa PRIDE COLOMBIA, sostiene que el señor Pedro Alfonso Rojas durante los diferentes contratos que celebró con aquella estuvo afiliado al Seguro Social. Aduce que el señor Pedro Rojas estuvo afiliado en ARP al Seguro Social, Prever- Colseguros y Colmena ARP (folio 29 cuaderno original) II.

DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN 2.1. Primera Instancia Del presente asunto conoció el Juzgado Primero (1) Penal del Circuito de Barrancabermeja, que en providencia del 23 de noviembre de 2004 deniega el amparo solicitado. Considera que como el señor Pedro Rojas presentó la renuncia a la empresa y ésta la acepto a partir del 7 de julio de 2004, de acuerdo con el artículo 75 del Decreto 806 de 1998, vencido los 3 meses luego del retiro o desvinculación laboral, cesan las obligaciones en seguridad social y salud en el Régimen Contributivo, lo que exonera a la EPS de continuar con la prestación del servicio de salud.

Indica que el señor Pedro Rojas ex-trabajador debe acudir a la Red Pública Hospitalaria en donde se le debe prestar la atención médica que requiera como participante vinculado, demostrando previamente la carencia de recursos económicos.

Al respecto, sostiene que la atención que se le preste al Señor Pedro Rojas en las entidades públicas de salud o Red Hospitalaria del Estado, debe hacerse con los fondos del Subsidio a la oferta, en aras de garantizar los derechos fundamentales a la salud y vida del actor.

Sostiene que la discusión sobre si fue o no inducido por la empresa, a presentar renuncia a su cargo, aún a sabiendas de la gravedad de sus dolencias ocasionadas en el desarrollo de su labor, es materia que puede ser discutida por la vía laboral ordinaria.

Por último, expresa que no es procedente a través de la acción de tutela ordenar al Seguro Social o a la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES que asuman la prestación del servicio de salud del accionante por cuanto dicho cotizante "aparece como retirado del sistema de seguridad social en salud, según las pruebas anexas al expediente, correspondiéndole al Estado, a través de los recursos del subsidio a la oferta, garantizar los derechos de salud y vida del señor PEDRO ALFONSO ROJAS MONSALVE, previa petición o solicitud de servicios ante las entidades hospitalarias oficiales de Barrancabermeja." 2.2 Impugnación El señor Pedro Alfonso Rojas Monsalve impugnó el fallo del a quo al considerar que la presente acción de tutela debe ser concedida. Expresa que cuando desempeñaba el cargo de celador tenía entre sus funciones recoger hierro y material magnético, que obstruía el funcionamiento del Marcapasos y de su corazón, hechos que, según el actor, puso en conocimiento de la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES, solicitando su remisión a la Junta Regional de Invalidez, petición que fue negada bajo el argumento que le correspondía hacerla a la EPS a la cual estaba afiliado.

Sostiene que citó a través del Ministerio de Protección Social de Barrancabermeja al Representante legal de la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES para que por su intermedio fuera remitido a la Junta Regional de Invalidez, pero el representante no asistió.

Expresa que desde el mes de agosto de 2004 solicitó al Seguro Social su atención, pero la misma le fue negada aduciendo que en la planilla de autoliquidación del mes de agosto aparecía como retirado del Sistema.

Aduce que en ningún momento a partir de su desvinculación laboral, ha sido atendido "a pesar de la obligación de efectuarme el examen médico de retiro y valorar el grado de incapacidad .

" Por último, afirma que el juez de primera instancia, sin ninguna clase de prueba que acredite lo dicho por el Seguro Social, le negó la tutela de sus derechos. Por lo anterior, solicita que se ordene al Seguro Social, Seccional Barrancabermeja, o a la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES la valoración de su incapacidad laboral o su remisión a la Junta Regional de Invalidez.

2.3 Segunda Instancia La Sala Constitucional del Tribunal Superior de Bucaramanga, en providencia del 21 de enero de 2005, confirmó el fallo del a quo al considerar que no obstante que el actor ha cotizado al Seguro Social, durante 16 años, ello no le otorga derechos para que una vez desvinculado del sistema, "-salvo los tres meses posteriores a la comunicación-" , continúe recibiendo la atención en salud que necesite.

Expresa que si dicho periodo de cotización se efectuó en pensiones, sí lo podrá hacer valer para obtener una indemnización proporcional o una pensión definitiva si reúne el mínimo de semanas cotizadas.

Expone que en relación con el tema de la salud, el actor "mientras no retome la afiliación, es decir, mientras no vuelva a cotizar, no podrá satisfacer su aspiración de ser atendido –valorado en cuanto a su capacidad laboral-.

Comparte los argumentos expresados por el a quo , al sostener que “cuando el actor presentó su renuncia al cargo en la empresa “Pride” y ésta se la acepto –a partir del 7 de julio de 2004-, solamente gozaba de tres meses más de atención en salud por la EPS ISS y si no se le brindó dicha atención en su oportunidad, a estas alturas resulta imposible por esta vía, retrotraer oportunidades ya fenecidas, como quiera que dado el carácter residual y subsidiado de la acción de tutela, no fue creada para tales menesteres, máxime cuando le asistían otros medios de defensa, cuales eran acudir a la Superintendencia de Salud o al Ministerio de Salud y Seguridad Social, a hacer valer sus derechos.” Reitera que desde que la citada empresa aceptó la renuncia al señor Pedro Rojas se rompió el vínculo laboral, las obligaciones recíprocas de empleado y empleador y el deber legal de velar por su estado de salud por la EPS Seguro Social, una vez transcurridos los tres meses posteriores a la desvinculación.

Así pues, asevera que una vez transcurrido el término de tres meses posteriores a la desvinculación laboral del actor de la empresa (7 de julio de 2004), a partir del 13 de octubre de 2004 la EPS quedó eximida del deber legal de atender la salud del señor Pedro Rojas.

Por último sugiere que el accionante puede acudir a la Red Pública por intermedio de las Empresas Sociales del Estado o entidades privadas que tengan contrato con el Departamento, donde previa acreditación de carecer de recursos económicos y residir en el Departamento de Santander, se le preste la atención en salud que requiera.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS 1. Competencia Esta Corte es competente para conocer de los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico De acuerdo con la situación fáctica planteada, en esta ocasión corresponde a la Sala establecer si la EPS Seguro Social Seccional Santander podía suspender los servicios médicos requeridos por el Señor Pedro Alfonso Rojas Monsalve o si por el contrario está obligada a continuar suministrándolos, a pesar de haber cesado la vinculación que tenía el actor con la EPS accionada a raíz de dejar de ser afiliado como trabajador dependiente al Régimen Contributivo.

Para tal efecto la Sala hará referencia a la jurisprudencia constitucional en torno al principio de continuidad en el servicio público de salud que deben brindar las entidades encargadas de prestar la atención en este campo. Abordado este asunto, entrará a determinar si el señor Pedro Rojas Monsalve tiene o no derecho al amparo solicitado.

3. La terminación del Contrato de Trabajo por parte de la empresa empleadora no faculta a las EPS para suspender en todos los casos y de forma automática los servicios médicos que requieren sus afiliados.

El artículo 48 de la Constitución Política indica que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley. De igual forma consagra que este derecho es irrenunciable y debe ser garantizado a todos los habitantes.

Por su parte, el derecho a la salud está previsto en el artículo 49 de la Carta Política como un servicio público a cargo del Estado, garantizado a todas las personas, permitiendo el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El artículo señala que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a todos los habitantes conforme a los citados principios. También contempla que los servicios de salud se organizan en forma descentralizada, por niveles de atención con participación de la comunidad, y asigna a la ley la labor de señalar los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Al respecto, la Corte ha destacado en múltiples sentencias la importancia que tiene el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, pues una de las principales características de los servicios públicos es la eficiencia y

dentro de ella la continuidad, que busca garantizar un servicio oportuno y sin interrupción. Desde la Sentencia T-406 de 1993, MP. Alejandro Martínez Caballero, la Corte consideró que uno de los principales fines del Estado es la prestación de los servicios públicos y que uno de los principales principios que rige la prestación de aquellos, entre ellos el de salud, es el principio de continuidad . Indicó entonces la Sala:

“El servicio público responde por definición a una necesidad de interés general; ahora bien, la satisfacción del interés general no podría ser discontinua; toda interrupción puede ocasionar problemas graves para la vida colectiva. La prestación del servicio público no puede tolerar interrupciones.” Ahora bien, desde aquella sentencia se reconoció que el principio de continuidad puede ser objeto de limitaciones razonables. La Sala fijó en aquella ocasión la necesidad como el criterio que permite establecer cuándo es inadmisible que se detenga el servicio público, al considerar:

“Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio.

[1] ” Con posterioridad, esta Corporación en Sentencia T-993 de 2002, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra, señaló que el principio de continuidad puede ser sujeto de amparo en virtud del principio de la buena fe al disponer lo siguiente:

“La continuidad del servicio se protege no solamente por el principio de eficiencia. También por el principio consagrado en el artículo 83 de la C.P: “las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe”.

Esa buena fe sirve de fundamento a la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado .” (Subrayado fuera del texto) De igual forma, en la Sentencia T- 109 de 2003, MP Álvaro Tafur Galvis, la Corte Constitucional sostuvo:

“En aras de amparar el derecho a la salud y a la vida de las personas que acuden en tutela reclamando su protección, la Corte Constitucional ha sido insistente en afirmar que las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad.” La Corte, en la Sentencia T-1198 de 2003, MP. Eduardo Montealegre Lynett, expresó que el derecho a la continuidad de la atención en salud supone entre otras cosas que, una vez iniciado un tratamiento, el mismo no pueda interrumpirse por parte de las Entidades Prestadoras de Salud .

En dicha sentencia se plasmaron las razones por las cuales las EPS deben garantizar la continuidad de la atención médica ya iniciada, señalando las siguientes:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados .

No es razón válida ni suficiente al momento de negar la autorización para iniciar o continuar un tratamiento médico, argumentar la ausencia de un documento especializado (tal como lo son los protocolos de manejo) que debe poseer la

E.P.S en sus archivos o al cual, en todo caso, puede acceder por cuenta propia.” Esta Corporación en la Sentencia T-138 de 2003, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra, consideró que no se puede suspender un tratamiento médico ya iniciado si con dicho proceder se ponen en peligro derechos fundamentales. Al respecto la Corte expreso:

“ Para que se continúe con un tratamiento médico o con el suministro de un medicamento, es necesario determinar si la suspensión de los medicamentos viola derechos fundamentales, y para esto se deben cumplir los siguientes requisitos: 1.Debe ser un médico tratante de la EPS quien haya determinado el tratamiento u ordenado los medicamentos; 2. El tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados (...) Esto significa que debe haber un tratamiento médico en curso. 3.El mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados para que haya efectividad” En efecto, quien presta un servicio de salud no debe efectuar actos que puedan comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo, por lo que no es normal que se niegue la autorización de exámenes, procedimientos quirúrgicos o tratamientos que los médicos recomiendan y que ya han sido iniciado, pues ello amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de los afiliados, no solamente cuando se demuestra que sin ellos el paciente puede morir, sino cuando se puede ver afectado el estado de salud del usuario.

[2] Desde la Sentencia T-829 de 1999, MP. Carlos Gaviria Díaz, esta Corporación indicó que “sin importar la razón por la cual se extingue la vinculación con una E.P.S., ésta está obligada a continuar con los tratamientos que ha iniciado hasta su culminación, cuando esto es posible, o hasta cuando el ex usuario adquiera cierta estabilidad que lo aleje de un peligro de muerte, en casos extremos, de manera que no es posible la suspensión abrupta de los servicios frente a un tratamiento iniciado, siempre y cuando con ello se amenace o vulnere un derecho constitucional con carácter fundamental o uno que no tenga este carácter, pero que se encuentre inescindiblemente vinculado a uno que lo tenga” En la sentencia T-170 de 2002, MP. Manuel José Cepeda Espinosa, la Corte mostró como la jurisprudencia ha ido fijando en cada caso, “si los motivos en los que la EPS ha fundado su decisión de interrumpir el servicio son constitucionalmente aceptables” . Así, se concluyó que una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida, la salud y la integridad de un paciente, con base, entre otras, en las siguientes razones:

“(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no esta inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo;

(iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacia beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.” En la Sentencia C-800 de 2003, MP. Manuel José Cepeda Espinosa, en la que la Corte declaró exequible el artículo 43 de la Ley 789 de 2002 [3] , se explicó que en virtud del principio de continuidad del servicio público de salud y la distinción que existe entre la relación de la EPS con el empleador y la relación de la EPS con el empleado, se ha garantizado que una persona continúe recibiendo un servicio médico específico siempre y cuando sea necesario para proteger los derechos fundamentales a la vida y a la integridad .

De igual forma en dicha providencia se dijo que si una persona deja de tener una relación laboral, no vuelve a 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.

Ahora bien, en los casos en que las EPS deban seguir atendiendo a una persona, a pesar de que ésta ya no cotiza para el régimen contributivo, se generarán unos costos que no encuentran respaldo financiero en el régimen contributivo. La jurisprudencia de esta Corte ya ha reiterado que es el Estado, por intermedio del Fondo de solidaridad y garantía (Fosyga) del Ministerio de Protección Social, quien debe responder oportunamente a las peticiones mediante las cuales una EPS repita para asegurar la sostenibilidad del sistema.

[4] ” “Si el paciente ha sido desvinculado laboralmente, por ejemplo, el servicio de salud específico que venía recibiendo, y del cual depende su vida o su integridad, debe continuar prestándose en virtud del principio de solidaridad, el cual impide que la vida o la integridad de una persona gravemente enferma quede desprotegida debido a que la compensación proveniente de los aportes ya no opera para continuar financiando el servicio. Por eso, si el paciente no cuenta con los medios para sufragar la continuidad del servicio específico, cuando la EPS repita contra el Fosyga, es el sistema de solidaridad, de la cuenta correspondiente, el que habrá de responder por todos los costos y de manera oportuna aplicando las reglas sobre el derecho de petición y haciendo el giro efectivo dentro de un plazo razonable necesario para hacer las verificaciones del caso.” En la misma sentencia la Corte estableció que la obligación de garantizar la continuidad del servicio de salud es de carácter estrictamente temporal, pues una vez concluida una relación laboral, el trabajador se puede encontrar en alguna de las siguientes hipótesis: i) La persona continúa vinculada al régimen contributivo de Salud.

ii) La persona pasa a estar vinculada al Sistema de Salud, a través del régimen subsidiado. iii) La persona tiene recursos económicos suficientes para seguir costeando el tratamiento que se le viene prestando.

iv) La persona está por fuera de los regímenes contributivo y subsidiado, por defecto, se encuentra en el régimen vinculado. v) La persona deja de requerir un servicio médico para salvaguardar su vida o su integridad.

En el caso en particular de que la persona a raíz de la terminación del contrato este “por fuera de los regímenes contributivo y subsidiado, por defecto, se encuentra en el régimen vinculado”, en la mencionada sentencia la Corte dijo:

“Cuando una persona se encuentra por fuera del régimen contributivo por no ser ni afiliado ni beneficiario, y no esta protegida por el régimen subsidiado, por no reunir las condiciones para ello o simplemente porque el Sistema no se ha extendido aún hasta un punto tal en el que pueda ser incluida (por ejemplo, por fallas en la encuesta de identificación de necesitados o porque existen muchas personas que se encuentran en una situación de precariedad mayor, y aún no han ingresado al Sistema de Salud), esta persona, por defecto, será atendida en caso de necesidad por el sistema vinculado. En este caso serán las entidades de salud encargadas de prestar el servicio de salud, contratadas por las entidades territoriales encargadas de costearlo, a las que deberá acudir la persona que está por fuera de los otros dos regímenes.

En este caso, la obligación de la EPS que venía prestando el servicio de salud específico a la persona que lo requiere para conservar su vida e integridad, también es de carácter temporal. La EPS debe garantizar la continuidad del servicio de salud para proteger los derechos del paciente, hasta tanto la nueva entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando.

” En fallos precedentes esta Corporación ha estudiado la importancia que tiene el principio de continuidad cuando se suspende la atención en salud por parte de la Entidades Promotoras de Salud -EPS- por la perdida del vínculo laboral, señalando que una persona tiene derecho a seguir recibiendo un tratamiento médico ya iniciado, con independencia de la desvinculación del afiliado a la EPS, “pues suspenderle los servicios súbitamente puede significar peligro para su vida y su integridad física” [5] Este alcance del principio fue precisado en la sentencia T-281 de 1996, MP. Julio César Ortíz Gutiérrez, en la cual esta Corporación ordenó al Seguro Social practicar una operación a una persona, a pesar de que ya no estaba afiliada, pues había sido desvinculada de su trabajo . Posteriormente, en la Sentencia T-829 de 1999, MP. Carlos Gaviria Díaz, la Corte reiteró nuevamente la jurisprudencia, ordenando en este caso a Salud Total EPS terminar el tratamiento de extracción de las cordales de la accionante, así dicha obligación dependiera de una relación laboral que se había extinguido. Con posterioridad, en la Sentencia T-1079 de 2003, MP. Álvaro Tafur Galvis, esta Corporación ordenó a la EPS Humana Vivir suministrar al accionante la atención integral en salud para tratar la hernia umbilical que padecía, al sostener que “cuando una persona deja de tener una relación laboral, y por lo tanto, deja de cotizar al régimen contributivo del Sistema de Salud y no se encuentra vinculada de ninguna otra forma a dicho régimen, ni cuenta con recursos económicos, pero estaba recibiendo un servicio específico de salud (…) debe continuar recibiendo la asistencia médica, si se comprueba que para el caso están comprometidos derechos fundamentales a la vida y a la integridad de la persona”.

Así pues, al ser la seguridad social en salud un servicio público, el mismo debe ser prestado con sujeción al principio de eficiencia del cual hace parte el principio de continuidad. Este último principio ha sido considerado por la jurisprudencia de esta Corporación como la garantía que tienen las personas de que si un tratamiento médico o el suministro de un medicamento ya se ha iniciado, este no se suspenda por razones como que el paciente ya no está afiliado en la EPS a causa de haber sido desvinculado de su lugar de trabajo.

Dicho principio también tiene limitaciones como el concepto de “necesidad” , es decir, tratamientos médicos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de derechos fundamentales tales como la vida, la salud, la integridad física y la dignidad humana.

En este orden de ideas, las Entidades Promotoras de Salud, sin importar la razón por la cual se extingue la vinculación con éstas, no pueden realizar actos que comprometan la continuidad del servicio y la eficiencia del mismo, una vez iniciado el tratamiento médico o el suministro del medicamento si con la suspensión de aquellos se compromete derechos fundamentales, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando.

[6] 4. Caso Concreto De acuerdo con los hechos y jurisprudencia reseñada, procede esta Sala a determinar si a raíz de la terminación del contrato de trabajo celebrado entre el Señor Pedro Rojas con la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES, el Seguro Social, Seccional Santander, quedó facultado para suspender los servicios médicos suministrados al Señor Pedro Rojas aduciendo que “el termino de servicios posteriores a su desvinculación de conformidad con el Artículo 75 parágrafo, se le cumplió el día 13 de octubre los tres (3) meses que otorga la Ley”.

Acorde con lo anterior, se analizará en primer lugar si la atención médica solicitada por el Señor Pedro Rojas es “ necesaria”, es decir, sin con la suspensión del tratamiento médico que le venía prestando el Seguro Social para tratar sus cardiopatías se le han amenazado sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad física.

En el presente caso el señor Pedro Rojas padece “Miocardiopatia Dilatada 2ra Chagas (Miocardiopatia Chagasica)” (folio 9), “Cardiopatía dilatada de origen no claro (...) con deterioro severo de la función sistólica del ventrículo izquierdo, esclerosis valvular mitroaórtica leve, insuficiencia valvular mitral mínima y tricúspide leve, hipertensión

pulmonar moderada" (folio 11), " Bradicardia Sinusal, Bloqueo AV 3 Grado, Bloqueo Bifascicular, Bloqueo R.D. y Hemibloqueo" (folio 13).

De acuerdo con el material probatorio el Señor Pedro Rojas a raíz, de una Miocardiopatia Dilatada Secundaria y una Miocardiopatia Chagasica que le fue diagnosticada en el año 2000, por la picadura de un insecto llamado " Pito" , fue remitido a Cardiología para el implante de un marcapasos.

El accionante plantea que por recomendaciones del médico tratante y a causa del implante del marcapasos requiere la práctica de exámenes de laboratorio, chequeo anual del marcapasos y el suministro de los medicamentos "ENAPIL, METROPROLOL y WARFARINA", que fueron ordenados por el médico Diego Vanegas Cadavid –Cardiólogo Electrofisiólogo- del Hospital Universitario Clínica San Rafael. El ENAPIL y la WARFARINA los debe consumir todos los días y el METROPROLOL cada 12 horas (folio 14).

En este orden de ideas, la Corte advierte que el actor ha presentado desde hace varios años problemas cardiacos, como se evidencia a folios 9, 11, 12, 13, 14, 15 y 16, pues desde el año 2000 ha venido sufriendo gravísimas afecciones que le pueden ocasionar "Probable infarto lateral" y "Posible isquemia" (folio 13) las que venían siendo tratadas médicamente por la EPS Seguro Social, tratamiento que fue interrumpido cuando la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES reportó su despido.

Esta Corporación infiere de las pruebas aportadas al expediente que el Señor Pedro Rojas realmente necesita la atención médica solicitada, no solo por estar en riesgo su vida al existir la posibilidad de presentar un "infarto lateral" y porque el marcapasos implantado necesita ser programado para que funcione bien, sino porque se puede ocasionar el deterioro de su estado de salud y afectar su calidad de vida.

Por lo tanto, la conducta del Seguro Social, en el sentido de no continuar suministrando la atención médica al actor con el argumento de que no esta afiliado a la misma, vulnera sus derechos fundamentales, más aún si el ente accionado desde que empezó el accionante a presentar problemas cardiacos, año 2000, esto es, ya hace más de 4 años, le prestó en su oportunidad los servicios médicos reclamados. Por ende, el tratamiento no puede ser suspendido abruptamente por motivo de la terminación del vínculo con el Seguro Social, al ser despedido de la empresa PRIDE COLOMBIA SERVICES.

En consecuencia si a causa de la terminación del contrato de trabajo el actor dejó de aportar al régimen contributivo y por ello quedó sin el servicio médico y no está afiliado a otro régimen, la EPS debe continuar suministrando la atención médica reclamada, hasta que el Señor Pedro Rojas sea afiliado nuevamente a una EPS, se vincule como independiente al Régimen Contributivo, se beneficie del Régimen Subsidiado , o hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando.

[7] Ahora, como el Señor Pedro Rojas señala que por el alto costo de los medicamentos y de las consultas con los especialistas no le es posible acceder a los mismos ya que no se encuentra laborando, y lo anterior no fue controvertido por los accionados, se tiene que el actor no puede directamente acceder a dichos servicios.

Conforme a lo expuesto, es evidente que en el presente caso se cumplen los requisitos plasmados en la parte general de las consideraciones para proteger los derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social del señor Pedro Rojas Monsalve. En consecuencia se concederá la tutela interpuesta ordenando al Seguro Social Seccional Santander que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, continúe suministrando la atención médica reclamada, hasta que el Señor Pedro Rojas sea afiliado nuevamente a una EPS, se vincule como independiente al Régimen Contributivo, se beneficie del Régimen Subsidiado , o hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando.

Por ende, en aras de mantener el equilibrio financiero, el Seguro Social podrá repetir contra el Fondo de solidaridad y garantía -FOSYGA- del Ministerio de Protección Social aquellos valores que legalmente no esta obligado a sufragar.

IV. DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política, RESUELVE PRIMERO. REVOCAR el fallo dictado por el Juzgado Primero (1) Penal del Circuito de Barrancabermeja y el fallo proferido por la Sala Constitucional del Tribunal Superior de Bucaramanga y en su lugar CONCEDER la tutela por los derechos fundamentales invocados por el señor Pedro Rojas Monsalve.

SEGUNDO. ORDENAR a la EPS Seguro Social Seccional Santander que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, continúe suministrando la atención médica reclamada, hasta que el Señor Pedro Rojas sea afiliado nuevamente a una EPS, se vincule como independiente al Régimen Contributivo, se beneficie del Régimen Subsidiado , o hasta tanto la amenaza cese u otra entidad encargada de prestar el servicio en cuestión asuma sus obligaciones legales y los continúe efectivamente prestando .

TERCERO. DECLARAR que si la EPS Seguro Social Seccional Santander lo considera necesario puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía- FOSYGA- aquellos valores que no está obligada a soportar.

CUARTO. Por secretaría General líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Magistrada Ponente JAIME ARAÚJO RENTERÍA Magistrado ALFREDO BELTRÁN SIERRA Magistrado MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ Secretaria General [1] En la sentencia T-829 de 1999, MP.

Carlos Gaviria Díaz, la Corte consideró que era necesario continuar con un tratamiento para extraer las cordales, pues el dolor que sufría la demandante le había impedido desempeñarse en la actividad de la cual derivaba ingresos, los oficios domésticos.

[2] Sentencia T-111 de 2004, MP Marco Gerardo Monroy Cabra. [3] Por los cargos analizados en esta sentencia, en el entendido de que, “en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o a la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio”.

[4] En la sentencia SU-819 de 1999, MP. Álvaro Tafur Galvis, la Corte Constitucional recoge y unifica su jurisprudencia al respecto. [5] Sentencia T-1278 de 2001, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

[6] Cfr. C-800 de 2003, MP. Manuel José Cepeda Espinosa. [7] Cfr. C-800 de 2003, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 16 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.