El siguiente es el documento presentado por el Magistrado Ponente que sirvió de base para proferir la providencia dentro del presente proceso. El contenido total y fiel de la decisión debe ser verificado en la Secretaría de esta Corporación.

Providencia: SENTENCIA DE TUTELA – 1ª Instancia - 14 de octubre de 2016

Radicación Nro. : 66001-22-13-000-2016-00933-00

Accionante: Andrea Ramírez Rodríguez, en calidad de agente oficiosa de Lázaro de Jesús Ramírez Osorio, con la coadyuvancia de defensora pública

Accionados: EPS COOMEVA, el Ministerio de Salud y Protección Social –Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA- y la Federación Nacional de Departamentos, a la que fueron vinculados el Consorcio SAYP 2011 integrado por FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCOLDEX S.A., las entidades promotoras de salud CAFESALUD del régimen subsidiado y del contributivo, ESE Hospital San Jorge de Pereira y Seguros del Estado S.A.

Proceso: Acción de Tutela

Magistrado Ponente: JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO

**Tema: SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD / DESAFILIACIÓN / TRABAJO / DIGNIDAD / DEBILIDAD MANIFIESTA / MÍNIMO VITAL / INCAPACIDADES LABORALES / REINTEGRO LABORAL / CONCEDE /** ““Precisamente, el caso de ahora involucra a una persona que, de acuerdo con lo que enseña la foliatura, pasa por un serio quebranto de salud que la ubica en un estado de debilidad manifiesta, como quiera que fue retirada de la afiliación en salud de la que gozaba con la EPS COOMEVA, en calidad de cotizante, entidad que guardó silencio. Pues bien, la Corte Constitucional, en casos como este, tiene sentado de tiempo atrás, que la desafiliación de un usuario debe ceñirse a los ritos del debido proceso, en aras de que tenga la oportunidad de conocer de esa situación y ejercer su su derecho de defensa, pues de lo contrario, la posición unilateral de la empresa, resquebrajaría derechos que le son inherentes.”

(…)

“Ahora bien, en lo que se refiere a la terminación del contrato, en vista de la destacada situación por la que atraviesa el agenciado, que de momento de califica como una “incapacidad total y permanente” como da cuenta el documento de folio 30, lo que tampoco se ha refutado, se tiene que aunque, en principio, la acción de tutela no ha sido concebida para definir cuestiones de orden laboral; sin embargo, en casos específicos en los que el afectado es un sujeto de especial protección, al que, además, se le priva injustificadamente de sus privilegios como trabajador y para restablecerlos no es posible esperar a que acuda al procedimiento ordinario, ante el juez natural, debe el constitucional interceder para remediar la caótica situación en la que se le ha puesto y garantizar, entre otros, su derecho a la estabilidad que, de paso, le asegure el de su afiliación al sistema de seguridad social.”

(…)

“En el caso de ahora, no están en entredicho el accidente de tránsito en el que se vio involucrado el accionante, su grave estado de salud y la terminación del contrato de trabajo por parte de la empresa empleadora. De manera que resulta viable el reclamo elevado, porque a pesar de la existencia de otros mecanismos de defensa judicial, el caso puntual, deja ver que la situación se tiene que analizar desde la perspectiva de la vulneración del derecho al mínimo vital del trabajador que por causa del incidente sufrido no ha podido recuperar sus facultades para prestar el servicio para el que había sido contratado y, sin embargo, se le terminó el contrato sin previa autorización de la autoridad respectiva, lo que, a la vez, ocasionó que se suspendiera su continuidad dentro del Sistema General de Seguridad Social Integral.”

(…)

“Corolario de lo dicho, se concederá el amparo y se dispondrá: a) que la EPS COOMEVA, por intermedio de su representante legal sucursal Pereira, proceda en un término no superior a cuarenta y ocho a habilitar a Lázaro de Jesús Ramírez Osorio como su afiliado en el régimen contributivo, bajo la patronal Federación Nacional de Departamentos, sin solución de continuidad; b) en ese mismo lapso, deberán hacer efectivas las citas con especialista en neurocirugía y con el médico que señale, para que determine si a partir del mes de abril de 2016 el actor, Lázaro de Jesús Ramírez Osorio, continuaba en estado de incapacidad médica laboral, y en su caso, extienda los documentos pertinentes a fin de que sean efectivamente pagadas, en un término no mayor a cinco (5) días, sin perjuicio de las que en el futuro se generen; c) que el representante legal de la Federación Nacional de Departamentos, en un término igual, proceda al reintegro laboral del demandante y, como consecuencia de ellos, sin perjuicio de la incapacidad que aún pueda presentar, disponga el pago de los aportes dejados de efectuar desde el mes de abril, al sistema de seguridad social integral, en las entidades a las que estaba afiliado.”

**Citación jurisprudencial:** Sentencia T-545 de 2013. / Sentencia T-274 de 2009. / Sentencia T-738 de 2013. Cuando es notoria le necesidad del servicio debido a las patologías del paciente, el requisito de orden médica para acceder a los servicios resulta desproporcionado e innecesario. / Sentencia T-140 de 2016. /

**En relación con el derecho al diagnóstico,** en la sentencia T-366 de 1999 (MP. José Gregorio Hernández Galindo) se precisó: “El derecho a la seguridad social, ligado a la salud y a la vida de los afiliados al sistema y de sus beneficiarios, no solamente incluye el derecho a reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.” Este derecho ha sido desarrollado por esta Corporación en diferentes sentencias, entre las que se encuentran, entre otras, las sentencias T-367 de 1999 (MP. José Gregorio Hernández Galindo), T-289 y T-849 de 2001 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-1027 de 2005 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T-690A de 2007 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-717 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-639 del 2011 (MP. Mauricio González Cuervo), T-025 del 2013 (MP. María Victoria Calle Correa), T-033 del 2013 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez), T-737 del 2013 (MP. Alberto Rojas Ríos), T-433 del 2014 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez).

Dentro de los pronunciamientos de esta Corporación en relación con el **principio de integralidad** están las sentencias T-179 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero) y T-133 de 2001 (MP. Carlos Gaviria Díaz). En estas sentencias, después de estudiar las normas relativas al Sistema de Seguridad Social en Salud, esta Corporación concluyó que la salud en Colombia tiene como principio el de la “integridad”. Posteriormente, en la sentencia T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) se indicó que “la atención y el tratamiento a que tiene derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del paciente […]”. Este principio ha sido reiterado por este Tribunal en las sentencias T-536 de 2007 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-866 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-053 de 2009 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-392 de 2013 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-395 de 2014 (MP. Alberto Rojas Ríos) y T-619 de 2014 (MP. Martha Victoria Sáchica Méndez), entre muchas otras.

Sentencia C-531 de 2000. / Sentencia C-800 de 2003. / Sentencia C-313 de 2014. / Sentencia C-458 de 2015. /

---------------------------------------------------------------------------------------

###### TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL

**SALA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA**

Magistrado: Jaime Alberto Saraza Naranjo

Pereira, octubre catorce de dos mil dieciséis

Expediente 66001-22-13-000-2016-00933-00

Acta N° 501 de octubre 14 de 2016

 Decide la Sala la acción de tutela promovida por Camila Andrea Ramírez Rodríguez, en calidad de agente oficiosa de **Lázaro de Jesús Ramírez Osorio**, con la coadyuvancia de defensora pública, contra la **EPS COOMEVA**, el **Ministerio de Salud** **y Protección Social –Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA-** y la **Federación Nacional de Departamentos**, a la que fueron vinculados el **Consorcio SAYP 2011** integrado por **FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCOLDEX S.A.,** las entidades promotoras de salud **CAFESALUD** del régimen subsidiado y del contributivo, **ESE Hospital San Jorge** de Pereira y **Seguros del Estado S.A.**

**ANTECEDENTES**

 Camila Andrea Ramírez Rodríguez, en calidad de agente oficiosa de Lázaro de Jesús Ramírez Osorio, con la coadyuvancia de defensora pública, acudió a esta vía en aras de la protección de los derechos constitucionales fundamentales *“A LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, TRABAJO, DEBIDO PROCESO EN CONEXIDAD CON EL MÍNIMO VITAL Y MÓVIL”*, de los que este es titular y que estima conculcados por la EPS COOMEVA, el Ministerio de Salud y Protección Social -Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA- y la Federación Nacional de Departamentos.

Relató, en síntesis, que el actor inició contrato laboral con la Federación Nacional de Departamentos el 1º de diciembre de 2015; el 26 de enero de 2016 sufrió un accidente de tránsito y fue atendido con la cobertura del SOAT de la motocicleta que lo atropelló, hasta el mes de febrero; luego de ello, siguió con la atención médica del caso por parte de la EPS Cafesalud Subsidiado, cuando debió ser por el régimen contributivo con la EPS Coomeva, a la que estaba afiliado por su labor en la Federación Nacional de Departamentos.

El 18 de febrero de 2016, cuando salió del Hospital San Jorge, le generaron una incapacidad inicial de 2 meses, la que fue presentada ante la Federación Nacional de Departamentos, pero no se gestionó, ni se le pagó; al terminar la misma, el neurocirujano que lo atendió le precisó que no podía generarle una prórroga, porque la atención se le estaba dispensando por cuenta del régimen subsidiado de Cafesalud y dentro del mismo no se reconocen incapacidades. Además, pese a que el actor se encuentra en grave estado de salud con diagnóstico de *“traumatismo en la cabeza no específico”*, lo que hace que pierda el equilibrio en forma constante, no puede caminar, perdió la visión de un ojo, así como el sentido del gusto y siente que constantemente se le desprende algo a nivel cerebral, la Federación Nacional de Departamentos, no le ha reconocido, ni pagado las incapacidades generadas por esos dos meses y le retiró el pago de aportes al sistema de seguridad social para el mes de septiembre de 2016.

Otro hecho que generó la falta de atención por la EPS COOMEVA, tiene que ver con que el Ministerio de Salud -Fosyga-, no ha actualizado la información relacionada con su vinculación en salud, pues, si bien antes de ingresar a laborar recibía ese beneficio por el régimen subsidiado, después tenía que figurar en el contributivo por cuenta de la Federación Nacional de Departamentos; por ello, dicha EPS se ha negado a prestarle atención médica; en la actualidad se encuentra pendiente de trámites, terapias, citas médicas con neurología, ya que requiere de cirugía por esa especialidad, que se relacionan con el accidente de tránsito y la respectiva patología.

La Federación le terminó el contrato de trabajo en el mes de mayo de 2016 con desconocimiento de su fuero de estabilidad laboral reforzada por encontrarse en estado de debilidad manifiesta y de lo prevenido en el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, al hallarse incapacitado y estar pendiente de lo que decida el médico especialista, por lo que debió solicitar permiso ante el Ministerio de Trabajo.

Pidió, por consiguiente, el amparo de los derechos invocados que estima lesionados por parte de la EPS COOMEVA que debe encargarse de manera inmediata de la atención médica e integral y traslados en caso de ser requeridos, en relación con las patologías que lo aquejan, así como generar y reconocer las incapacidades extendidas desde la fecha del accidente y hasta que le sean ordenadas.

También que el Ministerio de Salud -FOSYGA- proceda a la actualización inmediata, en el sentido de que desde el mes de diciembre de 2015 figura con el nombre patronal Federación Nacional de Departamentos, para que se pague la UPC a la EPS COOMEVA y esta proceda a la atención médica que requiere y reconozca las incapacidades del caso.

Igualmente, que se ordene a dicha Federación dejar sin efecto jurídico la terminación del contrato de trabajo y su reintegro, hasta tanto sea calificada su pérdida de capacidad laboral.

Con la demanda, entre otros documentos, aportó copias de informaciones sobre afiliación y retiro de la EPS COOMEVA, iniciada el 01 de diciembre de 2015 con retiro el 16 de septiembre de 2016, empresa Federación Nacional de Departamentos; historia clínica de la ESE Hospital Universitario San Jorge; autorizaciones de la EPS-S Cafesalud y la EPS COOMEVA e informe pericial del Instituto Nacional de Medicina Legal.

 A la petición, se le dio el trámite de rigor con la vinculación del Consorcio SAYP 2011 integrado por *FIDUPREVISORA S.A. y FIDUCOLDEX S.A*., las entidades promotoras de salud CAFESALUD del régimen subsidiado y del contributivo, de la ESE Hospital San Jorge de Pereira y de Seguros del Estado S.A.

 Por medio de su asesora jurídica, la ESE Hospital Universitario San Jorge dijo que que corresponde a la EPS-S Cafesalud garantizar la prestación de las atenciones requeridas por el accionante.

 El representante legal de la Federación Nacional de Departamentos, quien se pronunció sobre los hechos, indicó que sí realizó el pago de los 2 meses de incapacidad; los salarios de los meses de febrero, marzo y abril fueron cancelados normalmente, tal como se soporta con las consignaciones realizadas en Bancolombia; que después de ello, no se volvió a tener contacto con el actor, ni reportó incapacidades, por lo que se procedió con la terminación del contrato; no tuvieron conocimiento sobre complicaciones con la atención en salud por parte de la EPS Coomeva; a la fecha de terminación del contrato, la entidad no tenía conocimiento, ni reporte sobre el estado de salud del accionante; que no se está ante la vulneración de derecho fundamental alguno, porque el mismo ha sido atendido por el régimen subsidiado y tampoco procede la solicitud de reintegro, porque ello, no tiene un carácter fundamental y no permite protección por esta vía y, por lo tanto, solicitó declarar la improcedencia de la demanda.

 De otro lado, la coordinadora jurídica del Consorcio SAYP, manifestó que carece de legitimación para efectuar correcciones en la información que remiten las EPS para alimentar la BDUA, así como para reconocer, o pagar incapacidades, o para acceder a las demás pretensiones invocadas.su función es recibir información reportada por las EPS y las EOC, consolidar y administrar la Base de Datos Única de Afiliados del SGSSS.

 El director jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social, también aludió a la falta de legitimación.

 Finalmente, Seguros del Estado SA, mediante profesional jurídico, indicó que desconocen las causas por las cuáles se produjo su vinculación, ya que en la demanda no se solicita de su parte pronunciamiento sobre las atenciones médicas requeridas y citó las normas relativas al Seguro Obligatorio.

**CONSIDERACIONES**

1. Desde 1991, con la entrada en vigencia de la Constitución Política, el constituyente incluyó en el derecho positivo nacional la acción de tutela como un mecanismo preferente y sumario destinado a la protección de los derechos fundamentales de las personas, por parte de los jueces, cuando quiera que ellos se hallen amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad, o de un particular en ciertos eventos.

 2. En ejercicio de esa garantía, Camila Andrea Ramírez Rodríguez, debidamente legitimada, por cuanto acude como agente de una persona que se encuentra en deficientes condiciones de salud como se señala en la demanda y queda acreditado con algunos de los anexos arrimados (f. 28 v., 30, 35, 37), reclama la protección de los derechos fundamentales arriba señalados, en favor de Lázaro de Jesús Ramírez Osorio, que estima vulnerados por las entidades a las que demandó por cuanto, luego del accidente de tránsito que sufrió, superado el tope del SOAT, la EPS-S Cafesalud le siguió prestando la atención médica, cuando la misma era de cargo de la EPS COOMEVA a la que se encontraba afiliado como cotizante, lo que le impide la generación de incapacidades médicas a las que tiene derecho para su posterior cobro, toda vez que en el régimen subsidiado no aplican; las dos que le fueron otorgadas están sin pagar; además, la Federación Nacional de Departamentos, le terminó el contrato de trabajo y el consecuente pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, desde el mes de mayo de 2016, sin tener en cuenta que estaba incapacitado; y la EPS COOMEVA lo desafilió desde el 16 de septiembre del presente año; el Ministerio de Salud –FOSYGA-, no actualizó la información de su paso al régimen contributivo una vez empezó a laborar al servicio de la Federación Nacional de Departamentos; la EPS COOMEVA se ha negado a la prestación médica que requiere; y está pendiente de algunos trámites, terapias, citas médicas por neurología, pues, necesita una nueva cirugía relacionada con el accidente y su patología.

1. De manera que son varios los aspectos que debe abordar la Sala: (i) el pago de las incapacidades que fueron reconocidas; (ii) la prestación del servicio de salud por parte de la EPS del régimen contributivo; (iii) la estabilidad reforzada del trabajador y su reintegro; y (iv) las incapacidades posteriores que no fueron reconocidas por el médico tratante.

 3.1. En lo que atañe al pago de los dos meses de incapacidades que se afirma le fueron otorgadas al accionante, es una situación que cae por su propio peso, como quiera que la Federación Nacional de Departamentos advirtió que los pagos por esos periodos sí se hicieron efectivos, de manera normal, tal como se soporta con las consignaciones efectuadas en la cuenta del interesado (f. 100 y 118), situación que fue efectivamente corroborada por la agente oficiosa, según da cuenta la constancia secretarial de folio 125, por lo que la pretensión elevada en ese sentido debe negarse.

3.2. Ahora, se sabe que el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas son fundamentales según lo viene precisando de antaño la máxima corporación constitucional[[1]](#footnote-1), y así lo reconoce ahora el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015, aspecto sobre el que nada se controvierte, como tampoco sobre la necesidad de las atenciones que demanda el actor, derivadas principalmente del accidente de tránsito que sufrió, entre ellas, la cita especializada por neurocirugía.

 Precisamente, el caso de ahora involucra a una persona que, de acuerdo con lo que enseña la foliatura, pasa por un serio quebranto de salud que la ubica en un estado de debilidad manifiesta, como quiera que fue retirada de la afiliación en salud de la que gozaba con la EPS COOMEVA, en calidad de cotizante, entidad que guardó silencio. Pues bien, la Corte Constitucional, en casos como este, tiene sentado de tiempo atrás, que la desafiliación de un usuario debe ceñirse a los ritos del debido proceso, en aras de que tenga la oportunidad de conocer de esa situación y ejercer su su derecho de defensa, pues de lo contrario, la posición unilateral de la empresa, resquebrajaría derechos que le son inherentes. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-545 de 2013, explicó:

 “El artículo 153 de la  Ley 100 de 1993 define el principio de continuidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual consiste en que “[t]*oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*”. Este principio hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado, así como también de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud, quienes deben facilitar su acceso conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política.

 (…)

 *El artículo 11 del Decreto 1703 de 2002 contempla el procedimiento que deben surtir las EPS para desafiliar a sus usuarios, el cual consistirá en notificar de manera previa a la última dirección del afiliado, con una antelación no menor a un mes, una comunicación por correo certificado en donde se señale con precisión las razones que motivan la decisión de desafiliación indicando la fecha desde la cual se hará efectiva la medida. De esa forma el usuario podrá manifestar sus razones para no continuar o controvertir la decisión. Las EPS no pueden desconocer el derecho a la salud de sus usuarios y proceder a su desafiliación en forma unilateral sin garantizar el derecho fundamental al debido proceso, aun cuando  considere que un afiliado está incurso en alguna de las causales para suspender el servicio, casos en los cuales deberá informarle de las razones o motivos de la desvinculación y permitirle su contradicción.*

(…)

 Sobre el tema, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha pronunciado sobre algunos eventos en los cuales las EPS no pueden justificarse para negar la prestación del servicio de salud, siendo estos:

 “*i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii)****porque el paciente ya no 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*”… (Negrillo fuera del texto).

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

 (…)

 En resumen, las EPS no pueden desconocer el derecho a la salud de sus usuarios y proceder a su desafiliación en forma unilateral sin garantizar el derecho fundamental al debido proceso, aun cuando  considere que un afiliado está incurso en alguna de las causales para suspender el servicio, casos en los cuales deberá informarle de las razones o motivos de la desvinculación y permitirle su contradicción.”

 Así las cosas, y como quiera que nada refutó la EPS acerca de su unilateral posición, ni acreditó en mínima parte siquiera, el cumplimiento de las exigencias en cita, se concluye que ha vulnerado el derecho al debido proceso y, de paso, los derechos a la salud y la vida en condiciones dignas del accionante, pues ha desconocido ese principio de continuidad en el servicio, que, como se verá, generó también la afectación del mínimo vital del accionante.

 No se olvide, además, que en este caso, parte de lo que está de por medio es una cita especializada que le fue extendida por el médico tratante de la misma EPS (f. 33), entre las demás atenciones que requiere, es decir, que se requiere de un diagnóstico definitivo, a partir de cuyos resultados se podrá determinar el verdadero estado del demandante, así como los procedimientos, medicamentos u otros servicios que sean adecuados para su tratamiento. En este sentido, con suficiencia la Corte Constitucional ha hecho hincapié de tiempo atrás, sobre la necesidad y urgencia del mismo. En uno de tantos pronunciamientos, dijo, por ejemplo, en la sentencia T-274 de 2009:

4.1. De manera reiterada y con base en diferentes disposiciones legales[[2]](#footnote-2), esta Corporación ha sostenido que la atención en materia de salud debe prestarse de manera integral, es decir, debe envolver todas las prestaciones y servicios que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos[[3]](#footnote-3), más aun cuando se trata de sujetos de especial protección constitucional.[[4]](#footnote-4)

4.2. Recientemente el Congreso de la República, en atención a los pronunciamientos de esta Corte relativos al derecho fundamental a la salud[[5]](#footnote-5), promulgó la Ley Estatutaria 1751 de 2015[[6]](#footnote-6), por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Su artículo 8º, titulado “la integralidad”, precisa que todos los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa con el objetivo de prevenir o curar las patologías que presente el ciudadano y, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud del paciente y su sistema de provisión, cubrimiento o financiación. El aparte normativo advierte que en ningún caso se podrá fragmentar la responsabilidad en la prestación de un servicio médico.

No obstante, el concepto de integralidad no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada; debe existir un diagnóstico médico que haga determinable, en términos de cantidad y periodicidad, los servicios médicos y el tratamiento que se debe adelantar para garantizar de manera efectiva la salud del paciente y su integridad personal, salvo situaciones excepcionalísimas[[7]](#footnote-7).

4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnostico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente.” [[8]](#footnote-8)

 Por tanto, se compelerá a la EPS COOMEVA, a continuar con la debida prestación de los servicios de salud que demande el actor, sin perjuicio, de lo que adelante se resolverá sobre los aportes sobre dicho concepto.

 3.3. Ahora bien, en lo que se refiere a la terminación del contrato, en vista de la destacada situación por la que atraviesa el agenciado, que de momento de califica como una “incapacidad total y permanente” como da cuenta el documento de folio 30, lo que tampoco se ha refutado, se tiene que aunque, en principio, la acción de tutela no ha sido concebida para definir cuestiones de orden laboral; sin embargo, en casos específicos en los que el afectado es un sujeto de especial protección, al que, además, se le priva injustificadamente de sus privilegios como trabajador y para restablecerlos no es posible esperar a que acuda al procedimiento ordinario, ante el juez natural, debe el constitucional interceder para remediar la caótica situación en la que se le ha puesto y garantizar, entre otros, su derecho a la estabilidad que, de paso, le asegure el de su afiliación al sistema de seguridad social.

 Este no es un caso aislado; la jurisprudencia Constitucional se ha ocupado de imprimirle un carácter reforzado y de especial protección a situaciones en las que queda en juego el mínimo vital de una persona que por su condición de salud no debe quedar desprotegida de los beneficios de su relación laboral, tanto más cuando no está en pleno uso de sus capacidades físicas y mentales para alcanzar fácilmente una nueva oportunidad de trabajo, lo que no es más que desarrollo de la normativa vigente sobre el particular. Precisamente, el artículo 26 de la Ley 361 de 1997, con las modificaciones que introdujo la sentencia C-458 de 2015, enseña que:

En ningún caso la discapacidad de una persona, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha  discapacidad sea claramente demostrada como incompatible e insuperable en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona en situación de discapacidad podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su discapacidad, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo.

No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su discapacidad, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

En relación con el inciso segundo de este artículo, en la sentencia C-531 de 2000, quedó señalado que:

En consecuencia, la Corte procederá a integrar al ordenamiento legal referido los principios de respeto a la dignidad humana, solidaridad e igualdad (C.P., arts. 2o. y 13), así como los mandatos constitucionales que establecen una protección especial para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (C.P., arts. 47 y 54), de manera que, se procederá a declarar la exequibilidad del inciso 2o. del artículo 26 de la Ley 361 de 1997, bajo el entendido de que el despido del trabajador de su empleo o terminación del contrato de trabajo por razón de su limitación, sin la autorización de la oficina de Trabajo, no produce efectos jurídicos y sólo es eficaz en la medida en que se obtenga la respectiva autorización. En caso de que el empleador contravenga esa disposición, deberá asumir además de la ineficacia jurídica de la actuación, el pago de la respectiva indemnización sancionatoria.

Esto significa que, además de la indemnización, debe el empleador que ha desconocido la norma, reintegrar al trabajador, con el fin de preservar su estabilidad y, a partir de allí, sus prestaciones. En uno de tantos casos en los que se ventiló esta situación, señaló también la alta Corporación:

En lo atinente a la situación específica de ciertos sujetos de especial protección constitucional, como las personas discapacitadas, este Tribunal ha desarrollado la tesis según la cual es indispensable que estos cuenten con un mecanismo judicial dinámico y eficaz que les permita salvaguardar su derecho a la estabilidad en el empleo, en caso de ser despedidos sin la autorización previa del inspector del trabajo. **En igual sentido se ha pronunciado la Corte cuando se trata de remediar la vulneración de los derechos fundamentales de una persona que ha sido desvinculada en razón de una afectación a su salud, de manera que ha sufrido una discriminación en el ámbito laboral.** Por tal razón, dado que los mecanismos previstos por las normas procesales laborales no responden a la urgencia e irremediabilidad del perjuicio que puede ocasionar el desempleo de una persona discapacitada o con disminuciones en su salud, la acción de tutela resulta procedente para reclamar el reintegro en estos casos, pues se trata de salvaguardar los derechos de una persona discriminada en el ámbito laboral, como consecuencia de una disminución en sus condiciones generales de salud o de una condición permanente de discapacidad.

 (..) La existencia de una protección especial a este grupo de personas, que les garantiza la permanencia en el trabajo con el objeto de protegerles su dignidad humana y los derechos a la seguridad social y a la igualdad. Cabe recordar que la estabilidad laboral reforzada no solo la ostentan quienes padecen invalidez o discapacidad, sino también las personas que han padecido graves deterioros en su estado de salud y se encuentran en una situación de debilidad manifiesta”.

 (…) Es importante reiterar que el beneficio de la estabilidad laboral reforzada, no solo debe entenderse como el mecanismo que impide terminar con la relación laboral al trabajador que se encuentra en condición de debilidad manifiesta.[[9]](#footnote-9)

 En el caso de ahora, no están en entredicho el accidente de tránsito en el que se vio involucrado el accionante, su grave estado de salud y la terminación del contrato de trabajo por parte de la empresa empleadora. De manera que resulta viable el reclamo elevado, porque a pesar de la existencia de otros mecanismos de defensa judicial, el caso puntual, deja ver que la situación se tiene que analizar desde la perspectiva de la vulneración del derecho al mínimo vital del trabajador que por causa del incidente sufrido no ha podido recuperar sus facultades para prestar el servicio para el que había sido contratado y, sin embargo, se le terminó el contrato sin previa autorización de la autoridad respectiva, lo que, a la vez, ocasionó que se suspendiera su continuidad dentro del Sistema General de Seguridad Social Integral.

 La posición de la Federación Nacional de Departamentos, acerca de que la terminación que produjo se dio por cuanto no se volvió a tener contacto con el actor, no es de recibo, ya que fue conocedora del accidente, al punto que generó los pagos por las primeras incapacidades. Es decir, que antes de proceder como lo hizo, ha debido cerciorarse de la situación de su trabajador.

 Así que en procura del goce de la estabilidad laboral reforzada de personas en situación de incapacidad laboral o de disminución en su actividad productiva, es que, en cada caso concreto, el juez de tutela debe observar, la inminencia, gravedad, urgencia e impostergabilidad de la tutela, y en el caso presente, nada de ello está en duda. (i) es incontestable la inminencia con la que se debe proceder ante la terminación del vínculo laboral; (ii) la gravedad que de allí se deriva es ostensible, porque afecta su situación económica, además de la moral, por la situación de indefensión en la que se le deja; (iii) es por ello mismo urgente e impostergable la protección, en la medida en que con ella se aseguran su estabilidad, su mínimo vital y su seguridad social, pilares esenciales en un Estado Social de Derecho.

Y es que, valga acotarlo, tampoco se ha puesto en duda que la única fuente de ingresos del actor, es la remuneración que percibía por su trabajo en la Federación Nacional de Departamentos, por lo que carece de recursos para suplir sus necesidades básicas. En consecuencia, se accederá al reintegro laboral, sin perjuicio de la incapacidad médica laboral por la que atraviesa el trabajador, que deberá ser calificada por la EPS, según pasa a verse.

 3.4. Puestas las cosas así, se dispondrá adicionalmente que la EPS COOMEVA proceda, mediante el profesional de la medicina que fuere del caso, a determinar, con fundamento en la historia clínica del paciente y las valoraciones que fueran pertinentes, qué incapacidades médicas, luego del mes de abril de 2016, debieron extenderse al demandante, y por tanto, a ordenarlas, incluyendo las que en el futuro sean pertinentes.

 Una vez se concrete esa situación, dicha empresa promotora de salud, deberá proceder al pago respectivo, como quiera que, siguiendo igualmente trazos jurisprudenciales[[10]](#footnote-10), en casos como el presente esta vía se erige como el instrumentos idóneo para ese reconocimento:

 La acción de tutela es el mecanismo idóneo para la protección de derechos fundamentales como el mínimo vital y la salud cuando el peticionario se ve desprovisto del pago de las incapacidades médicas. Esto, aun cuando el conocimiento de las reclamaciones concernientes a las prestaciones económicas del Sistema de Seguridad Social Integral corresponda, en principio, a la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y de la seguridad social.

 ...

 Tratándose de incapacidades laborales la Corte ha entendido que estos pagos se constituyen en el medio de subsistencia de la persona que como consecuencia de una afectación en su estado de salud ha visto reducida la capacidad de procurarse por sus propios medios los recursos para su subsistencia y la de su familia[[18]](http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2016/t-140-16.htm%22%20%5Cl%20%22_ftn18%22%20%5Co%20%22). Sobre este particular, esta Corporación manifestó:

 “El pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada, según las disposiciones legales. Entonces, no solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente, como lo exige su dignidad humana, sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia”.

 Como ya se dijo, en este asunto está involucrada una persona en estado de debilidad manifiesta, por lo que no queda duda de la prosperidad del reclamo invocado.

4. Todo lo analizado permite concluir que nada se proveerá respecto de la EPS-S Cafesalud del régimen subsidiado, por cuanto, de hecho, se prestaron atenciones a su cargo en favor del actor, aun sin responsabilidad legal; ni del Ministerio de Salud -Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA- pues no obra prueba de que oportunamente se le hubiera dado a conocer el cambio de afiliación del trabajador; tampoco del Consorcio SAYP, en su calidad de administradora de dicho fondo, por la misma razón; menos de la ESE Hospital San Jorge, o de Seguros del Estado, que en su momento, producto del seguro obligatorio, dispensaron al paciente los servicios requeridos.

1. Corolario de lo dicho, se concederá el amparo y se dispondrá: a) que la EPS COOMEVA, por intermedio de su representante legal sucursal Pereira, proceda en un término no superior a cuarenta y ocho a habilitar a Lázaro de Jesús Ramírez Osorio como su afiliado en el régimen contributivo, bajo la patronal Federación Nacional de Departamentos, sin solución de continuidad; b) en ese mismo lapso, deberán hacer efectivas las citas con especialista en neurocirugía y con el médico que señale, para que determine si a partir del mes de abril de 2016 el actor, Lázaro de Jesús Ramírez Osorio, continuaba en estado de incapacidad médica laboral, y en su caso, extienda los documentos pertinentes a fin de que sean efectivamente pagadas, en un término no mayor a cinco (5) días, sin perjuicio de las que en el futuro se generen; c) que el representante legal de la Federación Nacional de Departamentos, en un término igual, proceda al reintegro laboral del demandante y, como consecuencia de ellos, sin perjuicio de la incapacidad que aún pueda presentar, disponga el pago de los aportes dejados de efectuar desde el mes de abril, al sistema de seguridad social integral, en las entidades a las que estaba afiliado.
2. Se negará el pago de incapacidades de los 2 primeros meses aludidos en la demanda; y el amparo frente a los demás vinculados.

 **DECISIÓN**

 Por lo expuesto, el **Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira**, **Sala de Decisión Civil Familia**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, **CONCEDE** el amparo impetrado por Camila Andrea Ramírez Rodríguez, en calidad de agente oficiosa de **Lázaro de Jesús Ramírez Osorio**, con la coadyuvancia de defensora pública, contra la **EPS COOMEVA** y la **Federación Nacional de Departamentos.**

En consecuencia,

 1.Se ordenaa la EPS COOMEVA, por intermedio de su representante legal sucursal Pereira, reactivar al señor Ramírez Osorio como afiliado en el régimen contributivo, bajo la patronal Federación Nacional de Departamentos, en un término que no supere las cuarenta y ocho (48) horas, contadas desde la notificación de este proveído.

 2. En ese mismo término, deberá reactivar el servicio de salud y hacer efectivas las citas con especialista en neurocirugía y con un médico que determine, con vista en la historia clínica, si a partir del mes de abril de 2016, el paciente Lázaro de Jesús Ramírez Osorio continuaba en estado de incapacidad médica laboral, para que se extiendan los documentos que respalden esa situación, efectuado lo cual, deberá proceder en un plazo no mayor a cinco (5) días, a su pago efectivo, sin perjuicio de las que con posterioridad se generen.

 3. Se ordenaal representante legal de la Federación Nacional de Departamentos, Amilcar David Acosta Medina, o quien haga sus veces, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, proceda al reintegro laboral del demandante, al margen de las incapacidades que se le puedan dictaminar, y al pago de los rubros que correspondan a la seguridad social integral del caso a las entidades a las que estaba afiliado.

 5. Se niega la solicitud de pago de los 2 meses de incapacidad generada hasta el mes de abril de 2016.

 6. Se absuelve a las demás entidades involucradas en el asunto.

 De las gestiones que se ordenan, se dará cuenta a esta Sala por los conminados a ellas.

 Notifíquese  la decisión a las partes en la forma prevista en el artículo 5º del Decreto 306 de 1992 y si no es impugnada remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Los Magistrados,

**JAIME ALBERTO SARAZA NARANJO**

**CLAUDIA MARÍA ARCILA RÍOS DUBERNEY GRISALES HERRERA**

En uso de permiso

1. Sentencias T-016 y T-760 de 2007 [↑](#footnote-ref-1)
2. El literal c del artículo 156 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se crean otras disposiciones, establece que “[t]*odos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan* ***Integral*** *de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el plan obligatorio de salud;”.* Asimismo, el artículo 162 de la misma norma dispones que “[e]*l plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección* ***integral*** *de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías”.* Además, el numeral 4º del artículo 4º del Decreto 1938 de 1994, por el cual se reglamenta el plan de beneficios en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud, definió la “**Guía de atención integral**” como aquel *“conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial lógico de estos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos;”.* Por su parte, la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social y se dictan otras disposiciones en cuanto a su funcionamiento, establece que la **atención integral e integrada** es uno de los principios que garantizan una atención primaria en salud. [↑](#footnote-ref-2)
3. Dentro de los pronunciamientos de esta Corporación en relación con el principio de integralidad están las sentencias T-179 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero) y T-133 de 2001 (MP. Carlos Gaviria Díaz). En estas sentencias, después de estudiar las normas relativas al Sistema de Seguridad Social en Salud, esta Corporación concluyó que la salud en Colombia tiene como principio el de la “integridad”. Posteriormente, en la sentencia T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) se indicó que *“la atención y el tratamiento a que tiene derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del paciente […]”.* Este principio ha sido reiterado por este Tribunal en las sentencias T-536 de 2007 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-866 de 2008 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-053 de 2009 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-392 de 2013 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-395 de 2014 (MP. Alberto Rojas Ríos) y T-619 de 2014 (MP. Martha Victoria Sáchica Méndez), entre muchas otras.  [↑](#footnote-ref-3)
4. En cuanto a la protección especial de las personas de la tercera edad, el artículo 46 de la Constitución Política establece que el Estado se encargará de garantizar los servicios de la seguridad social de manera integral. [↑](#footnote-ref-4)
5. En los debates que se llevaron a cabo en el Senado y la Cámara de Representantes para la aprobación del proyecto de Ley Estatutaria 1751 de 2015, la exsenadora Karime Mota Y Morad presentó un informe de ponencia para segundo debate. El informe precisó: *“De otra parte, la sentencia de la Corte Constitucional T-760 de 2008 es imperativa al señalar que el derecho a la salud debe estar garantizado a través de una organización institucional básica para cumplir con las obligaciones de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental, a cargo del Estado, la accesibilidad en los servicios pero, a la vez, las limitaciones en el acceso de otros que resultan suntuarios o en los que no está de por medio la funcionalidad de la persona, la vida e integridad personal en condiciones dignas, la eliminación de barreras de acceso y la discriminación y, entre ellos, considerar la capacidad de pago de las personas (como un punto de la asequibilidad), protección reforzada a ciertos sectores de la población en consideración a su estado de debilidad manifiesta, una información adecuada, la progresividad y la no regresividad y, asociado a todo lo anterior, la existencia de recursos suficientes para la financiación que fluyan con oportunidad y no sean desviados a otra finalidad.*”. En el informe presentado al Senado de la República por la Gran Junta Médica Nacional (integrada por la Academia Nacional de Medicina, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la Asociación Médica Colombiana, Asmedas, el Colegio Médico Colombiano y la Asociación Nacional de Internos y Residentes) se indicó que *“resulta imperioso, atender las sugerencias que ha venido demarcando la Corte Constitucional acerca de lo indispensable del derecho a la salud para el goce y ejercicio efectivo de los demás derechos.”* [↑](#footnote-ref-5)
6. Mediante la sentencia C-313 de 2014 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. AV. María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos y Luis Ernesto Vargas Silva; SPV. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), la Corte Constitucional declaró exequible, en cuanto a su trámite, el proyecto de Ley Estatutaria No. 209 de 2013 de Senado y 267 de 2013 de la Cámara, por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. [↑](#footnote-ref-6)
7. Esta Corporación ha sido clara en advertir que la atención en salud debe estar sujeta a un concepto médico que determine la necesidad del servicio mediante una orden médica. Sin embargo, cuando es notoria le necesidad del servicio debido a las patologías del paciente, el requisito de orden médica para acceder a los servicios resulta desproporcionado e innecesario. Al respecto, la sentencia T-383 de 2013 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) precisó: *“*[…] *es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.”* En el mismo sentido, la sentencia T-383 de 2013 (MP. María Victoria Calle Correa) resaltó: “[N]*o* [es] *necesario el conocimiento científico a la hora de establecer la necesidad de los mismos, pues de la descripción de las enfermedades que padece una persona, o las secuelas de las mismas o de un accidente, o incluso el hecho de señalarse expresamente que hay un usuario que no controla sus esfínteres, se podía inferir razonablemente la necesidad de prescribirlos* […]*”.*  [↑](#footnote-ref-7)
8. En relación con el derecho al diagnóstico, en la sentencia T-366 de 1999 (MP. José Gregorio Hernández Galindo) se precisó: *“El derecho a la seguridad social, ligado a la salud y a la vida de los afiliados al sistema y de sus beneficiarios, no solamente incluye el derecho a reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.”* Este derecho ha sido desarrollado por esta Corporación en diferentes sentencias, entre las que se encuentran, entre otras, las sentencias T-367 de 1999 (MP. José Gregorio Hernández Galindo), T-289 y T-849 de 2001 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-1027 de 2005 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T-690A de 2007 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-717 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-639 del 2011 (MP. Mauricio González Cuervo), T-025 del 2013 (MP. María Victoria Calle Correa), T-033 del 2013 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez), T-737 del 2013 (MP. Alberto Rojas Ríos), T-433 del 2014 (MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez). [↑](#footnote-ref-8)
9. Sentencia T-738 de 2013. [↑](#footnote-ref-9)
10. Sentencia T-140 de 2016 [↑](#footnote-ref-10)