

**Sentencia No:** T-0112  
**Procedimiento:** Acción de tutela.  
**Accionante:** María Mercedes Guerrero Mazuera  
**Accionada:** Director del Sena  
**Radicado:** 05001 31 03 004 2022 00312 01.  
**Asunto:** Confirma sentencia impugnada.  
**Tema:** Principio de Continuidad de los Servicios de Salud, Afiliación del Cónyuge no divorciado a los sistemas de seguridad social.  
**Sinopsis:** *(i) que en ningún evento puede una EPS desafilar abruptamente a un usuario ya sea en la condición de cotizante o de beneficiario, sin antes haber agotado el debido proceso, (ii) que si un usuario se encuentra en tratamiento médico y por alguna circunstancia no puede seguir aportando las cuotas correspondientes, ya sea en calidad de cotizante o beneficiario, deberá seguirse brindando la atención en salud para garantizar los principios de continuidad e integralidad; y (iii) que en el caso de los cónyuges o compañeros permanentes se debe verificar, además del debido proceso y la continuidad, si subsiste el deber de alimentos fundado en el principio de reciprocidad.*

**TRIBUNAL SUPERIOR  
DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN  
-SALA CUARTA CIVIL DE DECISIÓN-**

Medellín, Cinco (5) de diciembre del dos mil Veintidós (2022)

Se ocupa la Sala de proveer de fondo en la impugnación formulada por el apoderado judicial del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- en contra de la sentencia proferida el treinta y uno (31) de octubre del año en curso por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín al interior de la acción de tutela incoada por María Mercedes Guerrero Mazuera en contra de aquella.

**I. ANTECEDENTES**

**1. Fundamentos fácticos.** Narró la accionante en el escrito de tutela que está casada con el señor Rafael Antonio Sánchez López, por lo que se encuentra afiliada al servicio médico del Sena como beneficiaria, sin embargo, el día 8 de septiembre del año en curso, le fue notificado su desvinculación al servicio médico, lo que la afecta porque *“tiene exámenes y tratamientos pendientes”, “es mayor de 50 años, no tiene recursos económicos”*.

En razón de lo expuesto, solicita la protección de sus derechos a la salud, seguridad social, en el sentido que *“ordene al servicio médico del Sena que en un tiempo prudencial la inscriba nuevamente como beneficiaria de los servicios médicos en calidad de cónyuge del señor Rafael Antonio”*.

**2. La sentencia impugnada.** El conocimiento de la acción correspondió al Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, quien concedió el amparo deprecado, luego de revisar las pruebas obrantes en el proceso, **determinó que:** *“a pesar que la accionante es beneficiaria de su cónyuge RAFAEL ANTONIO SÁNCHEZ LÓPEZ, quien de forma autónoma solicitó la desafiliación de la misma, es preciso señalar que era deber de la entidad prestadora de salud proceder a realizar el trámite de desafiliación agotando un debido proceso, garantizando el derecho de defensa y contradicción. En concordancia con lo anterior, le correspondía al SENA corroborar las condiciones de MARÍA MERCEDES GUERRERO MAZUERA, a quien actualmente le venían practicando algunos servicios de salud y le fue suspendida la atención cuando precisamente acudía a la realización de unos exámenes ante la entidad. Bajo este contexto, era obligación de la entidad accionada verificar si RAFAEL ANTONIO SÁNCHEZ LÓPEZ tenía la obligación de socorro y ayuda que la ley predica de los cónyuges (artículo 176 CC), y si tenía el deber de alimentos sustentado en el principio de reciprocidad. Así las cosas, se advierte la vulneración del derecho fundamental al debido proceso, pues pese a que indica que fue el cónyuge quien solicitó la desafiliación al encontrarse en un proceso de divorcio, no se observa que se garantizara el derecho de contradicción y defensa de la accionante, como tampoco se garantizó la continuación de los servicios de salud requeridos, sin que se corroborara que efectivamente estaban divorciados”* y en esa medida, ordenó su protección hasta que se defina a través de la sentencia judicial lo relacionado con los alimentos o se presente un acuerdo entre las partes.

**3. De la impugnación.** Oportunamente, la entidad accionada impugnó el fallo, porque disiente de su reconocimiento, pues el Sena no es una entidad que hace parte del Sistema de Seguridad Social, y por lo tanto no le es aplicable la normativa que cobija a las EPS, porque se trata de un servicio de salud adicional a los del POS del Régimen Contributivo, que sus recursos provienen del Ministerio de Trabajo y no del Fosyga, en relación con la continuidad de prestación de servicios de salud, no existen exámenes pendientes para realizar a la accionante, y los diagnósticos que padecen son evolutivos por lo que puede brindarse su atención la EPS SAVIA SALUD.

Esbozados así los motivos de impugnación de la entidad accionada, procede la Sala, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, a decidir el recurso impetrado con fundamento en las siguientes,

## II. CONSIDERACIONES

**1. En cuanto al carácter fundamental que tiene el derecho a la Salud.** El artículo 49 de la Constitución Política Colombiana consagra la atención en salud, como un servicio público a cargo del Estado, mismo que debe ser garantizado a todas las personas mediante los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, propendiendo por el real alcance de la acepción terminológica empleada, lo que conlleva a *“...la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.”*<sup>1</sup>.

Precisamente sobre el carácter fundamental que tiene el derecho a la salud, la Corte Constitucional, en uno de sus varios pronunciamientos, indicó: *“En reiterada jurisprudencia de esta Corporación se ha dispuesto que el derecho a la salud es un derecho fundamental de carácter autónomo. Según el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación -derecho constitucional y servicio público-. En tal sentido, todas las personas deben poder acceder al servicio de salud y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Se observa una clara concepción en la jurisprudencia de esta Corte acerca del carácter de derecho fundamental de la salud que envuelve un contenido prestacional. Partiendo de este presupuesto, le corresponde al Estado como principal tutor dotarse de los instrumentos necesarios para garantizar a los ciudadanos la prestación de la salud en condiciones que lleven consigo la dignidad humana, por lo que, ante el abandono del Estado, de las instituciones administrativa y políticas y siendo latente la amenaza de transgresión, el juez de tutela debe hacer efectiva su protección mediante este mecanismo, sin excepción. El*

---

<sup>1</sup>. Sentencia T- 597 de 1993, MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

*derecho a la salud es un derecho fundamental y tutelable, que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos, siendo la acción de tutela el medio judicial más idóneo para defenderlo, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional”.<sup>2</sup>*

**2. Concepto vinculante del médico tratante.** De manera reiterada, la Corte Constitucional ha señalado que los usuarios del Sistema de Seguridad Social tienen el derecho a que se les garantice el goce de los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana, ello fue debatido en la sentencia T-760 del 2008, donde se llegó a la conclusión que: *“...toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud, pues lo que realmente interesa es averiguar si de aquél depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.”*

En consonancia con lo anterior, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha resaltado que, en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, *prima facie*, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste: (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.<sup>3</sup>

**3. El principio de Continuidad en la prestación del servicio de salud.** Este señala que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, es decir, una vez iniciada la prestación de un servicio determinado, no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas, en sentencia T-017 del 2021 sobre el tema, la Corte Constitucional advirtió:

<sup>2</sup> Ver sentencia de tutela T – 737 de 2013

<sup>3</sup> Sentencia T-616 del 2004.

*“Adicionalmente, esta Corporación fijó, en su momento, los criterios que deben observar las Entidades Promotoras de Salud para garantizar la continuidad en la prestación del servicio que proporcionan a sus usuarios, específicamente sobre tratamientos médicos ya iniciados. Al respecto indicó que:“(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”<sup>[62]</sup>.*

*4.8. Por lo anterior, la Corte considera que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad. Así, las EPS no pueden limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos “por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan la finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes”<sup>[63]</sup>.*

*4.9. En conclusión, el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud reviste una especial importancia debido a que favorece el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos de forma completa. Lo anterior, en procura de que tales servicios no sean interrumpidos por razones administrativas, jurídicas o financieras. Por lo tanto, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia constitucional desaprueban las limitaciones injustas, arbitrarias y desproporcionadas de las EPS que afectan la conservación o restablecimiento de la salud de los usuarios<sup>[64]</sup>. (Subrayas ajenas al texto).*

**4. Desafiliación de un Beneficiario del Sistema de Seguridad Social en Salud por parte de una EPS.** Jurisprudencialmente se ha establecido que el servicio de salud como cónyuge beneficiario no se extingue simplemente por no hacer vida común, sino que debe garantizarse su prestación hasta que se profiera una sentencia judicial o se pacte un acuerdo entre las partes en el que se disponga la autorización o no de los servicios de salud a cargo del cónyuge cotizante, para lo cual deberán garantizarse una serie de pautas, a fin de obtener la desafiliación, los que han sido desarrollados por la Corte Constitucional en sentencia T-035 del 2010, veamos:

*“En esta situación en particular, cuando el cónyuge cotizante solicita ante la entidad prestadora de salud, la desafiliación de su cónyuge beneficiario, se deben tener en cuenta varios aspectos:*

*Como primera medida, se tendrá que precisar por parte de la EPS si subsiste o no entre los cónyuges o compañeros permanentes, el deber de alimentos<sup>[26]</sup>, que comprende la prestación del servicio de salud, para lo cual será necesario exigir al cónyuge o compañero permanente cotizante la presentación de una prueba idónea que brinde a la EPS la certeza suficiente para proceder a la desvinculación del cónyuge o compañero permanente beneficiario.*



Por tanto, en principio se hace necesario resaltar la obligación de socorro y ayuda que la ley predica de los cónyuges (artículo 176 C.C.) y el alcance del deber de alimentos sustentado en el principio de reciprocidad. En consecuencia, serán exigibles por parte de la EPS:

(i) En caso de divorcio: se deberá verificar en la sentencia judicial de terminación del vínculo matrimonial, o en la escritura pública según corresponda, si se pactaron disposiciones sobre el cumplimiento de las obligaciones alimentarias en favor del cónyuge dependiente, ya que en este caso deberá seguir afiliado. Pero si en la sentencia judicial de divorcio no se dispuso la trascendencia del deber de alimentos podrá ser desafiliado<sup>[27]</sup> siempre y cuando no se compruebe la existencia de un tratamiento a una enfermedad adquirida con anterioridad a la fecha de divorcio, pues de ser así, deberá garantizársele la continuidad e integralidad del tratamiento.

(ii) En caso de separación de bienes y de cuerpos se deberá exigir la presentación y protocolización de la escritura pública o sentencia judicial según sea el caso para corroborar si se acordó total independencia entre los cónyuges de las obligaciones alimentarias, porque de no ser así persiste el deber de alimentos hasta tanto no se disponga lo contrario, ya sea por mutuo acuerdo entre las partes ante notario o por sentencia judicial.

Lo anterior, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 152 del Código Civil, modificado por la Ley 1ª de 1976, artículo 1º modificado por la Ley 25 de 1992, artículo 5º, que dispone lo siguiente

*“El matrimonio civil se disuelve por la muerte real o presunta de uno de los cónyuges o por divorcio judicialmente decretado... En materia de vínculo de los matrimonios religiosos regirán los cánones y normas del correspondiente ordenamiento religioso”*

Y el artículo 167 del Código Civil: modificado por la Ley 1 de 1976, Art 17 que señala:

*“La separación de cuerpos **no disuelve el matrimonio**, pero suspende la vida en común de los casados.” “La separación de cuerpos disuelve la sociedad conyugal salvo que fundándose en el mutuo consentimiento de los cónyuges y siendo temporal, ellos manifiesten su deseo de que se mantenga vigente.”.*

(iii) En caso de conciliación entre los cónyuges o compañeros permanentes, se deberá exigir la copia auténtica del acta de conciliación, y verificarse si se pactó que los cónyuges atendieran individualmente su subsistencia o si por el contrario persiste el deber de alimentos.

De acuerdo a lo anterior, se puede concluir: (i) que en ningún evento puede una EPS desafilar abruptamente a un usuario ya sea en la condición de cotizante o de beneficiario, sin antes haber agotado el debido proceso, (ii) que si un usuario se encuentra en tratamiento médico y por alguna circunstancia no puede seguir aportando las cuotas correspondientes, ya sea en calidad de cotizante o beneficiario, deberá seguirse brindando la atención en salud para garantizar los principios de continuidad e integralidad; y (iii) que en el caso de los cónyuges o compañeros permanentes se debe verificar, además del debido proceso y la continuidad, si subsiste el deber de alimentos fundado en el principio de reciprocidad.

**4. Del caso concreto.** Descendiendo al caso concreto, se tiene que, el Servicio Médico Asistencial del Sena, en virtud de lo previsto en el Decreto 907 de 1975, modificado por los artículos 35 del Decreto 1014 de 1978 y 16 del Decreto 415 de 1979, dispuso que el Sena asumiría directamente o contrataría

una o varias entidades públicas o privadas especializadas en seguridad social, un seguro médico asistencial para los parientes de los empleados de la entidad, disposición que en armonía con lo dispuesto en el numeral 3 del artículo 243 de la Ley 1955 de 2019 puede considerarse que integra el sistema de seguridad social, porque es una entidad prestadora del servicio de salud, y en esa medida debe aplicarse las disposiciones normativas que protegen el derecho a la salud.

Bien, precisado lo anterior, el problema a resolver en el caso *sub examine*, consiste en determinar si el Sena mediante su Servicio Médico Asistencial ha vulnerado los derechos de la accionante, por desvincular del sistema de salud, con el argumento de quien en su momento fue su pareja el señor Rafael Antonio Sánchez había informado que la señora Guerrero ya no pertenecía a su grupo familiar y que se encontraba inmerso en el proceso de divorcio, sin acompañar prueba alguna solemne del acto constitutivo de la separación.

En efecto, ante la ausencia de prueba idónea que acreditara la terminación del vínculo matrimonial, no podía la accionada desligar de la prestación del servicio de salud a la accionante, bajo la sola afirmación de su esposo que solicitó su desvinculación como beneficiaria a los sistemas de salud, sino que resultaba necesario que realmente verificara la terminación del vínculo matrimonial mediante la sentencia judicial o la escritura pública según corresponda, a fin de contrastar sí efectivamente la obligación de ayuda mutua entre ambos había cesado o en su defecto habían acordado una obligación al respecto; circunstancia que conlleva afirmar que la desafiliación al sistema de salud por parte del Sena, vulnera los derechos de la accionante, porque fue abrupta, en el sentido que no desplegó las conductas necesarias para acreditar fehacientemente que ya no podía ser beneficiaria de la prestación de los servicios de salud y por contera de la atención continua.

Así las cosas, y teniendo como norte los pronunciamientos judiciales que pasan de referirse, se abre paso la confirmación de la sentencia objeto de impugnación, pues, de un lado, están dadas las exigencias jurisprudenciales a efectos de dotar de procedibilidad la concesión amparo

constitucional, ante la inacción primigenia de la accionada en torno a la desvinculación y la suspensión de la prestación de servicios y tratamiento médico, *factum* que, justamente, fue el que compelió a la señora María Mercedes Guerreño Mazuera a interponer la presente acción afirmación que no resulta contraria a los hechos probados en el proceso.

Por todo lo anterior, el **TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE MEDELLÍN**, Sala Cuarta Civil de Decisión, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### III. FALLA:

**PRIMERO:** CONFIRMAR el fallo de tutela que por vía de impugnación se revisa, proferido el treinta y uno (31) de octubre del año en curso por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, ello, conforme a lo dispuesto de manera precedente.

**SEGUNDO:** NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz (Decreto 2531 de 1991).

**TERCERO:** REMITIR el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme al artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**JULIAN VALENCIA CASTAÑO**  
**MAGISTRADO**





**PIEDAD CECILIA VÉLEZ GAVIRIA**  
**MAGISTRADA**



**JUAN CARLOS SOSA LONDOÑO**  
**Magistrado**

*Hoja de firmas acción de tutela con radicado número 05001 31 03 004 2022 00312 01.*