

T-103-97

Sentencia T-103/97

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES-No Atención médica por falta de aportes

El actor ha dejado de efectuar los aportes correspondientes desde el año de 1993, motivo por el cual, el Instituto de Seguros Sociales no está obligado a brindarle atención médica. No asiste razón alguna al demandante para exigir del Instituto un servicio al cual no tiene derecho.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Terminación de relación laboral

Después de la terminación de su contrato de trabajo, el actor siempre ha estado en posibilidad de acceder a los beneficios de la seguridad social. Ciertamente, si el actor no tiene capacidad de pago, podrá gozar, mientras se decide lo pertinente a su pensión por invalidez, de los beneficios consagrados en la ley 100 de 1993.

Referencia: proceso T-110924

Actor: Eliécer Cantillo Beltrán

Procedencia: Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla.

Magistrado Ponente:

Dr. JORGE ARANGO MEJÍA

Sentencia aprobada en Santafé de Bogotá D.C., en sesión del cuatro (4) de marzo de mil novecientos noventa y siete (1997).

La Sala Primera (1a.) de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Jorge Arango Mejía, Antonio Barrera Carbonell y Eduardo Cifuentes Muñoz, decide sobre la sentencia del Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, de fecha (16) de septiembre de mil novecientos noventa y seis (1996).

I.- ANTECEDENTES.

El actor, representado por apoderado, manifestó que interpone la acción de tutela contra el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Atlántico.

Sostuvo que laboró para la empresa Aerovías Nacionales de Colombia S.A. (Avianca), hasta el año de 1993, fecha en la que fue despedido sin justa causa, habiendo cotizado al Instituto de Seguros Sociales cerca de 1200 semanas.

Afirmó que sufre de hipertensión y de una afección cardíaca hace aproximadamente doce (12) años, motivo por el cual requiere de atención médica especializada. Indicó que de manera injustificada el demandado se ha negado a prestarle el servicio médico y a brindarle el tratamiento necesario para su recuperación.

Así mismo, manifestó que se encuentra en curso un proceso ordinario laboral que inició hace dos (2) años con el fin de obtener el reconocimiento de la pensión por invalidez, y que no cuenta con recursos económicos para financiar su tratamiento, razón por la cual se le están vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social.

El actor solicita que a través de esta acción, como mecanismo transitorio, se ordene al Instituto de Seguros Sociales prestarle la atención médica que requiere, mientras se define lo referente a su pensión por invalidez en el proceso ordinario laboral respectivo.

B.- Decisiones judiciales.

1) Sentencia de Primera Instancia.

El 15 de agosto de 1996, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Barranquilla, concedió como mecanismo transitorio la tutela solicitada.

Basó su decisión en que, si bien es cierto que según las disposiciones legales y reglamentarias que rigen el sistema de seguridad social, el demandante no tendría derecho a gozar de los servicios médicos y asistenciales que presta el Instituto de Seguros Sociales, toda vez que no se encuentra realizando los aportes correspondientes, también lo es que las condiciones de salud del actor, según las pruebas recaudadas, hacen que requiera de una atención médica especializada, y que su enfermedad puede dar lugar al reconocimiento de la pensión por invalidez, previo el lleno de los requisitos legales.

Sostuvo que el derecho a la pensión por invalidez es una de las formas de expresión del derecho a la seguridad social, porque busca compensar la pérdida de la capacidad laboral, mediante el otorgamiento de una prestación económica y del servicio de salud, por lo que resulta claro que el actor tiene derecho, como medida transitoria, a que se le preste el mencionado servicio.

Con fundamento en las consideraciones anteriores, ordenó al Instituto brindar el tratamiento médico requerido por el demandante, hasta tanto se defina el proceso ordinario laboral.

IMPUGNACIÓN:

El Instituto de Seguros Sociales, representado por apoderado, impugnó el fallo de tutela, manifestando su inconformidad con la decisión, toda vez que dicha entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno del demandante.

Para el impugnante, el Instituto de Seguros Sociales, según el artículo 25 del decreto 1938 de 1994, no está obligado a prestar el servicio de salud al actor, ya que el mismo, no ha efectuado los aportes correspondientes desde el año de 1993, por lo tanto, no puede reclamar un derecho que no le asiste.

2) Sentencia de Segunda Instancia.

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, mediante sentencia del 16 de septiembre de 1996, revocó el fallo de primera instancia, y, en su lugar, denegó la tutela.

Consideró que en el presente caso no se configura un perjuicio irremediable causado por la entidad demandada, y que la lentitud de los procesos judiciales, no es un argumento sólido para otorgar beneficios a quienes no les asiste el derecho para obtenerlos, como es el caso del actor.

II.-CONSIDERACIONES

A.- Competencia.

La Sala es competente para decidir, por lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9o.,

de la Constitución, y el decreto 2591 de 1991.

B.- Lo que se debate

Se trata de establecer si una persona, a pesar de no efectuar los aportes al Instituto de Seguros Sociales, puede recibir atención médica por parte de dicha entidad.

C.- Motivos por los cuales la tutela no puede prosperar, ni siquiera como mecanismo transitorio.

1o.- La actuación del Instituto de Seguros Sociales se ajusta a derecho.

En el presente caso, en el que el actor afirma que se están vulnerando sus derechos fundamentales por parte de la entidad demandada, al negar su acceso al servicio de salud, encuentra la Sala que el actor ha dejado de efectuar los aportes correspondientes desde el año de 1993, motivo por el cual, el mencionado Instituto no está obligado a brindarle atención médica.

“Artículo 25. Del período de protección laboral. Una vez finalizada la relación laboral o el aporte correspondiente a la cotización en salud, el trabajador y su familia gozarán de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud hasta por cuatro (4) semanas más, contadas a partir de la fecha de desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado como mínimo los seis (6) meses anteriores a la desvinculación a la misma E.P.S.

“Parágrafo 1o. Cuando el usuario lleve cinco (5) años o más de afiliación continua a una misma Entidad Promotora de Salud, tendrá derecho a un período de protección laboral hasta de tres (3) meses.

“Parágrafo 2o. Durante el período de protección laboral, al afiliado y a su familia sólo les serán atendidas aquellas enfermedades que venían en curso de tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia. En todo caso, la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo período de protección laboral. Las atenciones adicionales o aquellas que superen el período descrito correrán por cuenta del usuario.

“(...)”

Con fundamento en la norma anteriormente citada, no le asiste razón alguna al demandante para exigir del Instituto de Seguros Sociales un servicio al cual no tiene derecho, criterio que ha sido asumido por parte de esta Corporación en jurisprudencia anterior, sentencias T-330/94, T-341/94, T-131/95 y T-571/95 entre otras.

Así, en sentencia número T-330 de 1994, Magistrado Ponente doctor José Gregorio Hernández, se dijo:

“Ello significa que el Instituto únicamente tiene la obligación legal de prestar los servicios asistenciales a sus afiliados, es decir que, miradas las cosas desde el punto de vista de quien los demanda, tan sólo los puede obtener para sí y para quienes dentro de su familia estén cobijados a título de beneficiarios, en la medida en que permanezca en esa condición y, desde luego, cumpla las obligaciones correspondientes a ella.

“De conformidad con lo estatuido en el artículo 11 del Decreto 770 de 1975, mediante el cual fueron aprobados los reglamentos internos del Instituto, el asegurado que sea desafiliado después de haber adquirido el derecho a las prestaciones asistenciales allí previstas, tendrá derecho a ellas hasta por el término de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación. Dice la norma que, cuando dentro de este período de protección aparezca una enfermedad, el Instituto otorgará las prestaciones necesarias en especie hasta por el término de 180 días contados a partir de la iniciación del tratamiento.”

2o.- Después de la terminación de su contrato de trabajo, el actor siempre ha estado en posibilidad de acceder a los beneficios de la seguridad social.

Ciertamente, si el actor no tiene capacidad de pago, podrá gozar, mientras se decide lo pertinente a su pensión por invalidez, de los beneficios consagrados en el literal B. del artículo 157 de la ley 100 de 1993, que en lo pertinente establece:

Disposición complementada por el artículo 3o., literal c), del decreto 1938 de 1994, que garantiza los derechos del actor:

“Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, POSS. Es una categoría transitoria que identifica el conjunto de servicios que constituye a la vez el derecho de los afiliados al

régimen subsidiado y la obligación de las entidades promotoras de salud, las empresas solidarias de salud y demás entidades que administren los recursos del subsidio a la demanda de servicios de salud. Durante el período 1994-2001 este plan se ampliará progresivamente hasta igualar los contenidos del P.O.S. El contenido del plan subsidiado y su forma de prestación estará regida por el decreto reglamentario del régimen de subsidios y por los mismos manuales de procedimientos y guías de atención integral a que hace referencia el literal b) del presente artículo. El plan subsidiado ofrecerá también transicionalmente cobertura integral a la maternidad y al niño durante el primer año de vida, para aquellas personas de más escasos recursos, programa que se denominará el programa de asistencia materno infantil PAMI,”

Este punto es reiteración de la sentencia T-674 de 1996, Magistrado ponente, doctor Jorge Arango Mejía.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE :

Primero. CONFIRMAR, por las razones de esta providencia, la sentencia del Juzgado Primero Civil del Circuito de Barranquilla, de fecha dieciséis (16) de septiembre de mil novecientos noventa y seis (1996), que revocó la sentencia del Juzgado Octavo Civil Municipal de Barranquilla, la cual, a su vez, concedió la tutela.

Segundo. COMUNICAR esta providencia al Juzgado Octavo Civil Municipal de Barranquilla, para los efectos previstos en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

Notifíquese , cópiese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte.

JORGE ARANGO MEJÍA

Magistrado Ponente

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

Secretaria General