

Sentencia T-1038/05

ACCION DE TUTELA-Carencia actual de objeto por fallecimiento de la actora

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

PLANES ADICIONALES DE SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-
Alcance

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Jurisprudencia constitucional

Esta Sala estima que en casos en los cuales se han interrumpido tratamientos médicos específicos, tales como cirugías, exámenes de diagnóstico, suministro de medicamentos durante el término prescrito por el médico tratante, la prestación de los servicios debe extenderse hasta que dichos tratamientos sean terminados. Las entidades del Sistema deben respetar y cumplir el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud y aquella requería en forma permanente la prestación de dichos servicios. Por esta razón, la negativa de la entidad de afiliar a la señora significó la violación de su derecho a la vida digna en conexidad con la salud ya que se le privó de la posibilidad de continuar recibiendo la atención médica que requería para su recuperación. Acerca del deber que tenía la entidad, esta Sala recuerda el criterio sostenido por la Corporación según el cual la autonomía de la voluntad que ampara las relaciones contractuales que desarrollan las compañías aseguradoras “no puede constituirse en un abuso de su posición en detrimento de los derechos de quien acude a ella”.

PLANES ADICIONALES DE SALUD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-
Imposición de criterio de edad para ingreso genera discriminación

La imposición del criterio de la edad para limitar el ingreso de quien es sujeto de especial protección, como en el caso de las personas ancianas, a los servicios de salud puede generar discriminación y vulnerar los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política –artículos 13 y 46-. el criterio de edad para limitar la continuidad representa un criterio vulneratorio del principio de igualdad reconocido en el ordenamiento constitucional toda vez que constituye una excepción fundada en un rasgo inherente a la personalidad de los individuos al cual no pueden renunciar.

Referencia: expediente T-1144560

Acción de tutela instaurada por Leonor Stella Agudelo Varela en calidad de agente oficiosa de la señora Luz Estella Varela Díaz contra COLSEGUROS Allianz Group.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D. C., dieciocho (18) de octubre de dos mil cinco (2005).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados JAIME ARAÚJO RENTERÍA, ALFREDO BELTRÁN SIERRA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y pretensiones.

La señora Leonor Stella Agudelo Varela obrando como agente oficiosa de su señora madre, Luz Estella Varela Díaz, de 69 años de edad presenta acción de tutela el día 2 de mayo de 2005, contra Colseguros Allianz Group con fundamento en los siguientes hechos:

1. Manifiesta la peticionaria que ella y su señora madre Luz Estella Varela se encontraban aseguradas a la póliza colectiva de salud, Póliza Blanca de hospitalización y cirugía, ofrecida por la empresa Colseguros Allianz Group en virtud del contrato suscrito entre la empresa Cadbury Adams, para la cual trabajaba la demandante y la compañía aseguradora.

2. De acuerdo con la solicitud de tutela, la señora Luz Estella Varela recibió los servicios de salud que presta la Póliza Blanca durante el tiempo que su hija estuvo vinculada a la empresa tomadora de la póliza de salud y bajo la vigencia de la misma, le fue diagnosticada estenosis maligna de la vía biliar (cáncer), la cual fue objeto de tratamiento por un médico adscrito a la póliza referida.

3. Como consecuencia de la terminación del vínculo laboral entre la demandante y la empresa Cadbury Adams, cesó el amparo del cual eran beneficiarias tanto ella como su señora madre, quien perdió su calidad de asegurada a partir del 31 de marzo de 2005 y dejó de recibir los servicios de salud necesarios para el tratamiento de su salud.

4. Afirma la demandante que el día 11 de marzo de 2005 radicó en Colseguros Allianz Group la solicitud de suscripción de una póliza individual cuyo tomador sería el señor Andrés Mauricio Agudelo, hijo de la señora Luz Estella Varela con el fin de que ésta fuera incluida como beneficiaria del grupo familiar. Lo anterior, con el fin de que aquélla no perdiera su antigüedad en la compañía y le fuera reconocida la continuidad de los servicios de salud que venía recibiendo.

5. Señala que con posterioridad a la solicitud de aseguramiento, Colseguros informó que la aprobación de los servicios de salud administrados por la póliza dependía de la evaluación médica y la compañía se reservaba el derecho de aceptarla o no. Asimismo, que no se otorgaba continuidad a usuarios mayores de 65 años. De otra parte, comunicó que la señora Luz Estella Varela cumplía con la antigüedad suficiente pero que debía realizarse exámenes de diagnóstico con el objeto de analizar el riesgo a asumir.

6. Sostiene que una vez realizados los exámenes, éstos fueron remitidos a la compañía de seguros y una de las representantes de dicha empresa les informó que la continuidad a favor de la señora Luz Estella Varela no había sido aprobada e igualmente, que los motivos de tal decisión serían expresados por la aseguradora mediante comunicación oficial. Empero, hasta el momento de instaurar la acción de tutela, no había recibido la respuesta aludida por la empresa.

7. Se lee en la demanda de acción de tutela que la señora Luz Estella Varela “esta imposibilitada para valerse por si misma y requiere atención médica especializada como la que venía brindando la Póliza Blanca de Colseguros, adicionalmente está perdiendo sus beneficios, preexistencias y antigüedad ya ganados durante los años de vinculación con esa entidad”.

8. En consecuencia, la demandante estima que la ausencia de una respuesta satisfactoria a la solicitud de aseguramiento genera la violación de los derechos fundamentales de su señora madre a la vida, la salud, la seguridad social y el principio de protección especial a

favor de las personas de la tercera edad.

Por consiguiente, solicita ante el juez constitucional ordenar a la empresa Colseguros Allianz Group que adopte las medidas administrativas, técnicas y científicas del caso y se le ordene aceptar la solicitud de afiliación No.10687 a nombre de Andrés Mauricio Agudelo como titular de la póliza y a Luz Estella Varela, como asegurada beneficiaria para que se continúe con su tratamiento médico, dada su enfermedad y las precarias condiciones de salud en las que se encuentra.

2. Intervención de Colseguros Allianz Group.

2.1. En relación con las circunstancias que motivaron la acción de tutela, indica lo siguiente:

2.1.1. Manifiesta que Colseguros suscribió la póliza empresarial de hospitalización y cirugía con Cadbury Adams, con el objeto de brindar servicios de salud a los funcionarios vinculados mediante contrato laboral con esa empresa. Asimismo, señala que la Compañía respetó los períodos de antigüedad y las preexistencias de sus asegurados y autorizó todos los procedimientos quirúrgicos y los servicios hospitalarios solicitados por la demandante y sus beneficiarios hasta que cesó la cobertura.

2.1.2. Señala que la señora Luz Estella Varela tramitó ante la compañía una póliza de seguro individual en la cual solicitaba su inclusión como beneficiaria de uno de sus hijos y la continuidad en los servicios de salud. No obstante, la compañía le manifestó a la peticionaria que aceptaba la continuidad hasta la edad de 65 años y que su solicitud de seguro no había sido aprobada.

2.1.3. Alega que la accionante tiene la posibilidad de acudir con su señora madre a una E.P.S. para que sea atendida por personal idóneo toda vez que la antigüedad fue interrumpida.

2.2. De otra parte, expuso algunos argumentos por los cuales considera que su actuación se ajustó a los parámetros legales actualmente vigentes, a saber:

2.2.1. La Póliza Blanca de Colseguros es un producto adicional al Plan Obligatorio de Salud -POS- en el cual los asegurados gozan de un beneficio para sus tratamientos quirúrgicos u hospitalarios, según lo establece el Decreto 806 de 1998. Adicionalmente, “es un contrato privado en el que las partes previa la celebración del mismo, acordaron unos límites como

son los amparos o conceptos que se reconocen como cobertura”.

2.2.2. De acuerdo con las normas vigentes, las aseguradoras pueden definir la edad límite del posible asegurado e igualmente, asumir o no determinado riesgo al momento de la iniciación de un contrato o en cualquiera de sus prórrogas.

2.2.3. El derecho a la salud de la señora Luz Estella Varela no fue amenazado o vulnerado “como quiera que por ley, cualquier persona que pretenda adquirir un plan adicional de salud, debe estar afiliado a una E.P.S. con el fin de que las condiciones particulares acordadas en este tipo de contratos, en las que se pactan exclusiones, no dejen a la deriva la atención que requiera un paciente”.

2.2.4. La terminación del amparo brindado por la póliza empresarial de medicina prepagada a la demandante y a su señora madre fue el resultado de la aplicación de la cláusula contractual pactada entre Colseguros y Cadbury Adams según la cual el amparo terminará para cada uno de los asegurados principales y/o sus familiares dependientes “por retiro temporal o definitivo del asegurado principal que interrumpa la relación contractual o la vinculación corporativa con el tomador, en cuyo caso el seguro estará vigente hasta el último día del mes en que éste se haya producido”.

II. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE

2.- Copia del Informe de Colangiografía Endoscópica Retrogada practicada a la señora Luz Estella Varela, el día 18 de febrero de 2005 en el cual se diagnostica “Estenosis maligna de la vía biliar, colangitis supurativa e inserción endoscópica de stent biliar” (folio 2).

3.- Copia del derecho de petición de fecha marzo 28 de 2005, suscrito por la señora Luz Estella Varela y por el señor Andrés Mauricio Agudelo ante Colseguros -Cali- solicitando una respuesta satisfactoria a la solicitud de renovación de afiliación a medicina prepagada presentada inicialmente el día 11 de marzo de 2005 (folio 3).

4.- Copia de la respuesta emitida por Colseguros el día 20 de abril de 2005 acerca de la petición 10687 de medicina prepagada en la cual informa que la compañía accede a la continuidad respecto de traslados respecto de una póliza colectiva a una individual, en aquellos eventos en los cuales el asegurado no haya cumplido aún 65 años de edad (folio 6).

5.- Copia del carné de afiliación a la Póliza Blanca Colseguros HC001900 en donde se indica como tomador a la empresa Cadbury Adams y asegurada a Luz Estella Varela, desde 2003/03/01 y válido hasta 2005/03/01 (folio 13).

6.- Certificado de fecha 12 de mayo de 2005 expedido por Colseguros Allianz Group en el cual indica que la señora Leonor Stella Agudelo figuraba como asegurada principal de la póliza de hospitalización y cirugía contratada a través de Cadbury Adams S.A. No. 9200001900, con vigencia desde el 1 de marzo de 2005 hasta el 1 de abril de 2005 en la cual se encontraba como beneficiaria la señora Luz Estella Varela “progenitor (sic)” (folio 58).

III. TRÁMITE PROCESAL

1. Admisión de la solicitud.

Por medio del auto interlocutorio de mayo 3 de 2005, el Juez Cuarto (4) Civil Municipal de Palmira, admitió la acción de tutela instaurada por la señora Leonor Stella Agudelo en calidad de agente oficiosa de su señora madre Luz Estella Varela y ordenó la notificación personal del auto a Colseguros para que se pronunciara sobre las circunstancias que originaron la presentación de la acción de tutela. Adicionalmente, requirió a la empresa demandada para que explicara los motivos por los cuales niega la solicitud de renovación de la póliza, qué respuesta se ha dado a dicha solicitud y remita copia de la póliza HC001900 Plan 1, tomador Cadbury Adams.

De otro lado, dispuso citar a la señora Leonor Stella Agudelo para que bajo la gravedad de juramento absuelva las preguntas del juez de conocimiento con el fin de determinar la capacidad económica de la demandante y otros aspectos relacionados con la acción de tutela instaurada.

El auto fue notificado a la entidad accionada el día 4 de mayo de 2005.

IV. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN

La sentencia única de instancia proferida por el Juzgado Cuarto (4) Civil Municipal de Palmira, el 18 de mayo de 2005 denegó la protección solicitada por estimar que no se vulneró el derecho a la salud de la señora Luz Estella Varela toda vez que los servicios prestados en virtud de la Póliza Blanca de Colseguros Allianz Group constituyen un Plan Adicional de Salud -P.A.S- que excede las condiciones normales en las cuales el Estado presta a sus asociados el servicio de salud.

Manifestó que la peticionaria puede acceder a los servicios de salud que requiere su señora madre a través de las entidades administradoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- encargadas de prestar los servicios del Plan Obligatorio de Salud -POS- “el cual cubre todas las patologías y no excluye preexistencias o tratamientos, ni limita los valores de la atención médica a sus afiliados”.

Asimismo, explicó que de acuerdo con la legislación vigente, los planes de salud -P.A.S- representan un conjunto de beneficios opcional y voluntario, financiado con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria -Decreto 1283 de 1996 art. 18-, y el acceso a los mismos será de exclusiva responsabilidad de los particulares.

De otro lado, precisó que la Póliza Blanca es un contrato de derecho privado en el que las partes acordaron unos límites consistentes en los amparos que se reconocen como cobertura y los valores asegurados. En este orden de ideas, indicó que a la luz de la legislación comercial, las aseguradoras pueden decidir si asumen o no determinado riesgo al momento de la iniciación de un contrato o en cualquiera de sus prórrogas e igualmente, que la edad de ingreso al plan de salud adicional puede ser limitada de conformidad con las condiciones que determine cada entidad.

Finalmente, señaló que en el caso bajo examen el plan adicional de salud -P.A.S- del cual era beneficiaria la señora Luz Estella Varela tuvo origen en una relación contractual entre la compañía aseguradora y el empleador de la asegurada principal, Leonor Stella Agudelo. En consecuencia, su retiro condujo a la pérdida del derecho a seguir recibiendo los servicios de salud. Así las cosas, le correspondía a la jurisdicción ordinaria definir si se vulneraron o no derechos de la afiliada como consecuencia de la negativa de la entidad de renovar la póliza de seguros de salud.

V. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia.

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la sentencia proferida en el asunto de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9º., de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema Jurídico a resolver.

Vistos los hechos que motivaron la presentación de la acción de tutela, la Corte analizará en esta oportunidad si la decisión de Colseguros Allianz Group consistente en no suscribir el contrato de salud de medicina prepagada solicitado por la señora Luz Estella Varela y no reconocer la continuidad de los servicios de salud que le venía prestando, vulneró los derechos fundamentales a la vida digna y el derecho a la salud y la seguridad social de aquélla.

Para resolver el asunto, la Corte (i) reiterará el alcance del derecho a la salud en conexidad con la vida digna (ii) estudiará el alcance de los planes adicionales de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, (iii) explicará la jurisprudencia constitucional sobre el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud y (iv) resolverá el caso concreto.

3. La protección constitucional del derecho a la salud.

3.1. El acceso a los servicios de salud es irrenunciable, según lo establece el artículo 49 de la Constitución Política. Igualmente representa un servicio público obligatorio y su prestación se encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En virtud del principio de universalidad, es un deber constitucional impuesto al Estado, asegurar el acceso de todas las personas a los servicios de salud de manera integral.

Asimismo, de conformidad con el artículo 49 de la C.P. los servicios de salud comprenden una variedad de actividades relacionadas con los procesos de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de todas las patologías que menoscaban la salud de las personas.

En aras de garantizar la vigencia del derecho a la salud, la Corte ha expresado

reiteradamente que si bien el derecho a la salud tiene carácter prestacional, adquiere la connotación de fundamental al estar en conexidad con el derecho a la vida u otro derecho fundamental. En este sentido, la sentencia T-1072 de 2003 señaló lo siguiente:

“ (...) si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental², si puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar éste último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad.³ De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente⁴, en los eventos en que por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas.

“(…) aquellos casos en los cuales la falta de atención médica o la prestación indebida de este servicio, generan grave riesgo para la vida de una persona, o cuando se trate de comportamientos que atentan contra las condiciones dignas de vida, la Constitución Política habilita a los jueces para conceder el correspondiente amparo”.

3.2. Adicionalmente, la jurisprudencia constitucional ha declarado que el derecho a la salud es fundamental en tanto permite proteger la vida de personas que están sujetas a especial protección constitucional como la niñez y las personas de la tercera edad⁵. Por consiguiente, su derecho a la salud puede ser protegido directamente por el juez constitucional.

Así, en la sentencia T-004 de 2002 la Corte consideró que la salud de las personas ancianas es un derecho fundamental autónomo, dadas las características de especial vulnerabilidad de este grupo poblacional y su particular conexidad con el derecho a la vida y la dignidad humana. De la misma manera, ha afirmado que la protección de las personas de la tercera edad tienen un carácter reforzado, en relación con el derecho a la salud⁶.

4. El alcance de los planes adicionales de salud -P.A.S- en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-.

4.1. El ámbito del derecho a la salud se encuentra conformado por una serie de garantías para las personas entre las cuales se encuentran la accesibilidad al sistema de salud, la garantía de calidad de la atención que es brindada, la disponibilidad de los servicios médicos y la aceptabilidad de los mismos. Por consiguiente, en aras de cumplir con éste derecho la

prestación de servicios de salud debe estar encaminada a desarrollar cada uno de estos principios los cuales son exigibles en el marco de los planes obligatorios de salud y de los planes adicionales.

Es por eso que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- han sido diseñados dos regímenes -contributivo y subsidiado- los cuales pretenden garantizar el acceso universal a la salud. Asimismo, fueron previstos planes de salud que definen los servicios de asistencia sanitaria que serán prestados a las personas usuarias.

En este contexto, se han definido varios planes de beneficios de carácter esencial y que constituyen obligación del Estado, así: el plan de atención básica -PAB- de carácter obligatorio y gratuito⁷, los planes obligatorios de salud⁸ que ofrece el Estado en el régimen contributivo y denominado -POS-, como en el régimen subsidiado e identificado como -POSS-. Igualmente, han sido reconocidos los planes adicionales de salud -P.A.S- que comprenden los servicios de salud contratados mediante la modalidad de prepago y a través de los cuales se garantiza la atención de actividades, procedimientos o intervenciones no incluidas en el POS o que garantizan condiciones diferentes o adicionales al mismo⁹.

De acuerdo con la legislación vigente, los Planes Adicionales comprenden¹⁰: 1. Planes de atención complementaria en salud -PACS-, 2. Planes de medicina prepagada y 3. Pólizas de salud. En los términos de la Ley 100 de 1993¹¹, los planes adicionales son financiados directamente por el usuario o afiliado con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias.

Así pues, las entidades que ofrecen planes adicionales de salud, tales como las compañías de seguros y las empresas de medicina prepagada están sujetas al cumplimiento de una serie de principios constitucionales como la dignidad humana y la solidaridad, en tanto su actividad implica la prestación del servicio público de salud. Lo anterior, ya que las garantías mínimas fundamentales contenidas en la Constitución Política tienen plena validez y eficacia en materia de seguridad social y con mayor razón, en oportunidades en las cuales se encuentran comprometidos los derechos fundamentales de las personas¹².

4.2. De otra parte, las empresas que ofrecen planes adicionales de salud deben ejercer su actividad económica dentro del marco constitucional y legal, como el artículo 232 de la C.P. según el cual “la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común”.

En primer lugar, la medicina prepagada fue definida en el Decreto 1486 de 1994¹³ como un “sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al presente decreto, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado”. De otro lado, está sometidas a la intervención, vigilancia y control del Estado, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, para precisar sus fines, alcances y límites¹⁴.

De acuerdo con anteriores pronunciamientos de esta Corte, el contrato de medicina prepagada surge al mundo jurídico como contrato de adhesión según el cual “las partes contratantes se obligan mutuamente a través de cláusulas y condiciones que no son discutidas libre y previamente, sino preestablecidas por una de las partes en los términos aprobados por el organismo de intervención estatal y sobre las cuales la otra expresa su aceptación y adherencia o su rechazo absoluto” (...) en los contratos de adhesión una de las partes impone “la ley del contrato” a la otra”¹⁵.

En segundo término, la disposición constitucional del artículo 335 señala el interés público de la actividad aseguradora y esta sólo puede ser ejercida previa autorización del Estado. Igualmente, las empresas que tengan por objeto desarrollar actividades de aseguramiento, se encuentran bajo el control y vigilancia del Presidente de la República -art. 189, núm. 24-, quien a su vez ejercerá la intervención de las mismas cuando sea necesario -núm. 25-.

De acuerdo con el carácter de los servicios que ofrezcan las compañías de seguros, la regulación de su actividad corresponde de un lado, al ámbito de la voluntad privada y de las reglas que regulan las relaciones entre particulares y, de otro lado, al ámbito del interés público en eventos en los cuales su actividad puede involucrar la afectación de derechos fundamentales como la vida.

Por ende, cuando las prestaciones objeto de discusión son puramente económicas, el conflicto debe dirimirse ante la jurisdicción ordinaria mientras que cuando se trata de asuntos donde se encuentran comprometidos los derechos a la vida y la salud de las personas, estos conflictos pueden ser objeto de trámite en la jurisdicción constitucional.

En efecto, mediante la sentencia T-118 de 2000 la Corte señaló lo siguiente¹⁶:

“Ahora bien, al referirse a las compañías de medicina prepagada -la demandada no lo es- esta Corte ha destacado que, si bien en principio las diferencias que con ellas surjan deben tramitarse ante los jueces ordinarios dado su carácter contractual, cuando están de por medio, por su propia actividad, derechos fundamentales, como la vida o la integridad personal, cabe la acción de tutela para hacerlos respetar, pues entonces el tipo de contrato - por su objeto- no puede mirarse bajo la misma óptica de cualquiera otra convención.

“Lo mismo puede afirmarse de compañías de seguros, como la involucrada en este proceso, en las cuales es menester que se analice el objeto de la protección que ofrecen en caso de siniestro. Si de él resulta que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria, pero si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en la salud y en la vida de una persona por razón de la materia de la cobertura, puede ser viable una acción de tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos fundamentales”.

4.3. Así pues, las entidades encargadas de suministrar planes de salud adicionales -P.A.S- están prestando un servicio público de salud por delegación tal como lo dispone el artículo 45 de la Constitución Política y, por ende, están sujetas al cumplimiento de los principios constitucionales y tienen la obligación de salvaguardar y proteger a los derechos de los usuarios. En este orden de ideas, la libertad contractual y la autonomía de la voluntad están supeditados al cumplimiento y respeto de los derechos y los principios constitucionales entre ellos, la dignidad humana e igualmente, debe atender los deberes constitucionales señalados en el artículo 99 del texto constitucional, uno de éstos, la solidaridad.

Adicionalmente, esta Corporación ha sostenido en anteriores pronunciamientos “existe una clara prevalencia de los derechos fundamentales, en virtud de la debilidad del usuario en relación con la celebración y ejercicio de los contratos de medicina prepagada”¹⁷. Este lineamiento también es relevante en relación con las pólizas de salud ofrecidas por las compañías de seguros.

En consecuencia, los contratos que éstas suscriban no pueden ser considerados solamente bajo el régimen de las relaciones patrimoniales pues en la ejecución de estos contratos está comprometida la vida humana¹⁸. Lo anterior, conforme a la directriz según la cual, “en contratos donde se involucran derechos constitucionales, la Constitución también tiene

fuerza normativa vinculante para las partes”¹⁹.

Si bien es cierto, las empresas de medicina prepagada así como las aseguradoras diseñan ciertas cláusulas que obedecen a condiciones técnicas de los servicios que deben prestar y a la sostenibilidad de los mismos, en circunstancias graves y particulares tales cláusulas pueden generar la violación de los derechos humanos y la afectación de los derechos de las personas. Por este motivo, el interés particular y la autonomía de la voluntad deben ser limitadas en aras de garantizar derechos como la vida y la dignidad humana de los usuarios de la atención médica.

5. Jurisprudencia constitucional sobre el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud.

5.1. La jurisprudencia constitucional ha establecido en reiteradas oportunidades que la prestación de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- debe responder al principio de continuidad que consiste en que el servicio de salud debe prestarse sin interrupción y es exigible en el marco de los planes obligatorios, al igual que los ofrecidos a través de planes adicionales²⁰.

Lo anterior, por cuanto “las diferencias relacionadas con la naturaleza jurídica, el vínculo contractual y método de financiamiento entre las instituciones del sistema general de seguridad social en salud y las entidades que ofrecen planes adicionales de salud, no son óbice para que tanto en uno como en otro caso resulten aplicables las disposiciones constitucionales sobre el contenido y alcance del derecho a la salud. Ello por la simple circunstancia que ambos sistemas están diseñados para permitir el ejercicio del mismo derecho constitucional”.

La continuidad en los servicios de salud implica que “una vez alguien entra al Sistema tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo”²¹. Asimismo, responde al principio de eficiencia del servicio y buena fe es decir, “la confianza legítima que tiene una persona para que no se le suspenda un tratamiento luego de haberse iniciado”²². Por ello, una entidad encargada de prestar servicios de salud no puede retirar de sus servicios a personas, quienes dependen de la continuidad de los tratamientos médicos que les estaban siendo proporcionados pues de lo contrario pondría en grave riesgo su vida e integridad²³.

De la misma manera, la Corte Constitucional ha ordenado practicar intervenciones quirúrgicas prescritas y suspendidas por causa de una desvinculación, culminar tratamientos quirúrgicos de personas que perdieron la calidad de beneficiarias con arreglo a disposiciones legales, continuar prestando tratamiento de enfermedades catastróficas, practicar exámenes médicos ordenados y realizar el tratamiento subsiguiente²⁴.

En consecuencia, esta Sala estima que en casos en los cuales se han interrumpido tratamientos médicos específicos, tales como cirugías, exámenes de diagnóstico, suministro de medicamentos durante el término prescrito por el médico tratante, la prestación de los servicios debe extenderse hasta que dichos tratamientos sean terminados.

5.2. De otra parte, esta Corte también ha determinado que la libertad de contratación en el ámbito de las relaciones entre particulares si bien está gobernada por los principios de derecho privado, su libertad debe ser matizada para algunos casos excepcionales en los que la “suspensión de la atención médica objeto del contrato conlleva la vulneración de los derechos fundamentales de los usuarios”²⁵. En este contexto, la autonomía de la voluntad para contratar debe producir efectos compatibles con la preservación del contenido esencial del derecho a la salud y los derechos constitucionales²⁶.

En efecto, la continuidad en los servicios de salud está supeditada a las necesidades de recuperación y conservación de la salud del paciente y no puede ser limitada por políticas empresariales o cláusulas contractuales contrarias a la garantía del derecho a la salud. En este contexto, los criterios para limitar el principio de continuidad, tales como la edad no son aceptables constitucionalmente y representan un factor de discriminación.

Sobre el trato discriminatorio que eventualmente puede ejercerse en contra de las personas por condiciones físicas inherentes a ellas, la Corte Constitucional ha sostenido anteriormente que las personas pueden exigir de las aseguradoras el respeto del derecho a la igualdad de oportunidades. En este orden, no es posible discriminar a las personas en el acceso a la posibilidad de cotizar una póliza aun cuando su costo puede, si ello es justificado, ser más elevado en consideración a los riesgos que pueden eventualmente llegar a correr las personas aseguradas dadas sus especiales condiciones²⁷.

Igualmente, la jurisprudencia ha señalado que no establecer relaciones contractuales debido a las características de un grupo asegurable no es justificable a la luz de la Constitución

porque condena a esas personas a la exclusión de una prestación asignable mediante el mecanismo del mercado por el simple hecho de sus características personales, no controlables, lo que los estigmatiza y les inflige un daño moral contrario a los principios constitucionales²⁸.

Así las cosas, una persona mayor de 65 años que pretende contratar un servicio de salud adicional -P.A.S- con el fin de obtener la continuidad en los servicios de salud que venía recibiendo en virtud de éste plan adicional y su solicitud de contratación es rechazada con fundamento en su edad, la negativa de la entidad puede constituirse en un trato discriminatorio teniendo en cuenta las circunstancias especiales en las cuales se encuentra quien ha solicitado la contratación del servicio.

La imposición del criterio de la edad para limitar el ingreso de quien es sujeto de especial protección, como en el caso de las personas ancianas, a los servicios de salud puede generar discriminación y vulnerar los derechos fundamentales consagrados en la Constitución Política -artículos 13 y 46-.

6. Análisis del caso concreto.

6.1. Durante el trámite de revisión de la acción de tutela le fue comunicado a la Corte mediante comunicación telefónica el día 8 de agosto de 2005 que la señora Luz Estella Varela, quien era la persona a favor de la cual se solicitaba la protección de los derechos fundamentales, falleció durante el trámite de la acción.

De acuerdo con lo ha afirmado por la Corte Constitucional en anteriores oportunidades, subsiste el deber de analizar las circunstancias que motivaron el caso aun cuando la persona que solicitó la protección de sus derechos haya fallecido en atención a las siguientes razones:

“ a) porque el fallo de instancia se produjo antes de la muerte del actor; b) porque por la vía de la revisión de los fallos que dicten los jueces de instancia la Corte debe precisar el alcance de los derechos fundamentales frente a la Constitución y construir su doctrina para que sirva de criterio orientador de los jueces que conforman la jurisdicción constitucional de la tutela; y c) porque el análisis de la cuestión de fondo, por la vía de la revisión, no debe implicar necesariamente la posibilidad de que al concederse la tutela se impartan las referidas

órdenes, por cuanto el art. 24 del decreto 2591/91 prevé la prevención a la autoridad “si al concederse la tutela hubieren cesado los efectos del acto impugnado, o este se hubiere consumado en forma tal que no sea posible restablecer al solicitante en el goce de su derecho conculcado...”, o porque, como lo ha entendido la jurisprudencia de la Corte, no obstante haberse producido y reconocerse la violación del derecho fundamental no es viable, por tratarse de una situación superada, restablecer su goce efectivo” 29.

En este caso particular, según la información suministrada a este despacho por el señor Andrés Mauricio Agudelo, hijo de la señora Luz Estella Varela, el deceso de aquella ocurrió el día 25 de mayo de 2005 (folio 79) es decir, una semana después de que el juez único de instancia emitiera su pronunciamiento. En consecuencia, este Tribunal realizará un pronunciamiento de fondo sobre las circunstancias que motivaron la presentación de la acción de tutela y por ello, procederá a analizar el caso concreto.

6.2. La señora Leonor Stella Agudelo acude a la jurisdicción en calidad de hija y agente oficiosa de la señora Luz Estella Varela de acuerdo con los requisitos que se encuentran establecidos en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 “por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, el cual establece que se podrán agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse en la solicitud.

6.3. De conformidad con las circunstancias planteadas en la solicitud de tutela, la señora Luz Estella Varela, quien era una persona de 69 años de edad y fue diagnosticada con estenosis maligna de la vía biliar y colangitis supurativa (folio 2) fue desafiada de los servicios de salud que recibía en calidad de beneficiaria de la Póliza de hospitalización y cirugía de Colseguros Allianz Group como consecuencia de la desafiliación de su hija, quien era asegurada principal de la póliza.

De acuerdo con la información suministrada, la señora Luz Estella Varela solicitó ante la entidad demandada la afiliación a una póliza individual de medicina prepagada así como el reconocimiento de su antigüedad, preexistencias y continuidad de los servicios de salud. Sin embargo, esta solicitud le fue absuelta de manera negativa por la empresa Colseguros, quien a su vez informó que la continuidad únicamente era reconocida hasta los 65 años de edad. Por estos motivos, se solicitó la protección constitucional de los derechos fundamentales a la

vida digna, la salud y la seguridad social.

En el trámite de la acción, Colseguros Allianz Group contestó la acción de tutela y explicó que los servicios de salud reclamados por la demandante son ofrecidos bajo la modalidad de un contrato de derecho privado el cual contiene una serie de cláusulas que han sido previamente acordadas por las partes y por ende, la desafiliación de la señora Luz Estella Varela obedeció a una de tales causales. Asimismo, indica que ante la posibilidad de una nueva afiliación, el principio de continuidad estaba sujeto al límite de edad de 65 años, requisitos que en el caso no permitieron a la Compañía adoptar una respuesta favorable a la solicitud de afiliación de la señora Varela.

La defensa de la compañía de seguros consistió en argumentar que aplicó estrictamente las cláusulas contractuales que regulan los servicios de salud adicionales y sus políticas sobre prestación de servicios de salud específicamente el límite de 65 años de edad en la cobertura de servicios de salud y para garantizar la continuidad en los servicios. Adicionalmente, estimó que la adquisición de un servicio de salud adicional al POS supone la necesaria afiliación de las personas a una E.P.S. por esta razón, la accionante y su señora madre podían acudir ante la E.P.S. con el fin de obtener la atención médica que requerían.

El juez que conoció de la solicitud de amparo constitucional indicó que la empresa demandada actuó de conformidad con los criterios legales y las disposiciones contractuales vigentes, los cuales le impiden reconocer la continuidad de los servicios de salud a una persona mayor de 65 años de edad. De la misma manera, precisó que la peticionaria puede acudir para la atención de su salud a una Empresa Promotora de Salud E.P.S., quien estará a cargo de prestarle de manera ilimitada los servicios contemplados en el Plan Obligatorio de Salud -POS-.

6.4. En la controversia planteada se encuentra acreditado (i) que la señora Luz Estella Varela fue beneficiaria de la póliza de salud empresarial Póliza Blanca de Colseguros, desde marzo 1 del 2003 hasta marzo 1 del 2005 (folio 13) y posteriormente, desde marzo 1 de 2005 hasta abril 1 del 2005 (folio 32). Por este motivo, recibió los servicios de salud contemplados en el plan adicional de salud hasta el día en el cual fue cancelada su afiliación, (ii) que en el momento de presentar la solicitud de tutela, mayo 2 de 2005, no se encontraba recibiendo atención en salud por parte de los médicos adscritos a la póliza de salud de medicina

prepagada que ella solicitó. En efecto, mediante oficio suscrito por Colseguros el día 20 de abril de 2005 acerca de la petición 10687 de medicina prepagada se le informó a la accionante que “la compañía accede a la continuidad respecto de traslados respecto de una póliza colectiva a una individual, en aquellos eventos en los cuales el asegurado no haya cumplido aún 65 años de edad” (folio 6) (iii) que fue diagnosticada con Estenosis Maligna de la vía biliar y Colangitis Supurativa (folio 2) para lo cual necesitaba atención médica urgente y especializada y (iv) que la empresa Colseguros denegó a la señora Luz Estella Varela la solicitud de contratación de medicina (folios 24 y 48).

Según la información allegada durante el trámite de la acción de tutela, la afiliación de la peticionaria se produjo en la fecha marzo 1 de 2003 es decir, que la peticionaria fue beneficiaria del plan adicional de salud durante dos (2) años y un (1) mes hasta el día 1 de abril de 2005 tal como puede establecerse con fundamento en el carné de afiliación aportado por la demandante, que obra a folio 13 del legajo y la información suministrada por la empresa demandada (folio 32). De otro lado, transcurrió un período de un (1) mes y un (1) día desde el momento en el cual la empresa canceló la afiliación hasta la fecha en la cual fue instaurada la acción de tutela (folio 16).

Con fundamento en lo anterior, para esta Sala es claro que la señora Luz Estella Varela fue diagnosticada de la enfermedad catastrófica de cáncer que finalmente la condujo a su muerte durante el período en el cual estuvo afiliada a los servicios del Plan Adicional de Salud y que mediante estos servicios le fue realizado el diagnóstico de su enfermedad y además se le brindó asistencia medica de cirugía consistente en la inserción endoscópica de stent biliar según fue registrado por el médico especialista (folio 2).

Por consiguiente, dadas las circunstancias que alteraban las condiciones de normalidad física de la peticionaria, ella requería atención médica de manera continua y permanente, tal como fue manifestado por su hija y agente oficiosa en la solicitud de tutela, posteriormente reiterado en la diligencia de interrogatorio practicada a la demandante (folios 24 y 25) lo cual no fue desvirtuado por la empresa demandada durante el trámite de la acción de tutela.

Adicionalmente, en atención a la necesidad de seguir recibiendo los servicios de salud ofrecidos por el plan adicional de salud de Colseguros, la señora Luz Estella Varela solicitó ante la empresa demandada una nueva afiliación a los servicios de salud en calidad de

beneficiaria de uno de sus hijos (folio 3) así como el reconocimiento de la continuidad y de las preexistencias que le fueron encontradas durante el término de su antigua afiliación con la empresa demandada. Para este fin, remitió los exámenes de diagnóstico que le fueron solicitados y elevó ante la empresa un derecho de petición con el objeto de que le fuera informada la decisión adoptada por la entidad.

Ante esta solicitud, la empresa demandada le comunicó a la señora Varela y a sus familiares que el reconocimiento de la continuidad se presentaba solamente hasta los 65 años, límite este que era superado por la solicitante Luz Estella Varela, quien contaba con 69 años. Adicionalmente, que no era posible iniciar un nuevo contrato de servicios médicos del plan adicional de salud que había solicitado.

6.5. Pues bien, la acción de tutela contra particulares es procedente en tres hipótesis prescritas en el artículo 86 del Texto Fundamental, a saber: a.- Cuando estos se encuentren encargados de la prestación de un servicio público; b.- Cuando su conducta afecte grave y directamente el interés colectivo; y c.- Respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión”.

En el caso bajo examen, Colseguros se encuentra prestando el servicio público de salud, consistente en ofrecer planes adicionales de salud, aun cuando su actividad se encuentre regulada en contratos de naturaleza privada. Adicionalmente, observa esta Sala que la señora Luz Estella Varela se encontraba en una situación de indefensión con respecto a la empresa demandada por cuanto, no podía oponerse efectivamente a la actitud de la compañía que repercutía en la violación de sus derechos fundamentales o sea, la gestión que se esperaba de Colseguros tenía efectos sobre la salud y la vida de la señora Varela y por ello, era viable la acción de tutela con el fin de amparar tales derechos.

De otro lado, si bien es cierto las diferencias que surjan entre la compañía aseguradora y los usuarios deben tramitarse en principio por la jurisdicción ordinaria, en este caso, debido al carácter de la actividad que le fue solicitada, consistente en un servicio de salud, estaban de por medio los derechos fundamentales de la peticionaria cuya defensa corresponde al trámite de la acción de tutela.

En este caso la Sala advierte que la demandante optó por acudir a la aseguradora Colseguros por ser ésta, la entidad a la cual había estado afiliada anteriormente y a instancias de la cual

se le había realizado el diagnóstico de la enfermedad que padecía y asimismo, se le había otorgado la atención médica que necesitaba.

En virtud de lo anterior, si bien es cierto, la legislación vigente protege la libertad contractual de tomadores y aseguradores para establecer negocios jurídicos, en este caso la demandante optó por Colseguros ya que era esta empresa la que le venía prestando los servicios incluidos en el plan adicional que ella requería con urgencia y en donde tenía una antigüedad considerable.

Así pues, no es aceptable para esta Sala que Colseguros haya dejado de suscribir los servicios de medicina solicitados y asimismo, haya desconocido el principio de continuidad bajo el argumento de la edad de la solicitante toda vez que dicha postura conlleva la discriminación de las personas mayores de 65 años, quienes precisamente debido a su edad necesitan, a veces de manera apremiante el suministro de un servicio de salud adecuado para preservar su vida en las mejores condiciones.

Igualmente, en atención a las razones sobre el cumplimiento de los fines constitucionales y la garantía del derecho de salud a través de los planes adicionales de salud expuestas en el numeral 4 de las consideraciones precedentes, para esta Sala es claro que la libertad de contratación de la entidad demandada no era absoluta y estaba limitada por el principio de solidaridad social y la protección de la vida digna y la salud de la señora Luz Estella Varela, quien debido a su enfermedad requería con urgencia continuar recibiendo la atención médica especializada para recuperar su salud y preservar su vida.

En efecto, las entidades del Sistema deben respetar y cumplir el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud y aquella requería en forma permanente la prestación de dichos servicios. Por esta razón, la negativa de la entidad de afiliarse a la señora Luz Estella Varela significó la violación de su derecho a la vida digna en conexidad con la salud ya que se le privó de la posibilidad de continuar recibiendo la atención médica que requería para su recuperación. Acerca del deber que tenía la entidad, esta Sala recuerda el criterio sostenido por la Corporación según el cual la autonomía de la voluntad que ampara las relaciones contractuales que desarrollan las compañías aseguradoras “no puede constituirse en un abuso de su posición en detrimento de los derechos de quien acude a ella”³⁰.

De la misma manera, encuentra esta Sala que la entidad accionada no reconoció la

continuidad³¹ en los servicios de salud del plan adicional y para justificar su decisión, señaló que tal continuidad solamente era reconocible hasta los 65 años. En efecto, mediante comunicación de fecha 30 de marzo de 2005 enviada mediante correo electrónico una representante de la empresa señaló: “(...) la aprobación de la continuidad depende de la evaluación médica. Adicionalmente, no se otorga continuidad a usuarios mayores de 65 años” (folio 4). Esta información fue reiterada en la respuesta de abril 20 de 2005 en la cual se lee lo siguiente: “la compañía accede a la continuidad respecto de traslados de una póliza colectiva a una póliza individual, en aquellos eventos en los cuales el asegurado no haya cumplido aún 65 años de edad” (folio 6).

Ante esta postura, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional reiterada por esta Sala en el numeral 5 del fundamento de esta sentencia, el criterio de edad para limitar la continuidad representa un criterio vulneratorio del principio de igualdad reconocido en el ordenamiento constitucional toda vez que constituye una excepción fundada en un rasgo inherente a la personalidad de los individuos al cual no pueden renunciar.

De otra parte, en una de las comunicaciones dirigidas por la entidad demandada a la señora Varela se le indicó que aun cuando la continuidad era hasta los 65 años, la compañía requería los exámenes de diagnóstico para “evaluar su petición en consideración a la antigüedad de su cuenta” (folio 6). En virtud de tal comunicación, la Sala concluye que no obstante la política de la empresa sobre el límite de edad, Colseguros estaba en capacidad de analizar la situación y si lo consideraba pertinente, reconocer a la persona la continuidad que ella solicitaba.

Es decir que aun cuando condicionaba el reconocimiento de la continuidad al resultado de una evaluación médica, estaba en capacidad de abrogar la cláusula, por no ser irreductible.

6.6. De la misma manera, esta Sala considera que la respuesta negativa de la entidad obligaba a la señora Varela a acudir a una entidad diferente e iniciar nuevamente el trámite de diagnóstico y atención de su enfermedad en aras de recibir el tratamiento médico. Por ello, teniendo presentes las circunstancias en las cuales se encontraba la demandante, la solución estimada tanto por la empresa demandada como por el juez de conocimiento de la acción de tutela sobre la pertinencia de acudir a los servicios de salud de una E.P.S. no era viable para proteger de manera inmediata los derechos fundamentales de la actora.

Más aun si se analiza el tiempo que transcurre entre la desafiliación y la posibilidad de una nueva afiliación así como el inicio de un nuevo tratamiento médico especializado como el que requería la señora Varela, el cual representa un factor en contra de la vida de la peticionaria ya que el tratamiento que reciba podría ya no ser oportuno³².

Bajo estas condiciones, la señora Luz Estella Varela debía ser aceptada nuevamente como beneficiaria del plan de atención adicional que solicitó ante Colseguros para atender la enfermedad que le fue diagnosticada. Es decir que la acción de tutela instaurada por la señora Leonor Stella Agudelo en calidad de agente oficiosa de la señora Luz Estella Varela habría prosperado.

En consecuencia, la Sala considera que el juez de instancia debió conceder la tutela solicitada, por vulneración del derecho a la salud en conexidad con la vida digna, por lo cual revocará su decisión.

7. La situación que motivó la solicitud de tutela no existe actualmente.

Por lo demás, del acta de defunción allegada durante el trámite de revisión de este caso (folio 79), se deduce que la situación expuesta en la demanda de acción de tutela ha cesado como consecuencia del fallecimiento de la señora Luz Estella Varela³³, a favor de quien fue instaurada la acción. Lo anterior, por cuanto la protección constitucional solicitada estaba dirigida a que se le reconociera como beneficiaria de los servicios de salud adicionales contratados por Colseguros y se le continuara prestando la asistencia médica que requería para la atención de la enfermedad terminal que la aquejaba.

En consecuencia, la Sala revocará la sentencia única de instancia proferida por el Juzgado (4) Cuarto Civil Municipal de Palmira, Valle materia de revisión, pero como quiera que la persona para la cual se buscaba protección falleció, se declarará la carencia actual de objeto y no impartirá orden alguna. En ese sentido, la Sala aplica el criterio según el cual no es posible confirmar un fallo de tutela contrario a la Carta, el cual ha sido expuesto en fallos anteriores adoptados por la Corte Constitucional³⁵.

No obstante, de acuerdo con la comunicación sostenida con uno de los hijos de la señora Varela, esta Sala constató que la señora requería cuidados paleativos con el fin de enfrentar los síntomas de la enfermedad catastrófica que padeció. Por eso, atendiendo al carácter

pedagógico de la acción de tutela, esta Sala prevendrá a la entidad accionada para que en el futuro no vuelva a incurrir en la conducta que motivó la acción de tutela y evalúe las condiciones bajo las cuales ofrecerá los productos de salud con el fin de que éstas se ajusten a los deberes constitucionales.

Adicionalmente, como consecuencia de la situación que motivó la acción de tutela que se revisa, esta Sala se pregunta si existe relación entre el fallecimiento de la señora Luz Estella Varela Díaz y la conducta de Colseguros Allianz Group, que denegó a la señora Varela los servicios médicos que requería. Por consiguiente, se ordenará a la Secretaría de esta Corporación remitir copia de esta sentencia y del expediente respectivo, a la Fiscalía General de la Nación para que dentro de la órbita de su competencia adelante la investigación correspondiente, si hubiere lugar a ello.

VI. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la decisión adoptada el dieciocho de (18) de mayo de 2005 por el Juzgado Cuarto (4) Civil Municipal de Palmira en la cual denegó el amparo solicitado por la señora LEONOR STELLA AGUELO en calidad de agente oficiosa de su señora madre LUZ ESTELLA VARELA, dentro del trámite de la acción instaurada contra Colseguros Allianz Group.

Segundo. En su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por existir un hecho superado debido al fallecimiento de la señora LUZ ESTELLA VARELA .

Tercero. PREVENIR a COLSEGUROS Allianz Group para que en el futuro no vuelva a incurrir en la conducta que motivó la presentación de la acción de tutela conocida por esta Sala.

Cuarto. ORDENAR a la Secretaría General de esta Corporación que expida y envíe copia de esta sentencia y del expediente respectivo a la Fiscalía General de la Nación para que dentro de la órbita de su competencia adelante la investigación correspondiente, si hubiere lugar a ello.

Quinto. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

Magistrado

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sentencia T-995 de 2003.

2 Corte Constitucional, sentencias T-395 de 1998; T-076 de 1999; T-231 de 1999.

3 Ver sentencias T-271 de 1995 y T- 395 de 1998.

4 Al respecto se deben consultar las sentencias SU- 111 de 1997, SU-039 de 1998, T-236 de 1998, T-395 de 1998, T-489 de 1998, T-560 de 1998, T-171 de 1999, entre otras.

5 De acuerdo con la sentencia T-209 de 1999. “Los entes oficiales y los particulares tiene[n] una obligación irrenunciable de favorecer especialmente a las personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, tal y como lo consagra el artículo 13 de la Constitución, y propender por su integración social, mas aún cuando [como se ha dicho], el reconocimiento de la dignidad humana se refuerza y se integra al garantizar las condiciones mínimas de subsistencia de las personas”.

6 Consultar sentencia T-484 de 1997.

7 Art. 4 del Decreto 806 de 1998 “Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”.

8 Art. 7 del Decreto 806 de 1998.

9 El Decreto 806 de 1998 define los Planes Adicionales de Salud de la siguiente manera: Art. 18 “Se entiende por Plan de Atención Adicional aquel conjunto de beneficios opcionales y voluntarios, financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria.

“El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares como un servicio privado de interés público cuya prestación no corresponde al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias”.

10 Art. 19 del Decreto 806 de 1998.

11 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”.

12 La vigencia de las disposiciones constitucionales relativas al derecho a la salud en la ejecución de los contratos fue reiterada por la Corte Constitucional en la sentencia T- 724 de 2005.

13 “por el cual se reglamenta el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud en cuanto a la organización y funcionamiento de la Medicina Prepagada, se modifica el Decreto 1570 de 1993 y se dictan otras disposiciones”.

14 T-065 de 2004, SU-039 de 1998.

15 Consultar sentencias T-646 de 2004, T-265 de 2004, T-181 de 2004.

17 Sentencia C-176 de 1996.

18 Consultar sentencias T-348 de 2005, T-186 de 2005, T-731 de 2004, T-710 de 2004, T-699 de 2004, T-250 de 1997, T-732 de 1998.

19 Este criterios fue expresado en la sentencia T-699 de 2004.

20 En las sentencias T-699 de 2004 y T-060 de 1997 se admitió la continuidad en la asistencia sanitaria prestada a través de contratos de medicina prepagada.

21 Ver sentencias T-128 de 2005, C-800 de 2003, T-537 de 2004 y T-264 de 1999.

22 Cfr. Sentencias T 858 de 2004 y T-993 de 2002.

23 En algunas sentencias, esta Corte ha establecido las circunstancias en las cuales una persona debe continuar recibiendo los servicios de salud en aras de dar cumplimiento al principio de continuidad: "(i) la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) el paciente ya no esta inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) la persona perdió la calidad que lo hacia beneficiario; (iv) la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; (vi) 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". Cfr. fallos C-800 de 2003, T-924 de 2004 y T-170 de 2002.

24 Ver sentencias T-829 de 1999, T-128 de 2005 y T-573 de 2005.

25 Cfr. sentencia T-724 de 2005.

26 La libertad para contratar ha sido igualmente analizada en el caso de las compañías aseguradoras en cuyo caso la Corte ha sostenido: " (...) en aras de evitar prácticas abusivas a las que recurren las aseguradoras, amparadas en su libertad de contratación, libertad que en ningún momento puede considerarse como absoluta, existe una disposición constitucional que señala el interés público de la actividad aseguradora".

27 Consultar sentencia T- 1118 de 2002. En esta oportunidad, el problema jurídico resuelto por la Corte consistía en establecer si la negativa de una empresa aseguradora sujeta al derecho privado a cotizar el costo de un seguro de accidentes personales a favor de personas con discapacidad al cuidado de fundaciones para la capacitación vulneraba el derecho fundamental a la igualdad de las personas representadas por las accionantes.

28 Ibídem. Acerca de la discriminación por causa de las condiciones físicas de las personas pueden verse las sentencias: T-530 de 2005, T-943 de 1999, T-519 de 2003, T-429 de 2005, T-397 de 2004, entre otras.

29 Ver sentencia T-901 de 1999.

30 Ver la sentencia T-1165 de 2001.

31 El principio de continuidad es reconocido por la empresa demandada en los siguientes términos: “Continuidad. Beneficio que otorga MEDISALUD al usuario, de los amparos a los que tenía derecho por el tiempo transcurrido en un producto anterior, y/o eventos que durante la vigencia del mismo hubiesen sido amparados, declarados en la solicitud y aceptados por MEDISALUD”, en: http://www.colseguros.com/GlosarioFinal/glosario_frame.htm

32 El proceso de afiliación de una persona en un plan adicional de medicina prepagada puede conllevar más de un mes. Para tramitar tales solicitudes, han sido establecidos de manera general, la realización de exámenes médicos, el análisis posterior de tales exámenes por parte del personal médico contratado para tal fin, la entrega del documento de acreditación del beneficio de salud -carné-, el acceso a consulta por médico general o especialista y el inicio de la atención médica para el tratamiento de la enfermedad.

33 La señora Varela falleció en la ciudad de Palmira el día 25 de mayo de 2005 según consta en el certificado de defunción expedido por el Notario Tercero del Municipio de Palmira - Valle del Cauca-.

34 Ver sentencias T-905 de 2002, T-781 de 2002 y T-467 de 1996.

35 Sentencias T-414 de 2005, T-271 de 2001, T- 818 de 2002.