

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Naturaleza/ATENCION MEDICA-Carácter Permanente

Dada la naturaleza de servicio público, de la seguridad social tiene, que ser permanente, por lo cual no es admisible su interrupción, y que se habrá de cubrir con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si a lo dicho se agrega el carácter obligatorio del servicio, se tiene que, a la luz de la Constitución, el Estado es responsable de garantizar que las entidades de la seguridad social -públicas o particulares- estén dispuestas en todo momento a brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios. Las eventualidades que afectan o agravan las condiciones de salud de una persona dando lugar a lo que, por tal razón, se denomina “urgencia” no se pueden circunscribir a los días hábiles o de labor administrativa de una entidad de previsión y, por tanto, la atención médica -en su más amplio sentido- tiene que estar disponible para los afiliados de manera constante, motivo por el cual riñe con la normativa constitucional y atenta contra los más elementales derechos de la persona que la entidad obligada se desentienda de tan trascendental responsabilidad - inherente al concepto y al sentido de la seguridad social- durante los días festivos o de vacancia, dejando desprotegidos a los trabajadores que pagan precisamente para tener como contraprestación la disponibilidad de acceso permanente e inmediato a los correspondientes servicios. Estos no son dádivas sino verdaderos derechos subjetivos del afiliado. La seguridad social es principio fundamental estatuido por el propio Constituyente en relación con los trabajadores (artículo 53 C.N.) y, por tanto, un derecho inalienable de éstos, tanto si laboran en el sector público, como si sirven al sector privado.

DERECHO A LA SALUD-Asistencia Obligatoria/SERVICIO PUBLICO DE SALUD

Todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud, sean públicas o privadas y tengan o no celebrado contrato de asistencia con entidades de previsión social, están obligadas a prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes y sin condicionar ese servicio a pagos previos ni al cumplimiento de los contratos que eventualmente tengan celebrados con el Estado en materia de seguridad social. Esa obligación es genérica, perentoria e inexcusable, de tal manera que, en el caso de probarse la negativa o renuencia de cualquier institución a cumplirla, se configura grave

responsabilidad en su cabeza por atentar contra la vida y la integridad de las personas no atendidas y, claro está, son aplicables no solamente las sanciones que prevé el artículo 49 de la Ley 10a de 1990 sino las penales del caso si se produjesen situaciones susceptibles de ello a la luz de la normatividad correspondiente.

-Sala Quinta de Revisión-

Ref.: Expediente T-5202

Acción de tutela intentada por HEVER RODRIGUEZ contra CAJA NACIONAL DE PREVISION - Seccional Tolima- y CLINICA TOLIMA

Magistrados:

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

-Ponente-

HERNANDO HERRERA VERGARA

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., mediante acta del dieciocho (18) de marzo de mil novecientos noventa y tres (1993).

Se revisan las sentencias proferidas por el Juzgado Segundo Penal del Circuito y la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué los días diecisiete (17) de julio y veintiseis (26) de agosto, respectivamente, de mil novecientos noventa y dos (1992), en relación con la demanda de tutela instaurada por HEVER RODRIGUEZ contra la Caja Nacional de Previsión - Seccional Tolima- y la Clínica Tolima de la misma ciudad.

I. INFORMACION PRELIMINAR

HEVER RODRIGUEZ labora en la Dirección Seccional de la Administración Judicial del Distrito de Ibagué en el cargo de Auxiliar Administrativo Grado 03, desde el 1º de septiembre de 1990.

En las primeras horas del 22 de junio de 1992 el actor fue víctima de un atraco del cual salió gravemente herido con arma cortopunzante y objetos contundentes.

Según expuso en la demanda, acudió a las clínicas Tolima y Minerva y al Hospital Federico Lleras de la ciudad de Ibagué y en tales centros, aunque presentaba intensa hemorragia, le fue negada la asistencia médica requerida, bajo el pretexto de que estaba afiliado a la Caja Nacional de Previsión y "...esta entidad no paga los servicios...".

Según el petente, finalmente fue atendido en el Hospital Federico Lleras pero, para que así sucediera, tuvo que cancelar los correspondientes servicios con cargo a sus propios recursos.

De acuerdo con lo expresado en la demanda, el solicitante padece en la actualidad graves trastornos de salud que constituyen secuelas de las lesiones sufridas. Al tenor del mismo escrito, estos quebrantos se agravan progresivamente y amenazan la vida del demandante.

El exponente afirma haber acudido a la caja Nacional de Previsión -Seccional Tolima-, con sede en Ibagué, en donde se le recomienda asistir al Hospital Federico Lleras y pagar por su cuenta los servicios "...para que después pase la cuenta y se me reintegre el dinero, o si quiero que viaje a Bogotá y me presente a la Clínica de la Caja".

El petente afirma ser una persona de muy escasos recursos, cuya remuneración destina en su totalidad al sostenimiento del hogar.

Según certificado expedido por la Pagaduría de la Dirección Seccional de Administración Judicial de Ibagué expedida el 6 de julio de 1992 (Fl. 9 del expediente), su sueldo básico mensual es de \$102.391.00; se le descontó la correspondiente cuota de afiliación a la Caja y mensualmente se le retiene la suma de \$5.119.56 con destino a CAJANAL.

II. DECISIONES JUDICIALES

1. Primera instancia

El Juez Segundo Penal del Circuito de Ibagué, una vez le fue repartida la petición, ordenó citar al actor para que, bajo la gravedad del juramento se ratificara en lo afirmado, lo cual en efecto hizo durante diligencia practicada el 9 de julio de 1992. Preguntado acerca de si en

ese momento se le estaban prestando los servicios médicos y si Cajanal estaba respondiendo por el valor de los mismos, HEVER RODRIGUEZ afirmó: “en la actualidad no me están prestando ningún servicio médico”.

Mediante fallo del 17 de julio de 1992, el Juzgado resolvió tutelar el derecho a la seguridad social del petente, “...para que en forma inmediata la Caja Nacional (Seccional Tolima) procure para el mismo, prestar el servicio médico, farmacéutico, hospitalario y quirúrgico que requiera”.

En el sentir del fallador, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe prestar bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que determine la ley.

A su juicio, el derecho de todos los habitantes del territorio nacional a la seguridad social es irrenunciable.

Recuerda la sentencia que, de conformidad con la Carta Política, los recursos de las instituciones de seguridad social no se podrán utilizar para fines diferentes a ella.

Por otra parte, la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Este debe establecer las políticas para su prestación por entidades privadas. Por lo tanto, se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, recuperación y protección de la salud.

En relación con el caso concreto afirma el fallo que no parece acertado, ni mucho menos lógico, el proceder de la Caja Nacional (Seccional Tolima) cuando exige a sus afiliados que cancelen de su bolsillo el valor de los servicios que les presta el Hospital Federico Lleras para reintegrar luego los valores cancelados. En estas condiciones, el afiliado que no tuviera capacidad económica para pagar de su pecunio el valor del servicio prestado, se vería en la imperiosa necesidad de renunciar a que se le prestaran los servicios asistenciales.

El Juzgado encontró fundadas las pretensiones del accionante y resolvió amparar sus derechos aplicando los artículos 48 y 49 de la Constitución.

2. Segunda instancia

Impugnada la sentencia por la Seccional Tolima de la Caja Nacional de Previsión, correspondió decidir sobre ella a la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué. Mediante auto del 3 de agosto de 1992, el Magistrado Ponente ordenó la práctica de algunas pruebas acerca de los hechos ocurridos en el caso objeto de controversia. Así, oyó en declaración al Director de la Seccional; solicitó y obtuvo del Hospital Federico Lleras Acosta una certificación sobre los servicios prestados al petente, el valor de los mismos, la incapacidad ocasionada y sus consecuencias; pidió y recibió copia de la historia clínica del solicitante.

La Sala Penal del Tribunal profirió sentencia el 26 de agosto de 1992. Dijo así la providencia en sus consideraciones principales:

“X. El haz probatorio no da la medida para proceder contra la Caja Nacional de Previsión Social-Seccional Tolima, ni contra las clínicas particulares Minerva y Tolima -no existe prueba que quien implora el amparo hubiese solicitado allí los servicios médicos urgentes- las cuales, estas últimas, en desarrollo de la prestación del servicio público de salud, nunca podrán negar los auxilios médicos básicos urgentes a cualquier ciudadano colombiano que los requiera, sin distingos de posición social o económica, ni menos a un empleado oficial afiliado a la Caja Nacional de Previsión Social, porque la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio con la cual no se puede traficar ni negociar, si todos estamos amparados y somos iguales frente a la Constitución.

XI. A contrario sensu, procede la Acción de Tutela contra el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, establecimiento oficial, por no haber atendido al paciente demandante Hever Rodríguez como afiliado a la Caja, sino como particular, mediante el pago de los servicios médicos urgentes, que han debido humanamente, prestarse gratuitamente, lo cual refulge inconstitucional. Si no paga, se le niega la dispensa oportuna de salud y habría podido fallecer a las puertas de una entidad pública creada para proteger, defender, sanear, fortalecer y socorrer la vigencia de ese bien esencial- para la vida.

XII- Establecido como aparece que al concederse esta tutela ya cesaron los efectos del acto impugnado, se prevendrá a la autoridad pública para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para concederla (art. 24 Decreto 2591 de 1991).

Como la violación del derecho fue manifiesta y la acción de la entidad pública arbitraria, debe

el hospital Federico Lleras Acosta, devolver inmediatamente, a quien acredite haber pagado el valor de los servicios cobrados por la atención médica a Hever Rodríguez el día veintidos (22) de junio de mil novecientos noventa y dos (1992), suma que será facturada por el hospital con cargo a la Caja Nacional de Previsión Social-Seccional Tolima, para lo cual se fijará un plazo que no podrá exceder de 48 horas (art. 29 Decreto 2591 de 1991).

En consecuencia, el Tribunal resolvió revocar la sentencia de primera instancia y, en su lugar, acceder a la tutela implorada pero en contra del Hospital Federico Lleras Acosta, al cual previno para que en ningún caso volviera a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder el amparo. Así mismo, ordenó a dicho centro asistencial devolver, a quien acreditara haber pagado, la suma cobrada por los servicios médicos prestados de urgencia al demandante, para lo cual otorgó un plazo de cuarenta y ocho (48) horas, y facturar ese valor a la Caja Nacional de Previsión.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

Puesto que se trata de revisar sentencias proferidas en desarrollo de lo previsto por el artículo 86 de la Constitución y las que anteceden fueron seleccionadas para tal efecto según las reglas del Decreto 2591 de 1991 y repartidas a la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, ésta goza de plena competencia para resolver de manera definitiva sobre el asunto planteado.

2. La seguridad social como servicio público permanente a cargo del Estado

La seguridad social, según lo que dispone el artículo 48 de la Constitución Política, es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Esto no significa que deba ser prestada forzosamente por entidades públicas, pues la misma disposición constitucional autoriza que se confíe a entes privados, de conformidad con la ley.

En todo caso, es indudable, dada su naturaleza de servicio público, que la seguridad social tiene que ser permanente, por lo cual no es admisible su interrupción, y que se habrá de cubrir con arreglo a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Si a lo dicho se

agrega el carácter obligatorio del servicio, se tiene que, a la luz de la Constitución, el Estado es responsable de garantizar que las entidades de la seguridad social -públicas o particulares- estén dispuestas en todo momento a brindar atención oportuna y eficaz a sus usuarios. Allí radica uno de los fines esenciales de la actividad que les compete según el artículo 2º de la Carta.

Por la naturaleza misma de las cosas, las eventualidades que afectan o agravan las condiciones de salud de una persona dando lugar a lo que, por tal razón, se denomina “urgencia” no se pueden circunscribir a los días hábiles o de labor administrativa de una entidad de previsión y, por tanto, la atención médica -en su más amplio sentido- tiene que estar disponible para los afiliados de manera constante, motivo por el cual riñe con la normativa constitucional y atenta contra los más elementales derechos de la persona que la entidad obligada se desentienda de tan trascendental responsabilidad -inherente al concepto y al sentido de la seguridad social- durante los días festivos o de vacancia, dejando desprotegidos a los trabajadores que pagan precisamente para tener como contraprestación la disponibilidad de acceso permanente e inmediato a los correspondientes servicios. Estos no son dádivas sino verdaderos derechos subjetivos del afiliado.

Se repite que la entidad pública puede contratar con centros privados aquellos servicios que estén fuera de su alcance directo, sobre todo si son de alta especialización o requieren equipos e instalaciones cuyo costo o complejidad exijan apoyo externo, pero aquella debe asumir cuando menos la coordinación y el control permanentes del conjunto de instituciones comprometidas a brindar en concreto la atención que demandan los usuarios, a objeto de que éstos sepan a dónde deben dirigirse con plena certidumbre de ser atendidos sin importar el día ni la hora, particularmente si de casos urgentes se trata.

Así, en el caso que nos ocupa, un centro de urgencias o un médico de turno en las instalaciones de Cajanal en Ibagué habrían podido evitar al petente el penoso tránsito de una a otra unidad asistencial y la consiguiente amenaza a su salud e integridad o inclusive a su vida, afectado como estaba en día festivo por heridas que demandaban atención inmediata.

No debe olvidarse que la seguridad social es principio fundamental estatuido por el propio Constituyente en relación con los trabajadores (artículo 53 C.N.) y, por tanto, un derecho inalienable de éstos, tanto si laboran en el sector público, como si sirven al sector privado.

La función genérica del Estado en materia de seguridad social se hace concreta en la responsabilidad que asume por su efectivo y real cubrimiento la entidad pública de previsión a la cual se encuentra afiliado el trabajador. De allí que el Decreto Ley 3135 de 1968 (artículos 14 a 29, entre otros), al enunciar las prestaciones a cargo de tales organismos y al discriminar los servicios de asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria a que tienen derechos los trabajadores o empleados y sus familias, aludan siempre a "...la respectiva entidad de previsión...", radicando en ella las pertinentes obligaciones que son propias de este servicio público.

Por lo dicho, no es aceptable para esta Corte la interrupción de los servicios de asistencia médica durante los días de vacancia, reconocida por la Dirección Seccional de la Caja (Folio 26 del Expediente), ni tampoco las afirmaciones del correspondiente Director contenidas en el memorial presentado el 23 de julio de 1992 con el objeto de impugnar la providencia de primera instancia dentro del presente proceso.

Se afirma en el mencionado documento:

"Cuando la Ley (6a. de 1945) dice que (la Caja) 'podrá' extender su acción a todas las regiones del país, no quizo (sic) decir que 'deberá'; es decir que esté obligada la Caja Nacional a prestar el servicio a los afiliados en su propio lugar de trabajo y si se establecieron Seccionales y Agencias en todo el país, ha sido para facilitar el acceso de afiliados, pensionados y beneficiarios al Servicio Médico Hospitalario y farmacéutico, pero no porque esté obligada por la Ley a tener que prestar todos, absolutamente todos los servicios en las Seccionales, así como a construir clínicas u hospitales. Bien lo dice la misma Ley de creación, que su domicilio es la ciudad de Bogotá D.E. (sic) y no otra. De allí que cuando en las Seccionales no se pueda prestar un determinado servicio, el afiliado, pensionado o beneficiario se remite a la ciudad de Bogotá que es en donde se prestan la mayoría por no decir que la totalidad de los servicios..."

Si se sigue este criterio tendríamos que concluir en que el Estado cumple con las perentorias obligaciones constitucionales en referencia cuando establece una clínica en Santa Fe de Bogotá, D.C., como si las necesidades de atención médica, quirúrgica y hospitalaria de trabajadores que laboran en toda la Nación pudieran ser cubiertas con la eficiencia y oportunidad requeridas desde la Capital de la República y en un solo centro asistencial. Ello

implicaría un centralismo ajeno a los principios que consagran los artículos 1º y 209 de la Carta, entre otros, y una ruptura del principio de igualdad (art. 13 C.N.), además de representar una concepción que esta Corte ha rechazado, según la cual el Estado es un fin en sí mismo (Cfr. Sala Plena, Sentencia 479 del 6 de agosto de 1992), pues considera que, por el contrario, su existencia y actividad encuentran fundamento principal en la satisfacción de las necesidades de la persona y de la colectividad.

La seguridad social debe extenderse, en condiciones dignas y razonables, a todo el territorio nacional, pues la Constitución la garantiza como derecho irrenunciable de "...todos los habitantes...". De allí que el artículo 48 ordene al Estado, con la participación de los particulares, ampliar progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

En consecuencia, la Caja Nacional de Previsión no puede excusarse por la deficiente prestación de los servicios de seguridad social a su cargo en la determinación que la ley haya hecho sobre su domicilio principal, pues éste no indica el ámbito territorial de cobertura de aquellos.

Ahora bien, la propia Constitución ha previsto la colaboración de los particulares, en los términos ya expuestos, o de otras entidades públicas, a fin de garantizar que los servicios medico-asistenciales, de hospitalización y cirugía, cubran de manera efectiva y en igualdad de oportunidades a todos los usuarios de la seguridad social cuya primordial responsabilidad toca al Estado, en este caso a la Caja Nacional de Previsión.

Claro está, es deber y primordial responsabilidad de la Caja cumplir con los pagos correspondientes a los servicios que otras entidades presten a sus afiliados.

El derecho a la salud

Pero, además, la salud es derecho de la persona con independencia de si trabaja o no y es también un servicio público a cargo del Estado, de donde resulta imperativo que éste disponga las condiciones operativas necesarias para hacer efectivo el acceso de todos a los servicios de promoción, protección y recuperación de aquella, según perentorio mandato del artículo 49 constitucional. Corresponde al Estado, de acuerdo con el precepto, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de tales servicios, establecer las políticas aplicables a los

que se dejen a cargo de entidades privadas y ejercer su vigilancia y control.

Esa responsabilidad, sin embargo, no es exclusiva del Estado y, por ende, a la luz de la Constitución Política, no quedan excluidas de ella las entidades particulares pues todo derecho cumple en nuestro sistema una función social que implica obligaciones y a las autoridades públicas compete asegurar que se hagan efectivas (artículo 2º, inciso 2º, C.N.).

Así, pues, las clínicas, hospitales y centros médicos de carácter privado no pueden lícitamente negar la atención a quien requiere sus servicios, en especial si se trata de urgencias, abstracción hecha de si el solicitante está o no afiliado a alguna entidad de previsión y con independencia de si ésta tiene o no tiene celebrado convenio con el respectivo establecimiento así como del cumplimiento que venga observando el organismo público de seguridad social en relación con el contrato pertinente, pues la vida de la persona no puede ponerse en peligro por tal motivo, sin perjuicio de los reclamos o acciones a que haya lugar respecto del ente moroso.

Tampoco es de recibo la actitud remisa del centro asistencial en cuanto a la prestación de dichos servicios ante la imposibilidad de pago previo por parte del usuario. La clínica privada tiene derecho a que le sea cancelado el justo valor de aquellos, pero no le es dable supeditar a ese factor la atención de la novedad urgente e inaplazable del paciente, pues en todo caso prevalece el derecho de éste a la vida.

El caso en estudio

Está probado que HEVER RODRIGUEZ sufrió heridas graves durante la madrugada de un lunes festivo y él afirma que, siendo indispensable su atención inmediata, la solicitó a varios centros asistenciales de Ibagué, en los cuales le fue negada bajo el pretexto de que, por hallarse el paciente afiliado a la Caja Nacional de Previsión, no podía ser atendido con cargo a tal entidad dada la experiencia existente sobre el incumplimiento de ésta en el pago de las cuotas correspondientes.

El hecho cierto es que el afectado, aunque teóricamente gozaba de la seguridad social, para lo cual canceló su cuota de afiliación y se le descuenta periódicamente un porcentaje de su sueldo, es decir que reunía los dos requisitos indispensables para ser atendido de manera inmediata (afiliación y cotización), tuvo que pagar el valor del servicio médico de urgencias

que finalmente le prodigó el Hospital Federico Lleras Acosta.

Según expresó el Director Seccional de la Caja en el escrito de impugnación, ella "... no labora en días festivos como lo fue el lunes 22 de junio, fecha en la cual fue requerido el Servicio de Urgencias por el Señor Hever Rodríguez".

También resulta del expediente que la Caja no tenía celebrado contrato para la prestación de servicios de salud con el Hospital Federico Lleras Acosta, pero sí lo tenía con la "Sociedad Médico Quirúrgica del Tolima Limitada - Clínica Hospital Tolima" (Contrato No. 515 firmado el 4 de junio de 1992 por el término de un año. Folio 48 del Expediente). Eran obligaciones del contratista, según dicho convenio, las de prestar asistencia médica en todas sus áreas, con especialistas, salas de cirugía, rayos X, escanografía, ecocardiografías, electrocardiografía, suministro de medicamentos y demás servicios, entre ellos el de laboratorio, así como los de consulta externa, "durante las 24 horas".

El demandante dice haber acudido, el día en que sufrió las heridas, a las Clínicas Tolima y Minerva de la ciudad de Ibagué, en las cuales, según él, no fue atendido.

Dichos centros asistenciales allegaron al proceso sendas constancias sobre la atención en urgencias el día de los hechos, cumpliendo orden del Tribunal Superior de Ibagué. En lo concerniente a la Clínica Minerva (Fl. 60 del Expediente) lo único claro es que el petente no recibió de esa entidad servicio alguno en la indicada fecha pues su nombre no aparece en la lista suministrada por ella sobre "personas atendidas", mientras que en el caso de la Clínica Tolima ésta afirma que Rodríguez requirió sus servicios "...el día 18 de julio del presente año por cuenta de la CAJA NACIONAL DE PREVISION, mas no el día 22 de junio..." (Fl. 72 del Expediente).

Resulta de lo anterior que no es posible para esta Corte determinar con certidumbre si en efecto en tales establecimientos se negó al petente la oportuna atención médica, pues no está probado que hubiera acudido a ellos. La afirmación del accionante ha debido ser respaldada por cualquier medio probatorio, ya que mal podría exigirse a las clínicas que probaran en contrario tratándose, desde su punto de vista, de una negación indefinida no susceptible de ser acreditada. En consecuencia, no podía prosperar la acción de tutela que fue incoada por el actor contra la Clínica Tolima, ni habría prosperado tampoco si se hubiese dirigido contra la Clínica Minerva.

En cambio, consta en el Expediente que el peticionario ingresó al Hospital Federico Lleras Acosta el día 22 de junio de 1992 a las 4.00 a.m., previo pago de los servicios que le fueron prestados (Fls. 61 y 62).

Aplicando los principios constitucionales expuestos al caso en controversia, tal como se deja definido, se tiene:

- La Caja Nacional de Previsión -Seccional Tolima- ha sido negligente en el cumplimiento de su función de asistencia médica en el servicio de urgencias, que debería ser permanente para sus afiliados. A juicio de la Corte no podía la Caja interrumpir durante los días feriados la prestación del enunciado servicio, cuando menos para recibir a quienes eventualmente lo demandaran, de tal manera que en el caso sub-lite hubiera podido brindar los primeros auxilios al petente aunque, por las alegadas carencias en sus instalaciones y equipos, hubiera tenido que remitirlo a otra entidad asistencial, pública o privada.

No se prodigó al afiliado la atención oportuna y eficaz a que tenía derecho, estando al día en sus cotizaciones a la Caja.

Si bien es cierto que, según lo probado, Cajanal tiene celebrado un contrato con la Clínica Tolima, no existe una coordinación adecuada, que debería cumplir la correspondiente entidad oficial de previsión, para orientar a sus afiliados acerca de la posibilidad que tienen de recurrir a dicho centro en la convicción de obtener efectivamente los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos y asistenciales que forman parte de su derecho a la seguridad social. Por eso el demandante en el caso examinado no sabía a qué clínica u hospital acudir ni con cuál de los existentes en Ibagué había celebrado la Caja algún convenio para la prestación de tales servicios.

Dado el hecho ya cumplido de la atención al paciente por parte del Hospital Federico Lleras Acosta, que resultó para aquel onerosa sin que hubiera debido serlo ya que estaba afiliado a Cajanal, lo menos que puede exigirse de la entidad pública sobre la cual recae la responsabilidad de la seguridad social en este caso, es que asuma en su totalidad los costos en que incurrió el petente por los servicios médicos que se le prestaron a propósito de la urgencia y el pago de todas las cantidades que deban cancelarse a aquella o a otra institución en el futuro por la misma causa.

Ahora bien, aunque -según el estudio que antecede- no está probado que el peticionario acudió a las clínicas Tolima y Minerva ni que le fue negada la atención, tampoco puede concluirse que sean falsas las afirmaciones del actor, razón por la cual, si bien no se concederá la tutela contra los nombrados establecimientos asistenciales, no sobra advertir que, de conformidad con lo estatuido en los preceptos constitucionales objeto de análisis, en la Ley 10a de 1990 (artículo 2º) y en el Decreto 412 de 1992 (artículo 2º), todas las instituciones que ofrezcan servicios de salud, sean públicas o privadas y tengan o no celebrado contrato de asistencia con entidades de previsión social, están obligadas a prestar atención inicial de urgencia, independientemente de la capacidad socioeconómica de los solicitantes y sin condicionar ese servicio a pagos previos ni al cumplimiento de los contratos que eventualmente tengan celebrados con el Estado en materia de seguridad social. Esa obligación es genérica, perentoria e inexcusable, de tal manera que, en el caso de probarse la negativa o renuencia de cualquier institución a cumplirla, se configura grave responsabilidad en su cabeza por atentar contra la vida y la integridad de las personas no atendidas y, claro está, son aplicables no solamente las sanciones que prevé el artículo 49 de la Ley 10a de 1990 sino las penales del caso si se produjesen situaciones susceptibles de ello a la luz de la normatividad correspondiente.

Se revocará la sentencia de segunda instancia y en su lugar se confirmará la proferida por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Ibagué por cuanto, a juicio de la Corte, sí cabía la tutela contra la Caja Nacional de Previsión -Seccional Tolima-.

Además, no encuentra esta Corporación justificado que el Tribunal haya resuelto conceder la tutela contra el Hospital Federico Lleras Acosta, pues no se instauró contra él y, por tanto, no era parte en el proceso y, además, si bien cobró los servicios médicos prestados al paciente, lo atendió en forma oportuna y no está probado que haya puesto como condición para ello la cancelación de la respectiva cuenta.

Decisión

Con fundamento en las consideraciones expuestas, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- REVOCASE la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Ibagué -Sala Penal- el veintiseis (26) de agosto de mil novecientos noventa y dos (1992).

Segundo.- CONFIRMASE, por las razones enunciadas en esta providencia, el fallo pronunciado en primera instancia por el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Ibagué el diecisiete (17) de julio de mil novecientos noventa y dos (1992), en cuanto concedió la tutela impetrada contra la Caja Nacional de Previsión -Seccional Tolima-, pero SE MODIFICA en los siguientes sentidos:

1) CONDENASE a la Caja Nacional de Previsión -Seccional Tolima- a asumir en su totalidad el pago de las sumas correspondientes a la atención médica y quirúrgica prestada al demandante o que se le deba prestar en el futuro por causa o con ocasión de los hechos materia del presente proceso.

La cancelación de los costos ya causados o su reembolso al peticionario, si ya no se hubiere producido, será de cargo de la Caja Nacional de Previsión -Seccional Tolima- y deberán efectuarse a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo.

2) PREVIENESE a la Caja Nacional de Previsión -Seccional Tolima- en el sentido de que su negligencia en la prestación y coordinación de los servicios médico-asistenciales, hospitalarios y quirúrgicos inherentes a la función de seguridad social que le corresponde y que debe atender directamente o por medio de contratos con otras instituciones públicas o privadas, así como la interrupción del servicio público que le concierne, constituyen violación de derechos fundamentales de sus afiliados y que si vuelve a incurrir en tales conductas se aplicarán las sanciones previstas en el Decreto 2591 de 1991.

3) NIEGASE la tutela impetrada en cuanto se refiere a la Clínica Tolima de Ibagué.

Tercero.- El Juzgado Segundo Penal del Circuito de Ibagué velará por el estricto y cabal cumplimiento de lo resuelto en esta sentencia y aplicará, en su caso, las sanciones previstas por los artículos 27, 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991.

Cuarto.- Por la Secretaría líbrese la comunicación a que se refiere el artículo 36 del Decreto

2591 de 1991.

Cópiese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

HERNANDO HERRERA VERGARA

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General