

Sentencia T-1124/00

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

ACCION DE TUTELA-Improcedencia por no configurarse elementos de juicio para suministro de tratamiento médico por EPS

SERVICIO DE SALUD-Conflictos entre EPS no pueden condicionar acceso al servicio

No resulta razonable que un pensionado, que desea afiliarse al sistema de seguridad social en salud, y que por ende voluntariamente está dispuesto a hacer las contribuciones para tal efecto, sin embargo no lo logre hacer, por las disputas que existen entre dos EPS, sin que los argumentos de las dos entidades sean totalmente claros. Así, el argumento del ISS es que el peticionario perdió su antigüedad, lo cual significa que ya no haría parte del sistema, mientras que Coomeva señala que está negando un traslado de una EPS a otra, lo cual indicaría que sigue en el sistema. La Corte considera que esas confusas disputas entre esas EPS no pueden condicionar el acceso a los servicios de salud del peticionario, y que pueden estar ocurriendo irregularidades.

Referencia: expediente T-314264

Accionante: Rodrigo Vélez

Juzgado de origen: Juzgado Primero Penal del Circuito de Palmira.

Magistrado Ponente:

Dr. ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Santa Fe de Bogotá, D.C., veinticinco (25) de agosto de dos mil (2000).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados doctores Fabio Morón Díaz, Vladimiro Naranjo Mesa y Alejandro Martínez Caballero, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro de la acción de tutela No T-314264 promovida por el señor Rodrigo Vélez contra COOMEVA.

ANTECEDENTES

1- El peticionario interpone acción de tutela contra la EPS COOMEVA de Palmira, a fin de que le amparen sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad física, a la seguridad social y a la asistencia, a las personas ancianas con limitaciones, y se ordene a esa entidad que adopte las medidas que le garanticen y le aseguren la prestación asistencial que es necesaria para el goce de esos derechos. Los hechos que fundamentan la solicitud son relatados por el actor así:

“PRIMERO: Soy pensionado a través del I.S.S., por haber laborado en el Ingenio Providencia, actualmente tengo 62 años de edad.

SEGUNDO: En el mes de noviembre de 1999, empecé a disfrutar de mi pensión después de 15 meses de trámite.

TERCERO: Durante el trámite de mi pensión, en vista de que no me llegaba, un miembro de la familia fue al Instituto de Seguros Sociales de Bellavista y le informaron que no me había salido la pensión, porque había que pagar una E.P.S. y había perdido los derechos con el I.S.S., por no haber cotizado los 6 meses, que exige la Ley, no hice lo anterior por desconocimiento, nunca se me informó ni por parte de la Empresa ni del I.S.S.

CUARTO: Cuando fui informada en el mes de agosto, mi hija Miriam Vélez, fue a la E.P.S Coomeva e hizo la solicitud, llenó un formulario, canceló la suma de \$196.362, pagó tres meses que ellos exigen adelantados, a los 8 días fue por los carnés y le informaron que no fue aceptado, porque me habían amputado el pie derecho y reintegraron el dinero consignado, además el doctor Gustavo Adolfo Serrano Sánchez, dinero consignado, además el doctor Gustavo Adolfo Serrano Sánchez, Jefe Operativo Coomeva E.P.S. Palmira, le manifestó a mi hija que para aceptarlo tenía que estar sano que ninguna entidad lo aceptaría con este problema de salud (es decir por mi diabetes).

QUINTO: En este momento me encuentro desprotegido en cuanto a mis derechos fundamentales, a la vida, a la integridad física, a la salud a la seguridad social, a la igualdad,

a la dignidad humana, como persona que soy.

SEXTO: Lo que me llama la atención es que en los desprendibles de los cuatro meses de pensión aparece un descuento de la E.P.S. Coomeva. Que en un inicio fue de \$53.548 y ahora es de \$58.491; a raíz de estos descuentos me presenté a Coomeva con los tabulados donde figuran los descuentos, el mismo doctor Serrano, me atendió y me expidió una constancia de que no me encontraba afiliado a Coomeva, y me orientó que fuera al I.S.S. de Bellavista, porque ellos en ningún momento han recibido dinero, que aparece con el tabulado con esa documentación, me presenté a Bellavista y hablamos con la Secretaria del doctor Juan Carlos Echeverry, ella le comentó al doctor y ellos manifestaron que Coomeva si está recibiendo los descuentos que aparecen en el tabulado a favor de la misma, entonces volví nuevamente donde el doctor Serrano de Coomeva con la información que me dio el doctor Echeverry del I.S.S. de Bellavista, y nuevamente el doctor Serrano fue muy enfático en manifestar que no, que inclusive había un decreto que con el problema de la amputación, el I.S.S. tenía que seguirlo atendiendo por invalidez.”

Para sustentar sus afirmaciones, el actor adjunta fotocopias del comprobante de pago de pensión, en donde aparecen los descuentos a Coomeva E.P.S., fotocopias de formularios por concepto de pago de tres (3) meses a Coomeva, que posteriormente le fueron reintegrados me reintegran por no haber sido aceptado, el recibo de la evaluación que hace Coomeva E.P.S, y la constancia que expidió esa entidad ante la reclamación.

2- El Juzgado Primero Penal del Circuito de Palmira, a quien correspondió el trámite de esta tutela, la admite y oficia al Instituto de Seguros Sociales de la ciudad de Cali, a fin de que “certifique sobre la situación de pensionado del accionante, al igual que la fecha de la cual comenzó a disfrutar de su pensión y la razón por la cual se le hace un descuento de E.P.S. COOMEVA Palmira, sin que al parecer se le preste el servicio.” Igualmente ese despacho oficia a COOMEVA para que se pronuncie sobre las afirmaciones del peticionario.

En declaración rendida ante el Juzgado, el Jefe Operativo de COOMEVA explicó que no se había admitido la afiliación del peticionario pues por su estado de salud “debía permanecer en la E.P.S. que siempre había tenido”, ya que, explicó, según la normatividad al respecto, quien padezca una enfermedad ruinosa o catastrófica debe permanecer en la misma E.P.S y no se admiten traslados entre ellas. Además, agregó el declarante, el “Seguro Social

arbitrariamente había comenzado a realizar pagos a Coomeva Palmira sin estar el señor debidamente afiliado, entonces le entregue a la usuaria un certificado en el cual constaba que el no estaba afiliado, con el ánimo de que el seguro cesara los pagos y tomara los correctivos necesarios para la afiliación del señor.” El Jefe Operativo de la entidad accionada señaló que le habían explicado a la hija del peticionario que el decreto 806 de 1998 establece que las E.P.S. tienen treinta días para verificar las afiliaciones y que “el Seguro Social había realizado pagos a Coomeva sin haber cumplido el requisito fundamental de tener el requisito de afiliación, por lo tanto estos pagos no fueron compensados, es decir no se envió la plata a las cuentas de Super Salud”.

Por su parte, el médico auditor de Coomeva señaló que la afiliación del peticionario había sido negada por cuanto tenía múltiples enfermedades en tratamiento en el ISS y “basados en el decreto 1842 de la Ley 100 de 1993 en donde se impide el traslado de una EPS a otra cuando el afiliado presenta patologías que están en tratamiento, cuando no se ha tomado una conducta definitiva de acuerdo a su patología, como es el caso presente”. Según su declaración, “basados en ese hecho se negó el traslado de la EPS del seguro social a la EPS de Coomeva Palmira”.

3- En sentencia del 28 de marzo de 2000, el Juzgado Primero Penal del Circuito de Palmira, negó el amparo solicitado, pues consideró que la entidad demandada no había vulnerado ningún derecho fundamental del peticionario. Según la sentencia:

“Está probado que el afiliado se encuentra en este momento en la EPS del Seguro Social y no en la EPS de Coomeva, ya que el Seguro Social fue la entidad que lo pensionó y que arbitrariamente comenzó a realizar pagos a Coomeva Palmira, sin estar el señor Rodrigo Vélez debidamente afiliado, como consta en el certificado expedido por Coomeva. Según el decreto 806 del 30 de abril de 1998 la EPS tiene treinta días para verificar las afiliaciones o la veracidad y aceptar o no, y en este caso, como el usuario perdió la antigüedad por no haber hecho aportes al Sistema de Seguridad Social en salud, el responsable será la administradora de pensiones”.

4- La anterior decisión no fue impugnada, por lo cual fue remitida a la Corte Constitucional, quien la seleccionó para revisión por medio de auto del 18 de mayo de 2000 de la Sala de Selección Número Cinco.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Competencia.

1- En mérito de lo expuesto, esta Corte es competente para revisar el presente fallo de tutela, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991.

2- El actor es pensionado del ISS y presenta acción de tutela con el fin de que se ordene a Coomeva que le preste los servicios asistenciales, pues esa entidad ha recibido sus aportes en salud, como jubilado, pero le ha negado la afiliación. La entidad demandada y el juez de tutela niegan el amparo pues consideran que, conforme a las normas vigentes, Coomeva tenía treinta días para verificar la veracidad de las afiliaciones, y que en este caso podía negarla y devolver el dinero, como lo hizo, por cuanto, debido al problema de amputación que tenía el peticionario, corresponde atenderlo a la anterior EPS y el responsable es la administradora de pensiones.

Conforme a lo anterior, para solucionar el presente caso, la Corte comenzará por recordar sus criterios sobre la procedencia o no de la tutela para amparar el derecho a la salud para luego analizar la situación concreta del peticionario.

3- La jurisprudencia constitucional ha señalado en múltiples ocasiones que si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental, puede llegar a ser amparado mediante tutela, en virtud de su conexidad con el derecho a la vida (artículo 11 superior) y con la integridad de la persona (artículo 12 de la Carta), en aquellos eventos en que sea imposible deslindar la salud y la vida, y sea necesario asegurar y proteger a la persona su dignidad¹. Por esta razón, el derecho a la salud no puede ser considerado en sí mismo como un derecho autónomo y fundamental, sino que deriva su protección inmediata del vínculo inescindible que se pueda suscitar con el derecho a la vida digna y a la integridad personal.²

4- En el presente caso, en el fondo la solicitud de tutela pretende que el juez ordene a la entidad demandada que acepte la afiliación del peticionario y genéricamente le brinde los servicios médicos previstos por el régimen de seguridad social. Sin embargo, el actor no señala concretamente cuál o cuáles son los tratamientos que requiere y que no les han sido

suministrados por la EPS, de tal manera que esa situación haya afectado o puesto en peligro su vida o integridad personal. Así las cosas, la tutela no es procedente pues, como se indicó anteriormente, los derechos a la salud y a la seguridad social no son fundamentales en sí mismos sino que adquieren ese carácter por conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal. Por consiguiente, si no aparece clara en el expediente esa conexidad, el derecho a la salud no puede ser tutelado ya que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales (CP art. 86), por lo cual no puede usarse esa acción únicamente para solicitar que una EPS realice una afiliación, si no se encuentra probado que esa situación ha implicado la interrupción de un servicio médico, que es necesario para la vida o integridad del peticionario.

Por consiguiente, la Corte confirmará, pero por las anteriores razones, la sentencia revisada, que negó el amparo solicitado.

5- Con todo, a pesar de que la tutela será negada por improcedente, ya que no aparece clara la violación de ningún derecho fundamental, la Corte no puede dejar de destacar que la situación fáctica que originó la presente solicitud es confusa y que pueden haber ocurrido irregularidades que podrían afectar la atención de salud del peticionario. Así, de un lado, la Constitución establece, como uno de los principios de la seguridad social, la universalidad (CP art. 48), y la Ley 100 de 1993 y el decreto 806 de 1998 establecen claramente que los pensionados deben estar afiliados, como cotizantes, al régimen contributivo. Por su parte, el artículo 164 de la Ley 100 de 1993 es perentorio en indicar que “en el Sistema General de Seguridad en Salud, las Empresas Promotoras de Salud no podrán aplicar preexistencias a sus afiliados” mientras que el párrafo del artículo 25 del decreto No 806 de 1998 establece que “en ningún caso podrá exigirse examen de ingreso para efectos de la afiliación al sistema”. Así las cosas, no resulta razonable que un pensionado, que desea afiliarse al sistema de seguridad social en salud, y que por ende voluntariamente está dispuesto a hacer las contribuciones para tal efecto, sin embargo no lo logre hacer, por las disputas que existen entre dos EPS, sin que los argumentos de las dos entidades sean totalmente claros. Así, el argumento del ISS es que el peticionario perdió su antigüedad, lo cual significa que ya no haría parte del sistema, mientras que Coomeva señala que está negando un traslado de una EPS a otra, lo cual indicaría que sigue en el sistema. La Corte considera que esas confusas disputas entre esas EPS no pueden condicionar el acceso a los servicios de salud del peticionario, y que pueden estar ocurriendo irregularidades, esta Corporación remitirá copia

de esta sentencia a la Superintendencia de Salud para que ésta, dentro de sus órbitas de competencia, vigile el cumplimiento de las normas que amparan el derecho a la seguridad social en salud del actor.

III. DECISION

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

RESUELVE

PRIMERO. CONFIRMAR, pero por las razones señaladas en esta sentencia, el fallo del 28 de marzo de 2000 del Juzgado Primero Penal del Circuito de Palmira, que negó la tutela solicitada por el peticionario.

SEGUNDO. Remitir copia de esta sentencia a la Superintendencia de Salud para que ésta, dentro de sus órbitas de competencia, vigile el cumplimiento de las normas que amparan el derecho a la seguridad social en salud del actor

TERCERO: Por Secretaría líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

Magistrado

MARTHA V. SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Corte Constitucional. Sentencia T-395 de 1998. M.P Alejandro Martínez Caballero. Ver también, Sentencia No T-271 de 1995 y Sentencia T-494 de 1993

2 Ver Corte Constitucional. .Sentencia No T-271 de 1995. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero y Sentencia T-494 de 1993. M.P .Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.