

Sentencia T-1325/00

DERECHO A LA SALUD-Naturaleza

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad

REGIMEN CONTRIBUTIVO DE SALUD-Suscripción título valor para afiliaciones adicionales/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Requisito de suscripción título valor para afiliaciones adicionales

Se creó, con cargo a todos los usuarios que cotizan al régimen contributivo de salud y que quieran afiliar o tengan afiliadas a otras personas como cotizantes dependientes, la obligación de suscribir un título valor, mediante el cual se busca asegurar el pago de la afiliación adicional, por lo menos durante periodos de dos años, buscando de esta manera garantizar la existencia de los recursos que son necesarios para la prestación eficiente y eficaz de los servicios de quienes ostenten la calidad de dependientes que se encuentran por fuera del amparo de aquel aporte obligatorio que sólo comprende al grupo familiar.

Referencia: expediente T-334.962

Peticionario: Mery Fuentes Puentes

Procedencia: Juzgado 2 Penal Municipal de Neiva

Magistrado Ponente:

Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA

Bogotá, D.C., septiembre veintiséis (26) de dos mil (2000).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Vladimiro Naranjo Mesa -Presidente de la Sala-, Alvaro Tafur Galvis y Antonio Barrera Carbonell, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

en el proceso de tutela radicado con el número de expediente T-334.962, y adelantado por la

ciudadana Mery Fuentes Puentes contra Instituto de Seguros Sociales, Seccional Huila.

## I. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Séptima de Selección la Corte Constitucional, mediante Auto del cinco (5) de julio de 2000, decidió escoger para revisión el expediente T-334.962. Por reparto, correspondió revisar la acción de tutela enunciada a la Sala Octava de Revisión, presidida por el suscrito magistrado.

### 1. Solicitud y hechos

La peticionaria es pensionada del Instituto de Seguros Sociales -ISS- y se encuentra vinculada a la E.P.S de la seccional Huila de este instituto.

A este servicio, la actora tiene afiliado como cotizante dependiente o persona adicional, con los mismos derechos de los beneficiarios, a su hermano Agustín Fuentes Puentes, quien es sordomudo y depende económicamente de ésta. En esta calidad, el señor Fuentes ha recibido tratamiento con una fonoaudióloga para mejorar sus capacidades de comunicación.

Desde el mes de marzo del año en curso, se le informó a la demandante que para entregarle el carné de servicios era necesario que firmara un pagaré, con el cual se garantizaría el pago de la afiliación del cotizante dependiente al servicio de salud, de manera ininterrumpida, mínimo por dos años.

La petente no quiso firmar el pagaré, aduciendo que, hasta la fecha, ha pagado de manera oportuna los aportes, más lo correspondiente a la cotización de su hermano. A partir de ese momento y como consecuencia de lo anterior, no se le continuó el tratamiento al señor Fuentes por parte del Instituto de Seguros Sociales, ya que al no tener carné no se autorizarían nuevas citas.

Pretende la peticionaria que por medio de la acción de tutela se proteja el derecho a la salud y educación del señor Fuentes, los cuáles, a su juicio, se encuentran vulnerados por el comportamiento del Instituto de Seguros Sociales.

## 1. Contestación del Instituto de Seguros Sociales, Seccional Huila

La Dirección Jurídica del Instituto de Seguros Sociales, seccional Huila, informó al juez de única instancia que el Decreto 047 de 2000 impone como obligación a los afiliados del sistema que quieran vincular a personas adicionales, la suscripción de un título valor mediante el cual se obliguen a cancelar en forma ininterrumpida la suma correspondiente a la afiliación respectiva, hasta por un periodo mínimo de dos años.

El Instituto reconoce la necesidad de las terapias que recibe el señor Fuentes para su mejoramiento y entrenamiento auditivo, pero el cumplimiento, por parte de la peticionaria, de la obligación impuesta por la norma en mención, es necesaria para que se continúe con el tratamiento.

### 1. Fallo que se revisa

El Juzgado 2° Penal Municipal de Neiva, mediante sentencia del 5 de mayo de 2000, denegó la acción de tutela impetrada en contra del Instituto de Seguros Sociales, Seccional Huila.

Afirma el juez de tutela que en este caso no se violó el derecho a la salud del señor Fuentes, ya que no se le está negando la prestación del servicio al cual tiene derecho como cotizante adicional de la Sra. Mery Fuentes, pues la E.P.S. Seguro Social solamente pretende dar cumplimiento al reglamento establecido en el Decreto 047 de 2000, expedido por el Gobierno Nacional. A su juicio, es la negativa de la accionante a firmar el título valor lo que ha generado la no expedición del carné necesario para la continuación del tratamiento.

## II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

### 1. Competencia

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para conocer de la revisión de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 inciso 2º y 241 numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991. Además, se procede a la revisión en virtud de la selección practicada por la Sala correspondiente y del reparto verificado en la forma establecida por el reglamento de la

Corporación.

## 1. Consideraciones Generales

### 2.1. Naturaleza del Derecho a la Salud

La atención en salud presenta como característica la de ser un derecho programático y de desarrollo progresivo. Por esta razón, carece de eficacia directa, en tanto que su cabal cumplimiento no depende únicamente del hecho de estar consagrado en nuestra Carta de Derechos, sino que exige también una decisión política, que depende, a su vez, de que existan los recursos necesarios, económicos, técnicos y científicos, que permitan hacer efectivos los servicios prestacionales que lo componen. En este orden de ideas -lo ha dicho la Corte-, el derecho a la salud, junto con la seguridad social, “se convierten en programas de acción estatal que comportan prestaciones de orden económico y social, que configuran derechos prestacionales en favor de los habitantes del territorio nacional, a cargo del Estado y exigibles al mismo en cuanto a su calidad de derechos subjetivos, permitiendo reclamar de las autoridades y de los particulares una determinada actividad constitucionalmente señalada y para cuya efectividad precisan el desarrollo legal, el arbitrio de los recursos y la provisión de la pertinente estructura que los actualice”<sup>1</sup>.

Tal como lo ha reiterado esta Corporación, el derecho a la salud, a secas, no pertenece a la categoría de los derechos constitucionales fundamentales, dado que, como se dijo, tiene un contenido prestacional que impone, a su vez, el cumplimiento de ciertas condiciones para su ejecución; ello explica por qué el Constituyente lo catalogó dentro de los derechos sociales, económicos y culturales<sup>2</sup>. De esta manera, lo que garantiza la Carta Política es el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, mas no la salud en sí misma, entendida como el normal funcionamiento corporal, pues su garantía efectiva pueda escapar a las posibilidades materiales de un Estado<sup>3</sup>. En consecuencia, teniendo en cuenta lo anterior, en principio, la acción de tutela no es el mecanismo judicial idóneo para el amparo de este derecho.

No obstante, esta Corporación ha sostenido que cuando la amenaza o vulneración del derecho a la salud “(...) implique, a su vez, una amenaza o vulneración de derechos

constitucionales con rango fundamental, el juez constitucional está autorizado para protegerlos indirectamente a través de la tutela, aplicándola a derechos que, como aquellos a los cuales se ha hecho referencia, no son fundamentales”<sup>4</sup>. En efecto, según reiterada jurisprudencia, la acción de tutela es procedente para proteger el derecho a la salud cuando existe una relación de conexidad entre éste y otro derecho fundamental. Para esta Corporación, es evidente la conexidad que existe, por ejemplo, entre el derecho a la salud y el derecho fundamental a la vida digna de las personas, cuando la salud es un elemento sine qua non para el desarrollo digno de la vida humana<sup>5</sup>. Al respecto, esta corporación ha dicho:

“La salud es uno de aquellos bienes que por su carácter inherente a la existencia digna de los hombres, se encuentra protegido (...)

(...)

El derecho a la salud conforma, en su naturaleza jurídica, un conjunto de elementos que pueden agruparse en dos grandes bloques: el primero, que lo identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida (...)”<sup>6</sup>.

Ahora bien, es de interés destacar que, en lo que respecta a los niños, el derecho a la salud sí tiene el carácter de fundamental por vía directa, ya que como lo ordena el artículo 44 Superior, “son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la Salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión” (negrilla fuera del texto). Por esto, cuando se amenaza o vulnera el derecho a la salud de un menor de edad, la acción de tutela procede directamente, esto es, sin necesidad de que exista una relación de conexidad entre la salud y un derecho fundamental, como la vida y la integridad personal<sup>7</sup>.

## 1. Análisis del caso concreto

### 3.1. Procedencia de la Tutela

Es evidente, en este caso, que al no proporcionarle al señor Fuentes los procedimientos médicos y los entrenamientos auditivos que necesita y que venía recibiendo, se está generando, en apariencia, una violación al derecho a la salud de éste, ya que se están desmejorando sus condiciones de vida, atentando así contra su dignidad como persona. De esta manera, la acción de tutela sería el medio más idóneo para amparar el derecho en materia, si se logra demostrar que su vulneración proviene de la E.P.S. Seguro Social, seccional Huila. Por lo tanto, procede el examen de fondo por parte de esta Sala.

### 3.2. Estudio de fondo

Como es sabido, el sistema de seguridad social en salud tiene una cobertura familiar que, dentro del régimen contributivo y a partir de una misma cotización obligatoria<sup>8</sup>, busca garantizar la prestación de los servicios asistenciales al afiliado cotizante y a quienes la Ley 100 de 1993 le reconoce la calidad de beneficiarios: (i) el cónyuge o compañero (a) permanente, (ii) los hijos menores de 18 años, (iii) los hijos mayores con incapacidad permanente y (iv) los hijos menores de 25 años que se encuentren estudiando -exclusivamente-. A falta del cónyuge, del compañero (a) permanente o de los hijos con derecho, la cobertura familiar se extiende a los padres del afiliado que no estén pensionados y que dependan económicamente de éste (art. 163).

Pero también, dentro del propósito de ampliar la protección y cubrir con el servicio a un mayor número de personas, la ley ha considerado viable que el afiliado cotizante incluya en su grupo familiar, a título de miembros dependientes, a personas diferentes de las beneficiarias, cuando éstas dependan económicamente de él y sean menores de 12 años o tengan un parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad. Para tal efecto, el artículo 40 del Decreto 806 de 1998, le impone al afiliado el deber de pagar “un aporte adicional equivalente a la Unidad de Pago por Capitación correspondiente según la edad y el género de la persona adicional inscrita en el grupo familiar, establecidas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

De acuerdo con lo anterior, las personas afiliadas al régimen contributivo, como son aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, les corresponde, entonces, pagar la cotización que cubre su servicio de salud y el de sus beneficiarios y, por

otra parte, hacer un aporte adicional respecto de la persona o personas que decida afiliar a título de cotizante dependiente.

Ahora bien, con el propósito de garantizar y asegurar los recursos que son necesarios para la prestación del servicio de salud de los afiliados dependientes, el Decreto 047 de 2000, dispone en su artículo 2° numeral 10° que: “los afiliados que pretendan afiliar personas adicionales deberán suscribir un título valor mediante el cual se obliguen a cancelar en forma ininterrumpida la suma correspondiente a la afiliación respectiva, hasta por un periodo mínimo de dos años”, e igualmente que, “lo dispuesto en esta norma se aplicará a partir del primero de marzo del año 2000, siendo deber de todos los afiliados adicionales vinculados al sistema ajustarse plenamente a sus previsiones a partir de la fecha mencionada”.

Como se observa, a través de esta disposición normativa se creó, con cargo a todos los usuarios que cotizan al régimen contributivo de salud y que quieran afiliar o tengan afiliadas a otras personas como cotizantes dependientes, la obligación de suscribir un título valor, mediante el cual se busca asegurar el pago de la afiliación adicional, por lo menos durante periodos de dos años, buscando de esta manera garantizar la existencia de los recursos que son necesarios para la prestación eficiente y eficaz de los servicios de quienes ostenten la calidad de dependientes que, como se ha expuesto, se encuentran por fuera del amparo de aquel aporte obligatorio que sólo comprende al grupo familiar en términos expuestos por el artículo 163 de la Ley 100 de 1993, al cual ya se ha hecho referencia.

Entonces, resulta claro que es el propio sistema de seguridad social en salud el que facilita, a partir de la afiliación de la señora Mery Fuentes, la prestación del servicio de salud de su hermano Agustín Fuentes, quien, a pesar de estar excluido del grupo de posibles beneficiarios, aparece vinculado en calidad de dependiente, recibiendo por parte del Seguro Social la atención médica especial que impone su condición de sordomudo. Sin embargo, como quiera que la prestación y efectividad del servicio depende en gran medida de que el sistema asegure la apropiación de unos recursos mínimos de operación, la ley ha considerado necesario exigir a los afiliados que vinculen personas adicionales, la suscripción de un título valor que, ante la posible cesación en el pago de las cuotas, permita hacer responsable al afiliado de los valores dejados de pagar.

Así, para la Corte, la vulneración que se alega no es imputable al Instituto de Seguros

Sociales Seccional Huila el cual, además de haberse manifestado dispuesto a continuar prestando el servicio médico requerido por el señor Fuentes, se ha limitado a exigir el cumplimiento de un requisito legal de carácter obligatorio para todos los afiliados del sistema que tengan vinculado o quieran vincular a un miembro adicional. Es el comportamiento particular de la demandante, su negativa a cumplir con esta exigencia, lo que en realidad conlleva a la suspensión del tratamiento recibido por su hermano, causándole así un gran perjuicio y la afectación de su derecho a la salud.

Luego de examinados los supuestos fácticos y los elementos de juicio allegados al proceso, esta Sala considera que no ha existido violación alguna al derecho a la salud del Sr. Agustín Fuentes por parte de la E.P.S. Seguro Social, Seccional Huila. En estos términos, la Corte confirmará el fallo de única instancia y conminará a la señora Fuentes para que proceda a subsanar la omisión y de cumplimiento al deber legal exigido, cual es el de suscribir el pagaré en los términos previstos por el numeral 10° del artículo 2° del Decreto 047 de 2000.

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

#### RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR el fallo del Juzgado 2 Penal Municipal de Neiva en el proceso de tutela formulado por la señora MERY FUENTES PUENTES en contra del Instituto de Seguros Sociales-Seccional Huila.

Segundo.- CONMINAR a la señora MERY FUENTES PUENTES para que proceda a suscribir el pagaré y subsane la omisión del cumplimiento del deber legal en los términos previstos en numeral 10° artículo 2° del Decreto 047 de 2000, de acuerdo a lo dispuesto en la parte motiva de este fallo.

Tercero.- LÍBRESE por la Secretaría General de esta Corporación, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

VLADIMIRO NARANJO MESA



Magistrado Ponente

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

IVAN H. ESCRUCERÍA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Sentencia SU-039 de 1998 M.P. Hernando Herrera Vergara

2 Sentencia SU-043 de 1995, M.P. Fabio Morón Díaz, reiterada en la sentencia SU-111 de 1997, Sala Plena, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

3 Ibídem.

4 Sentencia SU-111 de 1997 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

5 Sentencia T-545 de 2000, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

6 Sentencia T-484 de 1992, M.P. Fabio Morón Díaz.

7 Sentencia T-640 de 1997, M.P. Antonio Barrera Carbonell.

8 Según lo dispuesto en el artículo 204 de la ley 100 de 1993, la cotización obligatoria que se aplica a los afiliados al sistema de seguridad social en salud, dentro del régimen contributivo, será como máximo el 12% del salario base de cotización, el cual en ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo. Del porcentaje máximo de cotización, las dos terceras partes están a cargo del empleador y una tercera parte a cargo del trabajador.