

Sentencia T-1384/00

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Recursos limitados no justifican retardo en atención médica

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y AFILIADO-Relación contractual

La relación contractual entre la E.P.S. y el afiliado tiene por único objeto establecer la persona obligada en garantizar la atención y definir el conjunto de I.P.S. que están a disposición del afiliado para que la atención sea efectiva. En estas condiciones, la imposibilidad de una E.P.S., por circunstancias ajenas al afiliado, de prestar el servicio asistencial requerido en determinado lugar no puede traducirse legítimamente en denegación del servicio. La E.P.S. está en la obligación de garantizar el servicio, se repite, y, por lo tanto, deberá disponer el traslado del afiliado al lugar en el cual pueda recibir la atención requerida.

DERECHO A LA INTEGRIDAD FISICA-Dolor

DERECHOS DEL MEDICO-Contraprestación digna y justa

MANUAL DE ETICA MEDICA-Profesional puede negarse a prestar la atención médica únicamente en ciertos eventos

Referencia: expediente T-296384

Acción de tutela instaurada por Anatolio Jimenez Romero contra el Seguro Social y Donaido Díaz

Dra. MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Bogotá, D.C., octubre doce (12) de dos mil (2000)

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Martha Victoria Sáchica Méndez, Carlos Gaviria Díaz y José Gregorio Hernández Galindo, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo adoptado por la Juez Cuarta Civil del Circuito de Villavicencio y la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio dentro de la acción de tutela instaurada por ANATOLIO JIMENEZ ROMERO contra el Seguro Social y Donaido Díaz.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

El día 19 de octubre de 1999 el Seguro Social autorizó practicarle una cirugía al paciente ALEXIS JIMENEZ ACOSTA, a fin de tratar una hernia discal (hernia postero-lateral derecha L4-L5). El demandante afirma que el día 21 de octubre el paciente fue trasladado de su habitación a la sala de cirugía. Cuando se había realizado el procedimiento pre-quirúrgico, el médico Donaido Díaz, quien debía practicar la cirugía, acudió ante el padre del paciente y le manifestó que la operación se suspendía debido a que el Seguro Social le adeudaba la suma de cincuenta millones de pesos (\$50'000.000.00) a la IPS Neurollanos E.A.T., prestadora del servicio. Que, además, el caso del señor Jiménez no era una urgencia neurológica y que, en tales condiciones no se prestaría el servicio.

El mismo día, el representante legal de Palmeras Cuernavaca Ltda, empleador del señor Jiménez, presentó queja ante el Seguro Social por los hechos antes descritos. La queja fue firmada por un familiar del paciente, de nombre Fredy Jiménez Acosta.

Por estos hechos, el día 8 de noviembre de 1999, ANATOLIO JIMENEZ ROMERO, padre del señor Jiménez, presentó acción de tutela en contra del Seguro Social y del médico tratante, Donaido Díaz. En su concepto, la conducta de los demandados viola el derecho fundamental de su hijo a la vida.

El día 11 de noviembre de 1999, el señor Anatolio Jiménez rindió declaración juramentada ante la Juez Cuarta Civil del Circuito de Villavicencio. En su declaración, ratifica lo expuesto y señala que considera violados, además del derecho a la vida, los derechos a la salud y a la seguridad social de su hijo. Al preguntarle el juzgado donde se encontraba el señor Alexis Jiménez, su padre manifestó que estaba en su casa y precisó: “él no puede caminar, él tiene un problema en la columna y le aplicaron una droga y lo tiene mal. La tutela es porque no lo han atendido en debida forma forma (sic) de una cirugía, que es urgente...”

Mediante oficio del 17 de noviembre de 1999, el Seguro Social informó al juzgado que es cierto lo expuesto por el demandante. Sostiene que la negativa de atender al señor Jiménez no se debe a un hecho del Seguro Social sino a la conducta contractual de NEUROLLANOS E.A.T.:

“desafortunadamente y por un hecho imprevisible la firma NEUROLLANOS, agremiación que agrupa los neurólogos de esta región, únicos oferentes en esta especialización y con quienes mantenía contrato esta EPS decidió unilateralmente suspender la prestación de los servicios profesionales argumentando una presunta mora en el pago de las obligaciones pecuniarias a cargo del Instituto”.

En apoyo de lo anterior, anexó copia de la comunicación enviada por NEUROLLANOS E.A.T. al Seguro Social, en la que se explican las razones para suspender el servicio a la E.P.S.

De otra parte, el Seguro Social sostuvo que el caso del paciente Jiménez no era de gravedad y que la operación podía esperar hasta que se restableciera el servicio de neurocirugía. A lo anterior añadió:

“el Instituto hace ingentes esfuerzos para contratar los servicios de esta especialidad a través de su red externa, lo cual conlleva trámites administrativos precontractuales y contractuales que ocupan tiempo necesario para su perfeccionamiento y legalización”.

Finalmente ofreció como alternativa el traslado del paciente a la ciudad de Bogotá, con la advertencia de que los gastos adicionales que generara el traslado, tales como acompañamiento, deberían correr por cuenta del paciente.

El 22 de noviembre el médico Donaido Díaz Sosa envió escrito a la Juez 4 Civil del Circuito, en el cual explicó las razones por las cuales se suspendió el servicio médico al señor Alexis Jiménez Acosta. Asegura que “le fue suspendida una cirugía de una hernia discal la cual no era considerada una urgencia, hecho que se llevó a cabo en vista que la empresa Neurollanos E.A.T. a quien pertenezco estaba estudiando la opción de suspender nuevamente el contrato de los servicios de Neurocirugía y Neurología a excepción de los casos de urgencia que comprometan la vida del paciente, esto se llevó a cabo el día 22 de octubre dado el incumplimiento permanente del Seguro Social en el pago de los honorarios de pacientes atendidos desde 1998”.

2. Sentencias que se revisan

2.1 Primera Instancia

Mediante sentencia del 23 de noviembre de 1999, la Juez Cuarta Civil del Circuito de Villavicencio dictó sentencia en la que concede la tutela. Señaló la juez, que el señor Alexis Jiménez Acosta requiere de la intervención, “pues ella [la hernia discal] le está afectando la salud, pues no puede trabajar ya que se desempeña como empleado de la empresa Palmeras Cuernavaca Ltda. del municipio de Acacias y que a pesar de que no le ponga en peligro inminente su vida, como lo manifiesta el Director del Seguro Social, si lo está perjudicando en su bienestar para poder rendir bien su sus labores y no padecer más el tormento que esa enfermedad le produce”.

Por lo tanto, concluye que dada la conexión entre el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social y, “por ende a la vida”, siguiendo la sentencia T-531 de 1994, debe concederse la tutela “pues a causa de una enfermedad una persona puede ser objeto de perjuicios subsiguientes, como el de no poder trabajar para conseguir su sustento diario”.

En virtud de lo anterior, ordenó al Seguro Social que, en el término de 48 horas, adelantara las diligencias necesarias para llevar a cabo la cirugía indicada al señor Alexis Jiménez Acosta.

2.2 Impugnación

El día 26 de noviembre, el Seguro Social presentó recurso de apelación contra la sentencia proferida por la Juez Cuarta Civil del Circuito. El recurrente solicitó al Tribunal que modificara la decisión de primera instancia, “en el sentido de vincular al cumplimiento del mismo al Dr. Donaido Díaz y a la firma NEUROLLANOS”, pues dicha empresa es la única oferente del servicio que requiere el señor Alexis Jiménez Acosta y, por lo mismo, amenaza la vida y salud del señor Jiménez. Además, señaló que la demanda se dirigió, por igual, al Seguro Social y al Dr. Díaz.

2.3 Segunda instancia

Mediante sentencia del veinte (20) de enero de dos mil (2000), la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio revocó la decisión de instancia. En primer lugar,

el Tribunal estudió la agencia de los derechos del señor Alexis por parte de su padre y concluyó que éste estaba habilitado para presentar la tutela, pues el demandante manifestó que el afectado “no puede caminar y se encuentra muy afectado en su salud”.

En cuanto a la violación de los derechos a la salud, que el Tribunal considera fundamental cuando pone en peligro la vida o afecta el derecho al trabajo, sostiene el Ad quem que no existían pruebas de tales amenazas, razón por la cual estimó que debía revocarse la decisión de instancia.

No obstante lo anterior, consideró que la conducta de la I.P.S NEUROLLANOS E.A.T. debe ser objeto de investigación por parte del Tribunal de Etica Médica, ya que “no puede so pretexto de presionar el pago de servicios atrasados (para cuyo cobro cuenta con las vías judiciales específicas) jugar con la salud de los usuarios, menos de la forma aquí señalada, cuando ya el paciente se encontraba preparado para la intervención y en la sala de cirugía, y cuando dicha entidad agrupa a los especialistas del ramo en la región”.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Hecho superado

La Corte solicitó al Seguro Social que informara si al demandante le había sido practicada la cirugía ordenada. Según comunicación del 7 de junio de 2000, la entidad asegura que el señor Alexis Jiménez Acosta fue atendido en el mes de diciembre de 1999, en la Clínica San Pedro Claver de la ciudad de Bogotá, razón por la cual la Corte está en presencia de un hecho superado.

Como lo ha señalado esta Corporación en diversas oportunidades¹, el objetivo fundamental de la acción de tutela es la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular. Ello significa que si la situación que dio lugar al ejercicio de la acción se ha solucionado, es decir, ya no existe la vulneración del derecho para el cual se solicitó protección, no hay orden que dar por parte del juez constitucional.

No obstante lo anterior, y dadas las circunstancias en que ocurrieron los hechos que motivaron la solicitud del amparo constitucional, la Corte se pronunciará sobre los hechos

que dieron lugar a la suspensión de la cirugía del señor Alexis Jiménez Acosta.

2. Problema jurídico

Según la información que existe en el expediente, la empresa Neurollanos E.A.T. E.A.T. agrupa a todos los especialistas en las áreas de Neurología y Neurocirugía en el Departamento de Meta. En razón de lo anterior, todas las EPS, entre ellas el SEGURO SOCIAL, se han visto en la necesidad de contratar con dicha empresa los servicios relacionados con las mencionadas especialidades.

Como consecuencia del reiterado incumplimiento del SEGURO SOCIAL de sus obligaciones contractuales, según afirma NEUROLLANOS E.A.T., el día 21 de octubre de 1999, la asamblea de NEUROLLANOS E.A.T. decidió suspender los servicios médicos para los afiliados al Seguro Social, salvo “aquellas emergencias vitales”. Debido a ello, se canceló la operación a que se iba a someter el señor Jiménez, lo que obligó al Seguro Social a remitirlo a Bogotá.

En su escrito de impugnación contra la sentencia de primera instancia, el Seguro Social solicita extender los efectos de la decisión a NEUROLLANOS E.A.T., en razón de que es el único oferente del servicio de neurología y neurocirugía en el departamento del Meta y, por lo mismo, su negativa en atender a los afiliados al Seguro Social amenaza sus derechos constitucionales.

En virtud de lo anterior, la Corte deberá analizar (i) las obligaciones de la E.P.S. con sus afiliados y (ii) si, a la luz de la Constitución, resulta válido que la entidad que ostenta la calidad de único oferente de un servicio de salud se niegue a atender a los afiliados de determinada E.P.S., en razón al incumplimiento de sus obligaciones contractuales.

3. Relación entre afiliado y E.P.S.

Un primer análisis de esta situación llevaría a la conclusión de que se trata de un problema típicamente contractual, pues claramente la E.P.S. está incumpliendo sus obligaciones contractuales con el afiliado. Sin embargo, dos razones hacen que el asunto adquiera rango constitucional. De una parte la eventual violación de derechos constitucionales que se derivan de la negativa en prestar el servicio requerido y, por otra, el carácter público del servicio, que obliga a un análisis distinto.

En varias sentencias, la Corte ha señalado que los problemas internos de las E.P.S. no pueden revertir en los afiliados. En efecto, en las sentencias T-688 de 1998, T-042 de 1996 y 347 de 1996, entre otras, se estableció que no resulta admisible que las E.P.S. demoren o nieguen la prestación del servicio quirúrgico requerido por un afiliado, alegando insuficientes recursos financieros, de estructura o de profesionales. En la primera de las sentencias mencionadas, se indicó:

“Sin embargo, sobre esta limitación de recursos en las entidades prestadoras del servicio público de salud, concretamente con el mismo ISS, es pertinente recordar que esta Corporación ha manifestado que la demora en la realización de cirugías requeridas, tiene que obedecer a criterios justificados, y que no basta con señalar la falta recursos económicos o de médicos, para retardar el servicio.”

Debe la Corte recordar, en este punto, que los beneficiarios del sistema de seguridad social están afiliados al “sistema”, como lo establece el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, aunque la atención sea garantizada por una E.P.S. por conducto de su red de I.P.S. (artículo 159 numerales 1 y 4 de la Ley 100 de 1993). En estos términos, la relación contractual entre la E.P.S. y el afiliado tiene por único objeto establecer la persona obligada en garantizar la atención y definir el conjunto de I.P.S. que están a disposición del afiliado para que la atención sea efectiva. En estas condiciones, la imposibilidad de una E.P.S., por circunstancias ajenas al afiliado, de prestar el servicio asistencial requerido en determinado lugar no puede traducirse legítimamente en denegación del servicio. La E.P.S. está en la obligación de garantizar el servicio, se repite, y, por lo tanto, deberá disponer el traslado del afiliado al lugar en el cual pueda recibir la atención requerida.

En los términos expuestos, no resulta admisible que el Seguro Social se apoye en la suspensión del contrato para negar la atención al demandante. Si bien a la postre este fue remitido a la ciudad de Bogotá, no aparece probado que ello fuera el resultado de la actitud diligente del Seguro Social, sino de la amenaza de la tutela sobre la entidad. No de otra manera se explica que únicamente hasta el mes de diciembre se hubiere autorizado el traslado y practicado la intervención quirúrgica, y que la entidad únicamente hubiese ofrecido la posibilidad del traslado, ante el juez de tutela.

Ello obliga a la Corte a precisar que la tutela no es un trámite administrativo o un requisito

previo, el cual deba cumplirse con el fin de lograr la atención en salud. La tutela es un remedio judicial contra la arbitrariedad y la violación de derechos fundamentales de los colombianos. Considera la Corte que la conversión de la tutela en un trámite adicional, además de desdibujar la protección constitucional, entraña una violación al artículo 84 de la Carta, pues la atención en materia de salud ha sido suficientemente reglamentada y, dada su naturaleza de servicio público, bien puede aplicarse la prohibición constitucional contenida en el precepto mencionado. A lo anterior se suma el ejercicio abusivo de su poder social, que tiene hondas repercusiones, no sólo en los derechos de sus afiliados, sino en general para el debido ejercicio del derecho al acceso a la justicia. Constituye un hecho notorio que un alto porcentaje de tutelas se han interpuesto contra el Seguro Social, lo cual ha contribuido notablemente a la congestión del aparato de justicia. De ello se desprende que la entidad, lejos de brindar un tratamiento digno a sus afiliados, permanentemente les obliga a acudir a la tutela a fin de que logren la atención a la que por ley tienen derecho. Es decir, la arbitrariedad - negar atención oportuna - se ha tornado en política de la entidad. Esta conducta resulta reprochable bajo todo punto de vista y refleja la poca o ninguna consideración de la entidad para con los derechos constitucionales de sus afiliados.

Dado el volumen de procesos de tutela que se adelantan contra el Seguro Social, resulta inequívoco que existe un ánimo de dilación frente a las necesidades de salud de sus afiliados, lo que se evidencia en la situación del señor Alexis Jiménez Acosta quien si bien recibió la atención requerida, ella fue tardía, como producto del proceder de la E.P.S. Ello se tradujo en una prolongación de la desatención y, por consiguiente, en un trato inhumano.

Ahora bien, debe precisarse que no toda demora en la atención implica este trato, como cuando ello es el resultado de establecer turnos de atención dentro de términos razonables, cuando sean necesarias gestiones administrativas (caso de tratamientos en el exterior), o cuando razones científicas lo aconsejan. En todo caso, se exige suministrar suficiente información sobre los procedimientos a los pacientes.

Estas circunstancias no se presentan en este caso, pues la única razón aducida para la mora en la atención es el incumplimiento de la E.P.S. Resulta claro que la entidad antepone sus intereses a la obligación de garantizar la atención requerida por sus afiliados. La persona se somete a una total indefensión, que la reduce a un mero dato dentro de la organización, deshumanizándola por completo. Sobre este punto, en un caso similar², la Corte señaló:

“El principio fundamental de la dignidad humana no sólo es una declaración ética sino una norma jurídica de carácter vinculante para todas las autoridades (CP art. 1). Su consagración como valor fundante y constitutivo del orden jurídico obedeció a la necesidad histórica de reaccionar contra la violencia, la arbitrariedad y la injusticia, en búsqueda de un nuevo consenso que comprometiera a todos los sectores sociales en la defensa y respeto de los derechos fundamentales.

El hombre es un fin en sí mismo. Su dignidad depende de la posibilidad de autodeterminarse (CP art. 16). Las autoridades están precisamente instituidas para proteger a toda persona en su vida, entendida en un sentido amplio como “vida plena”. La integridad física, psíquica y espiritual, la salud, el mínimo de condiciones materiales necesarias para la existencia digna, son elementos constitutivos de una vida íntegra y presupuesto necesario para la autorrealización individual y social. Una administración burocratizada, insensible a las necesidades de los ciudadanos, o de sus mismos empleados, no se compadece con los fines esenciales del Estado, sino que al contrario, cosifica al individuo y traiciona los valores fundantes del Estado social de derecho (CP art. 1).

Salud e integridad física

2. La autoridad competente que se niega a impartir una orden médica a una persona afectada física y psicológicamente por una lesión puede, en ciertos casos, vulnerar el derecho a la salud y a la integridad física, psíquica y moral.

Una interpretación estrecha y formalista de la Constitución no tiene en cuenta la función de los derechos fundamentales como límites a las actuaciones u omisiones del Estado. El derecho a la salud (CP art. 49), cuando su vulneración o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter fundamental y es susceptible de ser protegido por vía de la acción de tutela.

El artículo 5º de la Convención Americana sobre derechos humanos, o “Pacto de San José de Costa Rica”, establece:

“1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”.

Por su parte, el artículo 94 de la Constitución impide negar otros derechos inherentes a la persona humana que no figuren expresamente en la Constitución, con lo cual se reconoce la existencia en nuestro ordenamiento jurídico de derechos como la integridad física, psíquica y moral.

El dolor envilece a la persona que lo sufre. Si quien está en el deber de impedirlo no lo hace, incurre con su omisión en la vulneración del derecho a la integridad personal del afectado, quedándole a éste último la posibilidad de ejercer las acciones judiciales para la protección inmediata de sus derechos fundamentales.” (Subrayado fuera del texto).

En este orden, debe reiterarse que los problemas que se deriven de la situación contractual entre la E.P.S. y las I.P.S., por intermedio de las cuales se preste la atención a la salud de los afiliados, no pueden afectar los derechos de éstos ni de sus beneficiarios, ni puede ser aducida como pretexto para eludir la prestación directa del servicio, tema sobre el cual se harán algunas consideraciones adicionales.

Nótese que en la impugnación interpuesta por el Seguro Social contra la sentencia de primera instancia, lo único que se alega es la extensión de la responsabilidad por la no atención a la I.P.S. y al médico tratante más no se niega o justifica la omisión en la práctica de la cirugía, soslayando la propia responsabilidad en la atención del afiliado.

Por ello, no obstante que la situación de vulneración de los derechos del hijo del actor ha cesado pues ya le fue practicada la cirugía interrumpida, la Sala debe prevenir al Seguro Social para que no vuelva a incurrir en omisiones como la que dio lugar a la instauración de la acción de tutela, pues de lo contrario acarrearía con todas las consecuencias que se deriven de dicha vulneración.

4. Monopolio de Neurollanos E.A.T.

En concepto del Seguro Social, el hecho de que Neurollanos E.A.T., quien monopoliza el servicio de neurocirugía y de neurología en el departamento del Meta, hubiese suspendido el contrato que en calidad de I.P.S., había celebrado con dicho instituto, la hace responsable por la eventual violación de los derechos constitucionales del señor Alexis Jiménez Acosta.

Antes de analizar este asunto, debe la Corte advertir que no es de su competencia

determinar si, a la luz de las normas contractuales, podía Neurollanos E.A.T., de manera legítima, suspender el contrato. El problema constitucional se relaciona con la desatención derivada de la suspensión del contrato y del monopolio que en la práctica ejerce la empresa, que obligó al Seguro Social a utilizar su red de I.P.S. para atender al paciente.

La expedición de la Ley 100 de 1993 trajo una radical transformación del mercado de salud en Colombia. Por efecto del nuevo régimen de seguridad social, la relación contractual directa entre pacientes y médicos se ha transformado con la aparición de fuertes entidades financieras - empresas promotoras de salud y aseguradoras -, que ejercen función de intermediación entre los usuarios del servicio de salud y los prestadores de la atención médica.

En razón a la posición de predominio, derivada de la Ley 100 de 1993, que ostentan tales intermediarios financieros, la Corte, al estudiar la constitucionalidad del numeral 7° del artículo 1 de la Ley 23 de 1981, señaló que existe un deber, en cabeza del Estado y de las E.P.S o de las I.P.S., de garantizar condiciones salariales justas para el personal médico. En efecto, la Corte precisó:

“Tal como lo establece la norma acusada, el trabajo o servicio del médico sólo beneficiará a quien presta el servicio de salud y a quien lo recibe, pero nunca a terceras personas ajenas a la relación médico-paciente que pretendan explotar comercial o políticamente el mismo.

No es cierto que al haberse adoptado el Sistema General de Seguridad Social de Salud, el precepto acusado, contenido en el Código de Ética Médica haya perdido vigencia. Por el contrario, frente a un régimen como el contemplado en la Ley 100 de 1993, se hace imperioso garantizar no sólo el derecho del médico a recibir una contraprestación digna y justa como resultado de la actividad profesional, sino la protección de este frente a terceras personas que pretendan explotarlo comercial o políticamente.

Como ya se señaló con la creación de las EPS e IPS, dichas instituciones contratan directamente con los médicos, con el objeto de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, con la consiguiente retribución de aquellos emolumentos provenientes de su actividad profesional.

(...)

Dentro de este contexto es preciso señalar como para que se pueda cristalizar el derecho al trabajo en las condiciones acotadas, el Estado debe adoptar los mecanismos que permitan asegurar a la persona la existencia de una retribución justa y digna a la altura de la idoneidad, competencia y responsabilidad requerida para el ejercicio cabal de la profesión médica.

En estas circunstancias, no puede pretenderse que a raíz de la expedición de la ley 100 de 1993 y la creación del nuevo Sistema de seguridad Social en Salud, para el caso particular de los profesionales de la medicina, puedan fijarse tarifas por conceptos de servicios profesionales que no estén a la altura de las condiciones dignas y justas y de la delicada labor médica, desarrollada en el ejercicio de la profesión liberal.

Así pues, el nuevo modelo de seguridad social no puede ser óbice para disminuir o compensar de manera irrisoria los emolumentos derivados de la prestación del servicio de la medicina que corresponde cubrir a las entidades prestadoras de salud en desarrollo del servicio público de seguridad social prestado por entidades públicas o privadas.

Por ello, la disposición acusada debe entenderse en el sentido de que el profesional médico tiene derecho, con base en los preceptos constitucionales – artículos 1, 25, 53-, a ser remunerado de tal forma que se le reconozca su derecho fundamental a un trabajo en condiciones dignas y justas, y a que su trabajo no sea en ninguna forma explotado por aquellas entidades a quienes se les permite la intermediación de la prestación del servicio de salud y de seguridad social, en los términos consagrados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política.”³ (Negrillas fuera del texto)

Así las cosas, la Corte ha entendido que constituye una explotación al personal médico que las E.P.S. o las I.P.S. no les garantice una adecuada remuneración, actuación que supone una violación a los derechos de los médicos, definidos en la Ley 23 de 1981.

“En este contexto, nada obsta para que los médicos, en ejercicio del derecho fundamental de asociación, recurran a formas solidarias y asociativas para regular la oferta de sus servicios, frente al poder de los intermediarios.”⁴

El ejercicio del derecho de asociación, sin embargo, no es libre, pues la Corte ha fijado lineamientos, derivados del manual de ética médica (Ley 23 de 1991), de suerte que el

profesional puede negarse a prestar la atención, únicamente en ciertos eventos⁵. Entre las circunstancias que autorizan la negación de la prestación, la Corte contempló la incapacidad - directa o indirecta - de cubrir los honorarios:

“(1) El numeral 7° del artículo 1° (intitulado Declaración de Principios) y el artículo 22, consagran el derecho del médico a recibir remuneración por su trabajo. De este derecho, se deriva la facultad de no atender a los pacientes que no estén en capacidad de sufragar - directa o indirectamente - las tarifas fijadas, salvo cuando se trate de un caso de urgencia (art. 23). Sin embargo, las normas mencionadas son claras en el sentido de establecer que el monto de las tarifas no puede poner en peligro los derechos de los asociados (numeral 8°, artículo 1°) y que deberá ser fijado de conformidad con la preparación científica del profesional y atendiendo a las circunstancias sociales y económicas del paciente (art. 22). En este sentido, puede afirmarse que las solicitudes gremiales que operan como sustrato del presente proceso, se fundan en el ejercicio del derecho a recibir una remuneración digna, así como en la facultad de emprender acciones reivindicatorias por razones económicas (numeral 8° del artículo 1°)⁶”. (Negrillas fuera del texto).

De la anterior jurisprudencia, se desprendería que el médico tratante, Donaido Díaz, estaría autorizado para suspender la cirugía debido a que el Seguro Social no ha cancelado los honorarios que debe a la I.P.S. No obstante lo anterior, debe la Corte analizar si, dado que la I.P.S. es quien contrata con el médico, es posible mantener esta solución.

En concepto de la Corte, el derecho de los profesionales médicos a obtener una remuneración digna, no los sujeta a buscar formas gremiales de asociación, pues el poder real que tienen las E.P.S. hace que, en muchos casos, resulte más efectivo para este propósito, que los médicos adopten figuras mercantiles.

En estas condiciones, habida consideración de la naturaleza jurídica de la I.P.S. Neurollanos E.A.T. - empresa asociativa de trabajo -, las prescripciones jurisprudenciales relativas al derecho de los médicos, asociados o de manera individual, de negarse a prestar el servicio si los pacientes, directa o indirectamente, no pueden pagar sus honorarios, resulta constitucionalmente legítimo - esto es, frente a la eventual amenaza de los derechos de los pacientes -, que se abstengan de prestar el servicio ofrecido a la E.P.S., cuando quiera que ésta no garantiza el pago oportuno de sus honorarios.

La Corte no duda en señalar que, al igual que ocurre en materias eminentemente laborales, no existe razón válida para que las E.P.S. entren en mora en el cumplimiento de sus obligaciones de naturaleza laboral, sin considerar que ellas estén cobijadas por el manto de otras figuras contractuales. Con todo, debe advertirse que, en razón de tales convenios, no es posible utilizar la tutela como mecanismo de protección constitucional. Ello, además de desvirtuar su cometido constitucional, obligaría a la Corte a adentrarse en asuntos que no son de su competencia, como lo son las relaciones contractuales entre I.P.S. y E.P.S.

Simplemente, la Corte no deriva responsabilidad constitucional de la conducta de los médicos asociados. Otro tema que escapa de la competencia de la Corte es el del examen de la conducta del médico frente a las normas de ética de su profesión, asunto que corresponde a las autoridades competentes.

Ahora bien, en el caso concreto, existe además el ingrediente del monopolio que ejerce Neurollanos E.A.T. en la ciudad de Villavicencio. Esta circunstancia no incide, desde el punto de vista constitucional, en la legitimidad de la conducta desplegada por la I.P.S. La Corte no puede cuestionar mecanismos exitosos de asociación frente al poder real que ostentan las E.P.S. La cuestión constitucional, consistente en asegurar el respeto por los derechos de los afiliados, se resuelve con el cumplimiento de la obligación de la E.P.S. de prestar el servicio a través de su red de I.P.S.

III. DECISION

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

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR, por las razones expuestas en la presente sentencia, el fallo dictado por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Villavicencio.

Segundo.- PREVENIR al Seguro Social, para que se abstenga de volver a incurrir en omisiones como la que motivó la presente acción, pues de hacerlo se haría acreedor a las sanciones previstas por el Decreto 2591 de 1991, sin perjuicio de las demás responsabilidades.

Tercero.- Líbrese por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591

de 1991, para los fines allí establecidos.

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

MARTHA V. SACHICA MENDEZ

Magistrada (e)

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado

Secretario General (e)

1 Entre otras sentencias, T-535/92, T-570/92, T-383/93, T-235/94, T-167/97, T-463/97, T-288/99.

2 Sentencia T-499/92 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

3 Sentencia C-106 de 1997 (MP. Hernando Herrera Vergara).

4 Sentencia T-697 de 1996 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

5 Ibídem.

6 Ibídem.