

Sentencia T-242/07

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Reglas a seguir en casos de múltiple afiliación

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Si hay afiliación múltiple no está autorizada para cancelar contrato automática y unilateralmente

Referencia: expediente T-1489633

Acción de tutela instaurada por Humberto Cabrera Zamora contra SALUDCOOP E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá, D.C., veintinueve (29) de marzo de dos mil siete (2007).

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de tutela instaurado por Humberto Cabrera Zamora contra SALUDCOOP E.P.S.

I. ANTECEDENTES

Humberto Cabrera Zamora instauró acción de tutela contra SALUDCOOP E.P.S., pues considera que la entidad accionada vulneró su derecho a la salud y debido proceso pues la accionada injustamente, de manera intempestiva y arbitraria, le inactivó la afiliación, dejándolo junto con su familia, sin el derecho a la salud. Que lleva más de cinco años cotizando a la E.P.S.; que se encuentra al día en el cumplimiento de los pagos respectivos y que al solicitar un servicio médico preventivo, les informaron que se encontraban por fuera del sistema.

Señala el accionante que es usuario de SALUDCOOP E.P.S. desde el año 2000, condición que

adquirió mediante el lleno de la información requerida y la firma del formulario que la afiliación exige. Asegura que durante todo este tiempo no ha efectuado otro tipo de acción que diera como resultado el surgimiento de una doble afiliación con entidad diferente a Saludcoop.

Cuenta que el día 10 de julio del presente año, a través de la línea telefónica que SALUDCOOP dispone para la solicitud de citas, su señora le comunica que Saludcoop le informa la determinación irrevocable de no brindarles el servicio de salud, saltándose de esa manera el debido proceso de averiguación y confirmación alguna entre las partes implicadas. Informaron además telefónicamente, que en 48 horas les indicarían el motivo por el cual se había suspendido el servicio. El accionante se pregunta si es posible que las E.P.S. cometan atropellos de esa magnitud sin ningún fundamento, causando serios detrimentos en un núcleo familiar.

Con sorpresa se dirigió a las oficinas de la entidad accionada y después de dos horas de espera le mostraron dos formatos que se anexan, y que igualmente no le aclararon la situación.

El accionante indica que es imposible que SALUDCOOP pueda presentar como prueba fehaciente algún formato o formulario debidamente firmado por él para demostrar una posible afiliación, porque desde el año 2000 sólo recibe los servicios de SALUDCOOP y no ha hecho afiliación paralela.

Como pretensiones a su amparo solicita: 1. Que se ordene a SALUDCOOP el restablecimiento inmediato de los servicios de protección y atención en SALUD a que tiene justo y legal derecho, junto con su núcleo familiar. 2. Se reconozca y certifique, en forma clara e inequívoca, la antigüedad que ha mantenido con SALUDCOOP para que no genere duda alguna que ponga en riesgo la prestación del servicio.

Adjunta a la demanda, en fotocopias simples, las siguientes pruebas documentales que se destacan en los folios 1 a 40:

1. Dos formatos recibidos de SALUDCOOP donde indica que está retirado por multifiliación.
2. Carnés inicialmente expedidos donde consta la fecha de afiliación, Mayo 23 de 2000.

3. Como afiliado independiente anexa cada una de las planillas de pago que a través de las entidades bancarias pertinentes efectuó a SALUDCOOP por el respectivo período durante la anualidad del 2005 y 2006.

4. Carta oficial de Saludcoop de fecha 16 de febrero de 2006 dirigida al accionante y debidamente firmada por el Dr. Eugenio Mejía Serna, Vicepresidente Comercial y de Operaciones de la Dirección Nacional de Saludcoop E.P.S., donde hace mención a la Actualización de Ingreso Base de Cotización para Propietario de Empresa o Personas Independientes para el año 2006.

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

La decisión adoptada por el Juez Sexto Civil Municipal de Neiva, negó el amparo solicitado tras sostener que la presente reclamación es eminentemente prestacional y de su eficacia no depende ninguno de los derechos fundamentales invocados, “por lo cual cualquier discrepancia que pueda tener el actor con la decisión tomada por la EPS demandada, puede ser propuesta y decidida mediante la interposición de los recursos respectivos, ante la misma entidad o ante la Superintendencia Nacional de Salud, o, si a bien lo tiene, por vía judicial; o en su defecto iniciar el proceso de desvinculación del ISS, entidad en donde actualmente aparece como multifiliado, decisión que se comunicará a Saludcoop para que reactive su afiliación y proceda a la prestación de los servicios de salud que requiera, junto con el grupo familiar que aparezcan como beneficiarios”.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Sala de Revisión es competente para revisar la sentencia proferida el 31 de agosto de 2006, por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Neiva- Huila, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991.

2. Presentación del caso y problema jurídico

Se trata en el presente caso de un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, junto con su grupo familiar, que se encuentra al día en sus pagos por concepto de salud y en la actualidad fue retirado intempestivamente del sistema por parte de la E.P.S. accionada,

quien le prestaba los servicios sin advertirle previamente la posibilidad del retiro. Actualmente no está afiliado y se le niega la prestación de los servicios en salud, aduciendo “multiafiliación”.

Para resolver esta cuestión, la Sala abordará las reglas que deben ser seguidas por las E.P.S. para resolver problemas de múltiple afiliación y constatar si en el presente caso fueron cumplidas por el ente accionado.

3. Reglas que deben ser seguidas por las Empresas Promotoras de Salud (EPS) para resolver casos de múltiple afiliación

Según el artículo 48 del Decreto 806 de 1998, una persona no puede estar afiliada más de una vez al Sistema de Seguridad Social en Salud, toda vez que ello generaría distorsiones en la sostenibilidad económica del mismo.¹

Sin embargo, cuando ello ocurre, según el artículo 49 ibídem, sólo puede mantenerse una afiliación, ésta es la que resulte de la aplicación de los criterios fijados en el artículo 50 ibídem:

“REGLAS PARA LA CANCELACIÓN DE LA AFILIACIÓN MÚLTIPLE. Para efecto de cancelar la afiliación múltiple, las Entidades Promotoras de Salud y las adaptadas aplicarán las siguientes reglas:

* Cuando el afiliado cambie de Entidad Promotora de Salud antes de los términos previstos en el presente Decreto, será válida la última afiliación efectuada dentro de los términos legales. Las demás afiliaciones no serán válidas.

* Cuando la doble afiliación obedezca a un error no imputable al afiliado, quien solicitó su traslado, dentro de los términos legales, se tendrá como válida la afiliación a la Entidad Promotora de Salud a la cual se trasladó.

* Cuando una persona se encuentre inscrita simultáneamente en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado, se cancelará la inscripción al régimen subsidiado.”

Como fue precisado en la sentencia T-1313 de 2001, en ningún caso la múltiple afiliación de una persona al sistema de salud permite a las EPS cancelar su vinculación de manera unilateral y sin que previamente se defina la EPS a la que el afectado continuará afiliado. En efecto, no existe en la reglamentación del sistema una norma que disponga tal consecuencia.

Además, como se expresó en la misma providencia, cuando las EPS procedan a dar aplicación a los criterios antes indicados, deben garantizar el derecho al debido proceso de sus afiliados y permitirles, en consecuencia, ejercer su derecho de defensa.

En resumen, en los casos de múltiple afiliación de una persona al régimen contributivo de salud, las EPS implicadas deben dar aplicación a los criterios previstos en el artículo 50 del Decreto 806 de 1998 a efecto de determinar cuál de ellas deberá continuar garantizando la atención en salud del afiliado. Sin dar aplicación a estos criterios y sin haber definido la EPS que continuará prestando los servicios, las EPS no pueden dar por terminada de manera unilateral la afiliación. Por último, es necesario que dentro del trámite tendiente a resolver al problema de la múltiple afiliación se garantice el derecho al debido proceso de los afectados y se les permita ejercer su derecho de defensa.

4. Caso concreto

En los soportes probatorios respectivos allegados al expediente, el estado del accionante en SALUDCOOP corresponde al de “Retirados por negociación multifiliado”. Al momento de solicitar una cita médica, fueron enterados de que estaban desamparados en materia de salud. Ello implica, que no tienen autorizada ninguna clase de servicios, no obstante estar cancelando puntualmente el valor de los aportes de su cotización, los cuales han sido recibidos por la EPS, tal como aparece demostrado con los documentos de pago aportados a la demanda. Al accionante y a su grupo familiar, nunca se les puso de presente la posible existencia de una doble afiliación, ni se les notificó que serían retirados del sistema. La entidad accionada no respondió los requerimientos del juez de tutela para intervenir en este proceso y por ello se dan por ciertas las afirmaciones del accionante en los términos de su libelo.

Al respecto esta Sala considera que en el caso de la referencia se plantea un problema que ya ha sido resuelto por la jurisprudencia constitucional. En efecto, tanto en la sentencia T-1313 de 2001, reiterada entre otras en la T-502 de 2004 y recientemente en la T-028 de 2007, la Corte sostuvo:

(i) "... el procedimiento a seguir por parte de las Empresas Promotoras de Seguridad Social en Salud cuando apliquen las normas sobre afiliación múltiple debe garantizar el derecho al debido proceso y el derecho a la defensa consagrados en el artículo 29 de la Constitución Política".

(iii) Una E.P.S. no puede negarse a prestarle el servicio a quien no tiene la calidad de afiliado, cuando la persona llegó a esta situación "(...) por una decisión automática y unilateral tomada por [la EPS]. Este tipo de proceder desconoce derechos fundamentales (...) y además es el resultado de abusar de una posición de preeminencia al clausurar el vínculo con el afiliado (...)".

(iv) Luego de constatar que la reglamentación no establece un determinado procedimiento para desafiliar a quien se encuentre afiliado a múltiples Empresas Promotoras de Salud, la sentencia T-1313 de 2001 señaló que las EPS no están autorizadas para cancelar el contrato automática y unilateralmente.

(v) El procedimiento a seguir, se dijo, "(...) debe garantizar como mínimo los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Política. En tal sentido, la entidad debe comunicar al afiliado la situación de múltiples afiliaciones y darle la oportunidad de explicar las razones por las que aparece en diferentes Empresas Promotoras de Salud. (...)". En la sentencia T-1313 de 2001 se tuvo en cuenta, además, que era una persona de la tercera edad que había sido desafiliada, la cual, por mandato constitucional (art. 46), es especialmente protegida por el régimen de seguridad social.²

En el presente caso se dan los mismos supuestos fácticos que en el caso resuelto por la sentencia T-1313 de 2001. En efecto, el accionante Humberto Cabrera Zamora es una persona a la que (i) nunca se le notificó el inicio de un proceso (ii) que llevó a que se le cancelara su afiliación al Sistema de Seguridad en Salud (a Saludcoop en este caso) (iii) unilateralmente, sin darle la oportunidad de defensa. Por ende, la Sala decide reiterar la jurisprudencia constitucional, en consecuencia, se revocará el fallo de instancia que negó el

amparo solicitado y se concederá la tutela al derecho al debido proceso del accionante, dejando sin efecto jurídico alguno la decisión de cancelar la afiliación del señor HUMBERTO CABRERA ZAMORA a Saludcoop EPS..

Lo anterior no significa que las EPS no puedan cancelar la afiliación cuando se compruebe la existencia de afiliaciones múltiples. En una sentencia de constitucionalidad la Corte subrayó la importancia de evitar las multiafiliaciones dado el impacto que ello tiene en la sostenibilidad del sistema en su conjunto y en el mediano plazo.³

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Neiva, dentro del proceso de la referencia.

Segundo. TUTELAR el derecho al debido proceso de Humberto Cabrera Zamora por lo que se declara sin ningún efecto la decisión unilateral de SALUDCOOP EPS de cancelar su afiliación al Sistema de Seguridad Social. De igual forma se declara sin ningún efecto la actuación administrativa de esa entidad que llevó a tomar la decisión de desafiliarlo. Por lo tanto, ORDENAR que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, se rehaga la actuación administrativa, garantizando el debido proceso.

Tercero. Líbrese por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado Ponente

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver al respecto las sentencias T-1313 de 2001 y C-800 de 2003.

2 En este caso la Corte resolvió: “conceder la acción de tutela al señor Juan de Dios Amadeo Roldán Vélez para proteger el derecho a la vida e integridad física y en consecuencia, ordenar a la Entidad Promotora de Salud COOMEVA S.A. que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, preste y cubra completamente el servicio de salud requerido por el infarto al miocardio y gestione la correspondiente afiliación del señor Roldán Vélez al Instituto de Seguro Social y con éste, concerté lo relativo a la compensación de los servicios.” Esta sentencia fue proferida por la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional. La Sala es presidida por el Magistrado Manuel José Cepeda Espinosa, quien no participó de la decisión en esta ocasión (T-1313 de 2001) por encontrarse impedido.

3 En la sentencia C-800 de 2003 la Corte consideró que en el sistema de salud no deben existir múltiples afiliaciones de la misma persona, por las distorsiones económicas que ello genera. A su juicio, “(...) [s]e trata de situaciones irregulares que deben ser corregidas pues afectan la sostenibilidad del Sistema. Teniendo en cuenta que las proyecciones de viabilidad y desarrollo del Sistema de Salud se hacen sobre la base de que por cada afiliado y por cada beneficiario se compensa a una EPS en el monto de una UPC (Unidad de Pago por Capitalización), tales distorsiones afectan de manera negativa la eficiencia del sistema. La multifiliación, entre otras cosas, implica que se destinen recursos a algunas EPS para cubrir la atención de salud a personas a las que en realidad no les prestan el servicio, en lugar de destinar tales aportes a gastos prioritarios y urgentes que deben atenderse. Por esta razón, es preciso que las EPS, los Ministerios de Hacienda y de Protección Social y la

Superintendencia Nacional de Salud, tomen las medidas necesarias para implementar a la mayor brevedad los mecanismos que permitan corregir estos casos de desinformación.” La Corte decidió, entre otras cosas, que “[u]na norma que se limita a garantizar el acceso continuo al servicio de salud de las personas cuyo empleador no ha cumplido con su obligación de pagar los aportes en salud, no desconoce el principio de eficiencia en materia de seguridad social.”. En este caso se resolvió declarar exequible el artículo 43 de la Ley 789 de 2002 por lo cargos analizados en esta sentencia, en el entendido de que, en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio, salvo la expresión “hasta por un período de seis (6) meses verificada la mora”, que se declaró inexecutable.”