

T-287-94

Sentencia No. T-287/94

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Alcance

El derecho a la seguridad social no puede ser exigido por los usuarios del sistema mas allá de las posibilidades económicas propias de su organización y funcionamiento, esto es, que puedan demandarse prestaciones que excedan su capacidad y que naturalmente no esten amparadas en las cotizaciones que se les exigen a los beneficiarios.

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES-Exclusión de atención médica/INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES-Enfermedades preexistentes

El caso de la petente se adecúa a la regulación que la excluye de la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria por el Instituto de los Seguros Sociales, en razón de que padece de una enfermedad adquirida o contraída con anterioridad a su afiliación a dicha entidad.

PRESTACIONES MEDICO ASISTENCIALES-Riesgo de pérdida de la vida

La concesión de la tutela implicaría la imposición de una sobrecarga al ISS, carente de causa jurídica, porque las prestaciones adicionales a que sería obligado conllevaría la asunción de un riesgo no previsto por el sistema. Pese a que la tutela no es procedente en este caso, dada las condiciones personales de la petente, el juez de tutela en cada caso y cuando se presenten circunstancias de extrema necesidad y que impliquen un riesgo inminente de pérdida de la vida, puede temporalmente ordenar la prestación de los servicios médico-asistenciales.

REFERENCIA:

EXPEDIENTE T-31964

PETICIONARIA:

MONICA ROJAS MARTINEZ

PROCEDENCIA:

TRIBUNAL SUPERIOR DE PASTO, SALA DE DECISION CIVIL.

TEMA:

El Instituto de los Seguros Sociales no está obligado a la prestación de sus servicios a los afiliados, cuando se trata de enfermedades preexistentes a la afiliación.

MAGISTRADO PONENTE:

ANTONIO BARRERA CARBONELL.

Aprobada en Santafé de Bogotá, D.C., a los veintiuno (21) días del mes de junio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

La Sala Segunda de Revisión, de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados ANTONIO BARRERA CARBONELL, EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ y CARLOS GAVIRIA DIAZ, revisa el proceso de la acción de tutela presentada por la señora MONICA ROJAS MARTINEZ contra el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, Seccional Nariño.

I. ANTECEDENTES

1. La Pretensión.

La señora MONICA ROJAS MARTINEZ solicita “Que mediante el trámite procedente se me reconozcan mis derechos constitucionales contemplados en los Artículos 48, 85 y 86, ss de la C. N.”

2. Los Hechos.

La accionante expone como hechos que sustentan su pretensión, los siguientes:

“1. En el mes de octubre de 1992, me afilié a los seguros sociales Seccional Nariño, como consta en la Historia Clínica que se lleva en esa institución, como también me encuentro al día en los pagos de las mensualidades que toca cancelar en el I.S.S., Seccional Nariño, como

consta en los recibos que anexo en la presente tutela, recibos originales números 01, 05, 146, cancelados el día 3 de diciembre de 1993, como el desprendible de afiliación para las citas médicas No. 1330613, con fecha de vencimiento el día 25 de enero de 1994”.

“2. Con los presentes recibos, certifico que me encuentro al día al I.S.S. Seccional Nariño, como también presento la formula médica que se negaron al suministro de droga”.

“3. Que los días 13 de diciembre de 1993, como el 14 de enero de 1994, me suspendieron la atención médica, como se negaron a entregarme los medicamentos que describía la formula expedida por el galeno de esa institución, y que son para diario vivir, y que por orden de una circular y el caduco estatuto del S.S. se prohibía expedir droga fuera de formula; hecho este atentatorio contra la vida y mi integridad personal, amparados por la C.N. en el titulo II, Cap. 1 y 2, y que de ninguna manera está por debajo de un Estatuto o régimen de una institución de carácter estatal que persigue un bien estar común para una sociedad, y que es obligación Constitucional del estado de protección del bienestar social del ciudadano colombiano”.

“4. Estas acciones u omisiones ejecutadas por el personal de la Institución de los S.S. es violatorio de los preceptos Constitucionales consagrados en la C. N. en su Art. 48”

“5. Que la suscrita, como afiliada al seguro social, Seccional Nariño, y por mandato constitucional consagradas y tipificadas en los Artículos antes aludidos, para que se me asista médica, farmacéutica, quirúrgica y hospitalariamente”.

“Que el I.S.S., es un establecimiento público,... Por lo tanto a esta entidad del estado le corresponde prestar la asistencia médica, integral a sus afiliados conforme a las normas del sistema nacional de salud y con base en la estructura y los sistemas de atención médico asistencial adecuados y de acuerdo con los principios y normas de la medicina social, directamente a través de su personal de planta o a contrato, en las instalaciones propias o en los consultorios de los profesionales contratados. Las normas legales vigentes prevén que el I.S.S., suministre a sus usuarios medicamentos y elementos de salud, tendientes a mejorar su condición vital, debiéndoseles proporcionar a los beneficiarios los medicamentos necesarios, que sean prescritos por los profesionales que estén a su servicio. Estos Artículos vulnerados por esta institución a la cual estoy afiliada, tienen el carácter de fundamentales cuando según las circunstancias del caso, su no reconocimiento tiene la potencialidad de poner en peligro otros derechos y principios fundamentales como el derecho a la vida, (Art. 11 Código

Penal, Artículo 12 Código Penal), la integridad física y moral...”

3. El Fallo que se Revisa.

El Tribunal Superior de Pasto, Sala de Decisión Civil, mediante providencia del 2 de febrero de 1994, decidió “No conceder la tutela solicitada”, teniendo en cuenta las siguientes razones:

Parte el Tribunal del supuesto de que la decisión puede ser favorable sólo si se establece que el I.S.S estaba obligado a realizar la prestación que se demanda por la actora. Y advierte:

Después del supuesto anterior, anota el Tribunal:

“No hay duda que la peticionaria se encontraba afiliada al Instituto de los Seguros Sociales y que estaba al día en el pago de sus cuotas o aportes, y que por ello en principio le asiste el derecho de exigir y obtener el apoyo médico-asistencial ante sus quebrantos de salud”.

“Pero también es claro que dicho apoyo sólo puede exigirse y otorgarse dentro del marco jurídico que establece la ley que gobierna la actividad del Instituto. Así entonces, si ella establece que la asistencia que habrá de dar a los usuarios y particularmente a los trabajadores independientes –los que por cierto han de regirse por el Estatuto específicamente establecido para ellos y el que debe suponerse conocido y aceptado en el momento de su afiliación – no podrá extenderse “a las enfermedades o patologías preexistentes en el momento de la afiliación, sus recidivas, secuelas o complicaciones..”, ello sólo podrá ser así y no sería legítimo ni podría exigirse atención o despacho de drogas por patologías inscriptas dentro de dicha exclusión”.

“Ahora bien. Tanto del diligenciamiento de los formularios al momento de la afiliación de la peticionaria, en el aparte 1.2, ASPECTOS ESPECÍFICOS (fls. 27, vuelta), en cuanto se llenó el espacio “Azúcar en la sangre” de manera positiva, como de la historia clínica traída a los autos, en donde se reseña que la paciente refiere sufrir de diabetes desde los 12 años y que ha sido tratada en Bogotá con Humilin e igualmente que desde hace 16 años toma la misma droga, se desprende, sin duda alguna, que se trata de una enfermedad precedente a la afiliación. Por tanto, ciertamente, de acuerdo al art. 4o. del Acuerdo 329 de 1985 del Instituto de Seguros Sociales, emitido por la Junta Administradora del Instituto en desarrollo y en base

a las facultades otorgadas por el Decreto 1138 de 1984, se debe concluir que esta enfermedad, que científicamente ha sido catalogada como deficiencia o enfermedad endocrina y metabólica crónica, no puede ser amparada para la afiliada-peticionaria, pues aparece evidente que se trata de una enfermedad existente en ella de manera precedente a la afiliación”.

Sobre el planteamiento de la demandante en relación con la violación del derecho a la seguridad social, la providencia del Tribunal señala:

“Como quiera que además la peticionaria plantea también la posibilidad de que la actitud del ICSS haya vulnerado su derecho a la Seguridad Social, habrá de expresarse que la Seguridad Social, como tal, no es un derecho fundamental, en sí mismo. Es, como bien lo define el art. 48 de la C. N., “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la coordinación y control del Estado”. Y tiene por objeto, como lo expresa el art. 1 de la ley 100 de 1993, “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”.

“No obstante que se trata de un derecho irrenunciable de los habitantes del país, es claro que en razón de las circunstancias socioeconómicas y políticas del Estado Colombiano no es posible otorgarla a todos, tan pronto como fue reconocida por el Constituyente. De allí que la misma norma disponga que el “Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determina la ley”.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE.

1. Competencia.

Es competente esta Sala de Revisión para conocer y decidir en grado de revisión sobre el asunto materia del negocio de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991.

2. La seguridad social.

2.1. Desde hace mucho tiempo, el Estado de alguna manera, y particularmente ciertas

organizaciones privadas, han consagrado esfuerzos destinados a proteger a los individuos de los infortunios que significan las enfermedades, la vejez y la pobreza, sólo que su labor no tenía el significado de un deber de la sociedad hacia sus miembros, sino más bien el sentido de una convicción moral más parecida a la caridad o a la noción de beneficencia.

Desde comienzos del siglo, sin embargo, se diseña e introduce el concepto de la seguridad social, como una obligación del Estado -aunque no exclusiva- en el sentido de proporcionar los instrumentos necesarios para proteger a todas las personas, y no sólo a los trabajadores, contra las adversidades físicas, económicas y sociales que ponen en peligro su bienestar o el de su familia por carecer de los medios para asumir directamente la solución de sus propias urgencias vitales o económicas.

La nueva Carta Política le otorgó a la seguridad social un claro y expreso reconocimiento, (C.P. art. 48), como una especie dentro de los derechos sociales, económicos y culturales, y bajo la modalidad de un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia (calidad y cobertura), universalidad (sin discriminación alguna) y solidaridad (participación del Estado y de la sociedad).

La Corte en sentencia C-012/941 fijó el contenido y la naturaleza jurídica del derecho a la seguridad social, en los siguientes términos:

“La seguridad social ha sido concebida como el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad y por el propio Estado, para garantizar a los diferentes sectores de la población los servicios y las condiciones de vida necesarios, cuando se presenta una pérdida o reducción importante de los medios de existencia causados por circunstancias no propiamente creadas o queridas por los afectados, y que tienen su origen en los riesgos sociales, asociados principalmente con la actividad laboral o con la imposibilidad de acceso al trabajo o con el deterioro de las condiciones físicas o de la salud de las personas”

“En la Constitución Política la seguridad social se inserta en un variado conjunto normativo. Es así como el artículo 44 al consagrar algunos de los derechos fundamentales de los niños, incluye entre ellos, el derecho a la seguridad social; el artículo 46 dispone que el Estado garantizará a las personas de la tercera edad los servicios de seguridad social integral; el artículo 47 impone al Estado la obligación de adelantar una Política de previsión,

rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos; el artículo 48, transcrito antes, garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social; y el artículo 53 al enunciar los principios mínimos fundamentales que debe contener el estatuto del trabajo, incluye la garantía a la seguridad social. Adicionalmente, en virtud del precepto del artículo 93, según el cual los convenios y pactos internacionales son fuente de interpretación de los derechos humanos, es posible aplicar la normatividad relativa a la seguridad social, contenida en tales instrumentos”.

2.2. Es una verdad incuestionable, que la vigencia y cobertura de los servicios deducibles del derecho a la seguridad social, dependen particularmente de la política social diseñada y promovida por el Estado y de su capacidad económica y financiera para asumir los costos que demanda la implementación y el funcionamiento del correspondiente sistema. Dichos costos normalmente se ven acrecentados, cuando se incrementa la cobertura de la seguridad social o cuando se presentan factores críticos, como el crecimiento demográfico, que hacen más oneroso el cumplimiento de las responsabilidades anejas a la efectividad del derecho social en cuestión.

Sin embargo, resulta innegable el hecho de que la cobertura e integralidad de la seguridad social, esto es, el cubrimiento de todas las contingencias negativas que afectan la salud y las condiciones y el logro de una especial calidad de vida de la población, necesariamente deben guardar proporcionalidad con las posibilidades económicas del Estado que reduce su efectividad a un proceso gradual, al desarrollo de un programa instrumentado por el Estado Social de Derecho, como se deduce de la normatividad constitucional.

Obviamente, el criterio estrictamente económico, no puede esgrimirse como obstáculo permanente para extender la seguridad social a los espacios queridos por el Constituyente al diseñar el Estado Social de Derecho; por consiguiente, lo deseable es que el Estado realice de manera gradual pero sin pausa, los esfuerzos económicos, técnicos y administrativos que se requieren para lograr el principio de la integralidad del sistema.

Nuestra Constitución hizo del hombre y su dignidad el centro de la organización del Estado y de la acción de los poderes públicos. En tal virtud, se ha considerado a éste como un instrumento para servir a la comunidad, promover su prosperidad y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución (C.P. art. 2o.). Pero ello

no significa, que el derecho a la seguridad social, pueda ser exigido por los usuarios del sistema mas allá de las posibilidades económicas propias de su organización y funcionamiento, esto es, que puedan demandarse prestaciones que excedan su capacidad y que naturalmente no esten amparadas en las cotizaciones que se les exigen a los beneficiarios.

3. El caso en estudio.

3.1. Con ocasión de las pruebas aportadas por la demandante y las que recabó el Tribunal en desarrollo del periodo probatorio, queda demostrado que la señora Mónica Rojas Martínez se afilió al Instituto de los Seguros Sociales, como trabajadora independiente en la actividad económica de “comercios varios”, el 14 de Octubre de 1992 y se encuentra al día en el pago de sus aportes, según los términos establecidos por los reglamentos (fl. 23).

3.2. También se estableció que la afiliada padece de diabetes desde antes de su afiliación al Seguro Social, y que al decir de los reglamentos internos de la institución, no está amparada bajo la protección asistencial en los términos que le ofrece el Instituto.

En ese sentido se pronuncia el Acuerdo 23 de 1984, expedido por el Consejo Nacional de los Seguros Sociales y aprobado por el Gobierno Nacional mediante decreto 1138 del mismo año, según los términos de su artículo 11, que es del siguiente tenor:

“Artículo 11. En ningún caso habrá derecho a servicios médico-asistenciales por recidivas, secuelas o complicaciones de enfermedades o accidentes preexistentes en el momento de la afiliación, de acuerdo con la reglamentación que expedirá la Junta Administradora”.

La Junta Administradora de los Seguros Sociales, por su parte, expidió el Acuerdo 329 del 18 de Abril de 1985, según el cual:

“Artículo 4. El Instituto de Seguros Sociales tampoco atenderá en los trabajadores independientes, las siguientes enfermedades o patologías preexistentes en el momento de la afiliación, sus recidivas, secuelas o complicaciones:

- “Enfermedades endocrinas y metabólicas crónicas”.

3.3. Del examen de la situación descrita se colige que el caso de la petente se adecúa a la

regulación que la excluye de la asistencia médica, farmacéutica y hospitalaria por el Instituto de los Seguros Sociales, en razón de que padece de una enfermedad adquirida o contraída con anterioridad a su afiliación a dicha entidad.

Incurriría en una equivocación esta Sala de Revisión, si resolviera conceder la tutela en el sentido de disponer la prestación de los servicios médico-asistenciales a la petente, pues equivaldría a desconocer la legitimidad de la actuación de la mencionada institución, adecuada a las normas que reglan su conducta. De la misma manera que no procede la tutela contra conductas legítimas de un particular, tampoco es viable contra las decisiones igualmente ajustadas al principio de legalidad, es decir, con arreglo a la ley, que adopten las autoridades del Estado.

Anota, además, la Sala, que la concesión de la tutela implicaría la imposición de una sobrecarga al ISS, carente de causa jurídica, porque las prestaciones adicionales a que sería obligado conllevaría la asunción de un riesgo no previsto por el sistema.

Pese a que la tutela no es procedente en este caso, dada las condiciones personales de la petente, el juez de tutela en cada caso y cuando se presenten circunstancias de extrema necesidad y que impliquen un riesgo inminente de pérdida de la vida, puede temporalmente ordenar la prestación de los servicios médico-asistenciales.

III. DECISION.

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

R E S U E L V E:

PRIMERO: Confirmar la sentencia del dos (2) de Febrero de mil novecientos noventa y cuatro (1994) proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pasto-Sala de Decisión Civil-por las razones señaladas en la presente decisión.

SEGUNDO. Líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991 para los fines allí contemplados.

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

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado Ponente

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

MARTA V. SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 M.P. Antonio Barrera Carbonell.