

T-330-94

Sentencia No. T-330/94

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Cobertura/ INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES-Desafiliación

El I.S.S. únicamente tiene la obligación legal de prestar los servicios asistenciales a sus afiliados, es decir que, miradas las cosas desde el punto de vista de quien los demanda, tan sólo los puede obtener para sí y para quienes dentro de su familia estén cobijados a título de beneficiarios, en la medida en que permanezca en esa condición y, desde luego, cumpla las obligaciones correspondientes a ella. El asegurado que sea desafiliado después de haber adquirido el derecho a las prestaciones asistenciales allí previstas, tendrá derecho a ellas hasta por el término de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación. Dice la norma que, cuando dentro de este período de protección aparezca una enfermedad, el Instituto otorgará las prestaciones necesarias en especie hasta por el término de 180 días contados a partir de la iniciación del tratamiento. Se concluye que el I.S.S. en el presente caso, no ha causado amenaza o vulneración a los derechos constitucionales fundamentales del accionante. Se ha limitado a atenderlo dentro de los términos que la normatividad a cuya observancia está obligado. Además, que de las pruebas aportadas no se deduce amenaza o peligro para la vida del accionante.

-Sala Quinta de Revisión-

Ref.: Expediente T-34475

Acción de tutela incoada por JOSE GENTIL CARDOZA contra el INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES.

Magistrado Ponente:

DOCTOR JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Sentencia aprobada en Santa Fe de Bogotá, D.C., según acta del dieciocho (18) de julio de mil novecientos noventa y cuatro (1994).

Se revisan los fallos proferidos en el asunto de la referencia por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali -Valle- y por la Sala Laboral de la Corte Suprema de Justicia.

I. INFORMACION PRELIMINAR

A la acción de tutela acudió JOSE GENTIL CARDOZA mediante escrito presentado el 13 de enero de 1994 ante la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali.

Según lo narrado en el mencionado documento, a principios de 1993 CARDOZA fue agredido por varios sujetos que, con el fin de despojarlo de sus pertenencias, le causaron una grave lesión con machete, a consecuencia de la cual en el Instituto de Seguros Sociales le fue amputada la mano izquierda.

Desde 1990 el accionante se encontraba vinculado laboralmente a la empresa de vigilancia privada PROVIN LTDA., y a partir de su vinculación el Instituto de Seguros Sociales le había prestado los servicios médico asistenciales. Durante el tiempo en el cual estuvo afiliado a la mencionada entidad, tanto la empresa PROVIN LTDA. como el trabajador cumplieron con el pago de los aportes correspondientes.

La petición de amparo fue formulada en atención a que el servicio médico del Instituto de Seguros Sociales informó al accionante que los servicios le serían prestados hasta la primera quincena de marzo de 1994.

El solicitante consideró que con ello se amenazaba su derecho a la salud pues, según él, es injusto que el Instituto pretenda desvincularlo después de haberle hecho aportes durante más de once años. Dijo tener derecho a la totalidad de la asistencia médica y quirúrgica sin interrupción por haber cumplido, en su sentir, con todos y cada uno de los requisitos exigidos por el Instituto.

Alegó el peticionario que el derecho a la salud es irrenunciable y que en su caso la falta de atención médica podría acarrearle la pérdida del derecho a la vida.

II. DECISIONES JUDICIALES

La Sala Laboral del Tribunal Superior de Cali, mediante fallo del veintiuno (21) de enero del

presente año, resolvió negar el amparo solicitado, por estimar que el accionante pretendió valerse de la acción de tutela para continuar siendo beneficiario de la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria suministrada por el Instituto de Seguros Sociales. Para resolver, la Corporación tuvo en cuenta un oficio enviado por la Jefe de Afiliación y Registro del Seguro, Seccional Valle, de acuerdo con el cual el señor JOSE GENTIL CARDOZA fue retirado del ISS el primero (1º) de septiembre de mil novecientos noventa y tres (1993).

De acuerdo con lo expresado por el Tribunal, quienes resultan desafiliados del Instituto de Seguros Sociales tienen derecho a las prestaciones asistenciales por 180 días más, siempre y cuando vinieran gozando de ellas. Como el peticionario, a primero (1º) de septiembre de mil novecientos noventa y tres (1993), venía disfrutando de la garantía mencionada, estuvo amparado por lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 770 de 1975 durante dicho lapso pero sin que por la acción de tutela se pueda modificar el contenido de la ley, más aún si se tiene en cuenta que la acción no se promovió para impedir un daño irremediable.

Finalizó diciendo el Tribunal que, si bien las condiciones físicas del actor son difíciles, también es cierto que no está en peligro inminente su vida, prueba de lo cual es el tiempo de subsistencia transcurrido desde la fecha del accidente.

Por otra parte, la lesión que dice padecer en su pierna izquierda y el estado de convulsiones que asegura lo afectan no han sido probadas en autos.

La decisión fue impugnada por el peticionario, quien insistió en que sus derechos fueron objeto de amenaza y vulneración, pues, según manifestó, los tenía adquiridos en cuanto llevaba casi doce (12) años cotizando al Seguro Social.

La Sala Plena Laboral de la Corte Suprema de Justicia, mediante fallo del ocho (8) de marzo del año en curso, resolvió confirmar la decisión impugnada. Su determinación estuvo basada en que el solicitante, desvinculado de PROVIN LTDA. el treinta (30) de agosto de mil novecientos noventa y tres (1993), solamente tenía derecho a que el Instituto le suministrara prestaciones asistenciales hasta 180 días después de la fecha mencionada, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12 del Decreto 770 de 1975.

Para resolver, la Corte Suprema de Justicia consideró:

“Ha sido criterio de esta Sala, que ahora mayoritariamente se reitera, el de que es deber de las Entidades de Seguridad Social prestar los servicios a las personas que a ellas se encuentren afiliadas, pero ello no significa que, a través de la tutela, pueda obligárseles ilimitadamente a suministrárselos a quienes no tienen tal condición, ya sea porque fueron desafiliados o porque se encontraban mal afiliados, siendo este razonamiento el más justo y acertado, si se tiene en cuenta que la naturaleza de cada una de estas instituciones es distinta, que para el caso de la accionada, conforme a lo preceptuado por el artículo 1º del Decreto 2148 de 1992, corresponde a una Empresa Industrial y Comercial del Estado, con capital independiente y con la obligación no solo de acatar la Constitución y la Ley, sino también sus propios estatutos y reglamentos”.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

Conforme a lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Carta, en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991, esta Sala de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos en referencia.

La cobertura de la seguridad social

El derecho a la seguridad social, que en la Carta de 1991 merece especial atención por estar íntimamente relacionado con los derechos a la vida, al trabajo y a la salud, resulta ser determinante dentro de un contexto normativo que sirva al desarrollo y a la práctica de una concepción social del Estado y del orden jurídico.

Como ya lo tiene bien definido la Corte, en el marco del Estado Social de Derecho los entes públicos -en esta materia los que tienen por objeto la prestación del servicio de la seguridad social- asumen un papel activo y dinámico que busca y encuentra soluciones -dentro del sistema instaurado por la Constitución y la ley- para proteger de manera efectiva y cierta a los asociados, para hacer realidad sus derechos y las garantías que el Ordenamiento les ofrece y para establecer las condiciones que impliquen un adecuado desarrollo del conglomerado dentro de una perspectiva de promoción y dignidad de la persona (Cfr. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-067 del 22 de febrero de 1994).

En ese contexto, el artículo 48 de la Carta consagra la seguridad social como derecho irrenunciable de los habitantes y como servicio público que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado dentro de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que la ley prevea.

Por haberse referido a los señalados principios en varias oportunidades (Cfr. Sala Plena. Sentencia C-134 del 1º de abril de 1993), no se ocupará la Corte en exponerlos de nuevo con detalle. A los fines de esta providencia basta subrayar que al principio de solidaridad ha aludido la jurisprudencia para relacionarlo con la cobertura de la seguridad social, que, como aspiración constitucional, debe comprender a todas las personas, ya que no es concebible, dado el atributo de la dignidad humana, que unas gocen de vida digna y otras no.

Al respecto debe resaltarse, sin embargo, que la extensión de todos los servicios propios de la seguridad social a la totalidad de la población es un objetivo o programa del Estado colombiano, no necesariamente alcanzado por el sólo hecho de haberse promulgado la Constitución de 1991, lo cual explica que ésta misma haya puesto de presente en su artículo 48 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 determine la ley” (subraya la Corte).

No se olvide que la seguridad social, integrada por un conjunto de servicios que demandan altos costos y cuantiosas inversiones, está de suyo limitada por las circunstancias materiales dentro de las cuales convive el conglomerado que la demanda.

Ello hace que, mientras se logran los cometidos propuestos, los servicios de la seguridad social deban prestarse dentro de ciertas condiciones y limitaciones, las cuales -según el mandato constitucional- deberán irse adecuando a la ampliación de la cobertura hasta que se alcancen las metas deseadas.

En este orden de ideas, según el régimen vigente, la responsabilidad estatal en la atención de la seguridad social viene a concretarse, para casos específicos, en una determinada entidad con la cual se vincula el protegido en cualquiera de las formas hoy contempladas en la Ley 100 de 1993 y disposiciones concordantes. Es a esa entidad a la cual podrá dirigirse la persona para reclamar la eficiente y plena prestación de sus servicios, desde luego si se cumplen los requisitos legales y los señalados en los reglamentos internos de la misma

institución.

La seguridad social, según declara el artículo 48 de la Constitución, podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

Una de las públicas -a la que importa referirse para los efectos de este proceso- es el Instituto de Seguros Sociales, que funciona, de acuerdo con el artículo 1º del Decreto 2148 de 1992, como una empresa industrial y comercial del Estado del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y capital independiente, vinculada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Su objeto es el de dirigir, administrar, controlar, vigilar y garantizar tanto la prestación de los servicios de seguridad social como la afiliación y el recaudo de los aportes, en los términos establecidos por la Constitución y por la ley.

La normatividad conforme a la cual actúa sigue aplicándose después de expedida la Ley 100 de 1993, cuyo artículo 155 dispuso:

“(…)

Parágrafo.- El Instituto de Seguros Sociales seguirá cumpliendo con las funciones que le competen de acuerdo con la ley”.

Ello significa que el Instituto únicamente tiene la obligación legal de prestar los servicios asistenciales a sus afiliados, es decir que, miradas las cosas desde el punto de vista de quien los demanda, tan sólo los puede obtener para sí y para quienes dentro de su familia estén cobijados a título de beneficiarios, en la medida en que permanezca en esa condición y, desde luego, cumpla las obligaciones correspondientes a ella.

De conformidad con lo estatuido en el artículo 11 del Decreto 770 de 1975, mediante el cual fueron aprobados los reglamentos internos del Instituto, el asegurado que sea desafiliado después de haber adquirido el derecho a las prestaciones asistenciales allí previstas, tendrá derecho a ellas hasta por el término de dos (2) meses, contados a partir de la fecha de su desafiliación. Dice la norma que, cuando dentro de este período de protección aparezca una enfermedad, el Instituto otorgará las prestaciones necesarias en especie hasta por el término de 180 días contados a partir de la iniciación del tratamiento.

Igualmente dispone el artículo 12 del mismo Decreto que el asegurado que en la fecha de su desafiliación estuviere disfrutando de las prestaciones asistenciales y económicas las continuará recibiendo hasta por 180 días.

El caso concreto

Analizado el caso de JOSE GENTIL CARDOZA a la luz de la normatividad precedente, se encuentra:

El Instituto de Seguros Sociales, Seccional Valle del Cauca, a través de su dependencia de Medicina Legal, expidió el 15 de diciembre de 1993, un documento relacionado con el citado paciente en los siguientes términos:

“Afiliado de 36 años DESVINCULADO EN AGOSTO 30/93 de PROVIL LTDA donde se desempeñaba como vigilante desde hacía 3 años. Cotiza al ISS desde 1979. El 31 de Enero/93 sufrió amputación a nivel de muñeca izquierda., miembro secundario, al ser atracado a la 1AM cuando se dirigía a su casa, ese día estaba libre.

Se autoriza tarjeta de protección por ortopedia y rehabilitación. NO CAUSA PAGO”.

Además, el 19 de enero del presente año, la Jefe de Afiliación y Registro del Instituto de Seguros Sociales, Seccional Valle, dirigió a la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, un oficio en el cual se certifica lo siguiente:

“Revisadas las planillas laborales, correspondientes al mes de septiembre/93, encontramos que el afiliado en referencia (JOSE GENTIL CARDOZA) fue retirado del ISS el 1º de septiembre de 1993, y el período de protección lo cubriría hasta el 31 de octubre de ese año”.

Según lo dicho, la prestación de los servicios a cargo del Instituto de Seguros Sociales se ve condicionada a que el usuario permanezca en la calidad de afiliado o beneficiario.

Así las cosas, las pruebas allegadas al expediente permiten establecer que el accionante, por haber sido retirado del Instituto de Seguros Sociales desde el 1º de septiembre de 1993, solamente tuvo derecho a las prestaciones sociales de las que venía disfrutando hasta los 180 días siguientes a la fecha de su desafiliación, es decir, hasta el 1º de marzo del presente año, según el artículo 12 del Decreto 770 de 1975. El Instituto, según la misma demanda -

instaurada el 13 de enero de 1994- se comprometió a prestarle sus servicios hasta la primera quincena de marzo.

Se concluye, entonces, que el Instituto de Seguros Sociales en el presente caso, no ha causado amenaza o vulneración a los derechos constitucionales fundamentales del accionante. Se ha limitado a atenderlo dentro de los términos que la normatividad a cuya observancia está obligado.

Encuentra la Corte, además, que de las pruebas aportadas no se deduce amenaza o peligro para la vida del accionante.

De otra parte, el peticionario cuenta con los medios que el orden jurídico ha puesto a su disposición para acudir ante la jurisdicción laboral, a través del procedimiento ordinario, con el objeto de que le sean reconocidas y pagadas las prestaciones económicas a las que tenga derecho y estime que le han sido negadas o disminuídas.

No era de competencia del juez de tutela ni le corresponde tampoco a esta Corte determinar si los percances sufridos por el petente pueden considerarse o no accidentes de trabajo.

Se confirmarán las providencias objeto de revisión.

IV. DECISION

Con fundamento en las consideraciones que anteceden, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR el fallo proferido el ocho (8) de marzo de mil novecientos noventa y cuatro (1994) por la Sala Plena Laboral de la Corte Suprema de Justicia, que a su vez confirmó el pronunciado por la Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali - Valle-, al resolver acerca de la acción de tutela incoada por JOSE GENTIL CARDOZA.

Segundo.- LIBRESE la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y

cúmplase.

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

HERNANDO HERRERA VERGARA

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General