

Sentencia T-502/04

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Afiliación se hace al sistema no a una entidad promotora de salud

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Si hay afiliación múltiple no está autorizada para cancelar contrato automática y unilateralmente/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Posición que debe adoptar frente a afiliación múltiple

En la sentencia T-1313 de 2001 (M.P. Jaime Córdoba Triviño) se decidió que “(...) 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”. Entre otras consideraciones, la Corte señaló que “(...) la afiliación no es a una empresa promotora determinada sino al Sistema General de Salud y Seguridad Social y por ello, el propósito de la legislación es garantizar la efectiva prestación del servicio en tanto que las controversias por quién tiene la responsabilidad de cubrir los gastos, no constituyen causales de justificación para omitir la prestación del servicio.” (acento fuera del texto original) 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 (...)”. 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. 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.

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-832095

Acción de tutela instaurada por María del Carmen Potes de Marín contra Seguros Sociales

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D. C., veintiuno (21) de mayo de dos mil cuatro (2004).

1. María del Carmen Potes de Marín presentó acción de tutela en contra del Seguro Social, pues considera que la Gerencia Administrativa, Seccional Valle del Cauca, de esa entidad desconoció su derecho al debido proceso al no haberle notificado del inicio de una actuación que, finalmente, terminó en la cancelación de su afiliación al sistema de salud. Alega la señora: “(...) se omitió comunicarme de la existencia de una actuación en mi contra, decidiendo declarar sin efecto mi afiliación al Régimen de Salud en el Instituto de Seguros Sociales.”¹

2. El Juzgado Octavo Laboral del Circuito decidió tutelar el derecho al debido proceso de la señora Potes de Marín pues no se le “(...) notificó legal y en debida forma la providencia que dio inicio al trámite administrativo que dio lugar a la resolución que dispuso dejar sin efecto la afiliación de la señora María del Carmen Potes al régimen de Salud.” El Juzgado resolvió “declarar sin ningún efecto el trámite administrativo realizado por el Instituto de los Seguros Sociales y que dio lugar a dejar sin efecto la afiliación al Sistema de Salud de la señora María del Carmen Potes de Marín, al igual que las resoluciones Nos. 0046 y 0433 del 2003, emitidas dentro del mismo, debiendo volver las cosas a su estado anterior.”

3. El 6 de octubre de 2003, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cali resolvió “revocar la sentencia impugnada y en su lugar denegar la tutela solicitada por la demandante María del Carmen Potes de Marín por ser improcedente.” La Sala consideró que la accionante contaba con otro medio de defensa judicial (la acción de nulidad y restablecimiento del derecho) y que no se demostró urgencia o inminencia de la protección del derecho ante un perjuicio irremediable.

4. El 2 de febrero de 2004, el Defensor del Pueblo solicitó a la Corte Constitucional seleccionar el presente expediente para revisión. A su juicio “(...) la entidad accionada no le notificó a la señora María del Carmen Potes de Marín la providencia mediante la cual se inició el trámite administrativo que tuvo como fin la expedición de la Resolución número 0046 del 28 de enero de 2003. A través de este acto administrativo se declaró sin efecto la afiliación al régimen de salud en el Instituto de Seguros Sociales de la señora Potes Marín.” El Defensor considera que “(...) el fallo de tutela de segunda instancia soslayó el hecho incontrovertible

de que la administración, lejos de cumplir con el debido proceso, incurrió en una omisión en su actuación, determinante para que la accionante careciera de la oportunidad de expresar sus opiniones (...) Olvidó el juzgador que la eficacia de la tutela no sólo se mide en el evento de que no exista otro mecanismo de defensa judicial, sino cuando éste dificulte e incluso torne nugatoria, la protección inmediata de los derechos fundamentales (...).”

5. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional considera que en el caso de la referencia se plantea un problema que ya ha sido resuelto por la jurisprudencia constitucional. En la sentencia T-1313 de 2001 (M.P. Jaime Córdoba Triviño) se decidió que “(...) 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”. Entre otras consideraciones, la Corte señaló que “(...) la afiliación no es a una empresa promotora determinada sino al Sistema General de Salud y Seguridad Social y por ello, el propósito de la legislación es garantizar la efectiva prestación del servicio en tanto que las controversias por quién tiene la responsabilidad de cubrir los gastos, no constituyen causales de justificación para omitir la prestación del servicio.” (acento fuera del texto original) 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 (...)”.

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. 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

6. En el presente caso se dan los mismos supuestos fácticos que en el caso resuelto por la sentencia T-1313 de 2001. En efecto, la accionante María del Carmen Potes Marín 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 (al Seguro Social, en este caso) (iii) unilateralmente, sin darle la oportunidad de defensa. La Sala decide reiterar la jurisprudencia constitucional, en consecuencia, se revocará el fallo de segunda instancia que negó el amparo solicitado, se concederá la tutela al derecho al debido proceso de la accionante y se dejará sin efecto jurídico alguno la decisión de cancelar la afiliación de la María del Carmen Potes de Marín al Seguro Social.

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 multifiliaciones dado el impacto que ello tiene en la sostenibilidad del sistema en su conjunto y en el mediano plazo.³

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 Política,

RESUELVE:

Primero.- Revocar el fallo proferido por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cali, dentro del proceso de la referencia.

Segundo.- Tutelar el derecho al debido proceso de María del Carmen Potes de Marín, por lo que se declara sin ningún efecto la decisión unilateral del Seguro Social, Seccional Valle, de cancelar la afiliación al Sistema de Seguridad de María del Carmen Potes de Marín. De igual forma se declara sin ningún efecto la actuación administrativa en la entidad que llevó a tomar la decisión de desafiliarla. Por lo tanto, ordenar que 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.

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Añade la demanda: “La Coordinación de Afiliación y Registro de la Seccional Valle del Cauca del Instituto de Seguros Sociales, según se desprende de la Resolución Número 0046 del 28 de enero de 2003 de la Gerencia Administrativa Seccional del Valle del Cauca, inició investigación administrativa por la presunta vinculación irregular mía al Régimen de Salud en dicho Instituto.”

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, concerte 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 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) 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 Capitación), 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.”