

Sentencia T-781/00

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Fundamental por conexidad/DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

SEGURO SOCIAL-Prohibición de realizar nuevas afiliaciones a su EPS/SEGURO SOCIAL-Afiliación a distinta EPS

Referencia: expediente T-289.531

Peticionario: Lastenia Sánchez de Luna

Procedencia:

*Tribunal Superior de Cali, Sala Laboral

Magistrado Ponente:

Dr. VLADIMIRO NARANJO MESA

Santafé de Bogotá, D.C., veintidós (22) de junio de dos mil (2000).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Vladimiro Naranjo Mesa -Presidente de la Sala-, Alvaro Tafur Galvis y Antonio Barrera Carbonell, ha pronunciado la siguiente:

SENTENCIA

en el proceso de tutela radicado bajo el número T-289.531 adelantado por la ciudadana Lastenia Sánchez de Luna en contra del Seguro Social.

I. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Tercera de Selección la Corte Constitucional, mediante Auto del seis (6) de marzo de 2000, decidió escoger para revisión el expediente T-289.531. Por reparto, correspondió revisar la acción de tutela enunciada a la Sala Octava de Revisión, presidida por el suscrito magistrado.

1. Solicitud y hechos

La señora Lastenia Sánchez, actuando en nombre propio y en el de su hijo José Nelson Luna Sánchez, interpuso acción de tutela en contra del Seguro Social, por cuanto, a su juicio, vulnera sus derechos a la vida (art. 11 C.P.), salud (art. 49 C.P.) y seguridad social (art. 48 C.P.). El fundamento de su demanda es el siguiente:

Relata la accionante que contrajo matrimonio con el señor Jose Nelson Luna en el año de 1951, quien la afilió, como beneficiaria, a la entidad demandada desde 1958. Señala que, debido a esto, disfrutó de los servicios médico - asistenciales y de laboratorio prestados por el Seguro Social, al igual que su hijo Jose Nelson Luna Sánchez, igualmente afiliado desde 1963.

Aduce la señora Sánchez que, habiendo fallecido su esposo el 14 de noviembre de 1998 cuando disfrutaba de su pensión de vejez a cargo del Seguro Social, solicitó a esta entidad la pensión de sobreviviente con la legitimidad que le otorgaba ser su cónyuge supérstite y la madre de su hijo Jose Nelson, quien se encuentra incapacitado para trabajar en razón de su retraso mental. En la misma solicitud, la actora sostiene haber pedido la continuación en la prestación de los servicios médicos por parte del Seguro Social.

El Seguro Social, dando respuesta a la solicitud de la accionante, por mandato del Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cali quien en Sentencia No. 054 del 25 de agosto de 1999 resolvió tutelar los derechos de la actora y ordenar la efectiva respuesta de su petición (a folios 23 y ss.), emitió la Resolución No. 4772 de 1999 (a folio 36). Mediante tal acto administrativo, el Seguro Social le concedió a la señora Sánchez y a su hijo la respectiva sustitución pensional en su calidad de sobrevivientes del señor Luna. Del mismo modo, la resolución enunciada dispuso la afiliación de la accionante y su hijo a la EPS S.O.S. “(e)n cumplimiento del artículo 14 del Decreto 1485 del 13 de junio de 1994 y al no reflejarse escogencia por los beneficiarios a una EPS, diferente al ISS, quien tiene suspendidas las afiliaciones”. Esta afiliación, de conformidad con la Resolución 4772 aludida, “se considera válida por un periodo de tres meses, debiendo el asegurado aportar de forma inmediata el formato de vinculación so pena de suspender el pago de la prestación”.

No obstante lo anterior, la accionante afirma que el Seguro Social le ha negado a ella y a su hijo los servicios médico asistenciales aduciendo que hasta tanto no presente la respectiva

resolución mediante la cual se le concede la pensión de sobrevivientes y el primer desprendible de pago no tiene derecho a disfrutar de los servicios enunciados. Lo anterior, aun cuando la actora sostiene haber manifestado ante la demandada, en diciembre 10 de 1998, su deseo de continuar afiliada a la EPS del Seguro Social, sin que hasta la fecha se les haya expedido el carnet de afiliación correspondiente. En efecto, señala la demandante que el Seguro Social se ha negado a permitir su afiliación y la de su hijo a su EPS, argumentando que tiene prohibido realizar nuevas afiliaciones en salud por disposición de la Superintendencia Nacional de Salud. Indica que la afiliación realizada a la EPS S.O.S. fue realizada sin su consentimiento, y que perjudica sus intereses pues, en virtud de la misma, tanto su hijo como ella pierden la antigüedad que ostentan desde 1958 y 1963, respectivamente.

Ante tal situación, la actora instauró incidente de desacato en contra del Seguro Social, por cuanto que en su sentir éste no acató la Sentencia No. 054 proferida por el Juzgado Tercero Laboral del Circuito de Cali el 25 de agosto de 1999. Dicho incidente fue resuelto negativamente por el juzgado mencionado mediante el Auto Interlocutorio No. 1807 del dos (2) de noviembre de 1999 (a folios 47 y ss.), arguyendo que “se desprende con claridad que la entidad de Seguridad Social ha procedido a dar estricto cumplimiento a la sentencia de Tutela, pues le dio respuesta a la accionante a su petición (...) informándole que era acreedora al Derecho Pensional (...) (y) en lo que concierne a la prestación de servicios de Salud, este aspecto ha sido cumplido también por la accionada pues (...) se dispuso la afiliación de la señora (...) a la EPS S.O.S. (...) (explicándose) los motivos por los cuales no se puede afiliar a la tutelante a (...) (la) E.P.S. (del Seguro Social).” Indica, a su vez el auto, que en “lo relativo a si a la señora LASTENIA le asistía o no el derecho a que se le afiliara a la EPS del ISS, (este) es un aspecto que necesariamente deberá reclamar la accionante ante dicha entidad por las vías que la ley le otorga, pues se trata de un asunto sobre el cual existe controversia sobre la viabilidad de tal derecho y ello no fue materia de discusión en la Tutela que ha generado este incidente (...)”

Indica la demandante que el Seguro Social está en la obligación de suministrarle los servicios médico asistenciales propios de su EPS pues, mediante la Resolución 1416 del 31 de julio de 1998 la Superintendencia de Salud dispuso que el ISS-EPS no puede realizar nuevas

afiliaciones, salvo los beneficiarios de aquellos afiliados que se encontraban cotizando tratándose del régimen contributivo (ver comunicación de Superintendencia de Salud a folio 7º). Por ende, aduce la actora, considerando que al momento del fallecimiento del señor Luna aún se encontraban su hijo y ella disfrutando de la afiliación a la EPS ISS - en virtud de los respectivos descuentos realizados sobre la mesada pensional de su marido - el caso sub judice se encuentra cubierto por la excepción que enuncia la regla general de prohibir las nuevas afiliaciones.

2. La decisión judicial

La Sala Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, mediante Sentencia 237 del diez (10) de diciembre de 1999 (a folios 38 y ss.), rechazó por improcedente la acción de amparo impetrada por la actora.

El fallo que la Corte Constitucional revisa en esta sentencia encuentra su fundamento en que mal puede la actora controvertir la legalidad del acto de la Superintendencia de Salud, a través del procedimiento sumario que consagra el decreto 2591 de 1991 en desarrollo del artículo 86 fundamental. Señala el a quo que ciertamente, si la tutelante estima que el acto de la superintendencia enunciada - en virtud del cual las afiliaciones en salud del Seguro Social se encuentran suspendidas -, la actora debe acudir a la jurisdicción contencioso administrativa.

II. CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Competencia

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para conocer de la revisión de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 inciso 2º y 241 numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del decreto 2591 de 1991. Además, se procede a la revisión en virtud de la selección practicada por la Sala correspondiente y del reparto verificado en la forma establecida por el reglamento de la Corporación.

1. Consideraciones Generales

2.1. La Seguridad Social en Salud como derecho fundamental

La Carta Política de 1991, en su artículo 48, consagra a la Seguridad Social como “un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado”, que asume la forma de derecho irrenunciable en cabeza de los habitantes del país y que podrá ser “prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley”. En efecto, la Seguridad Social se erige como una obligación estatal toda vez que es a través de su implementación que el Estado cumple con algunos de sus cometidos esenciales, particularmente los relativos a la vida y dignidad humana. No en vano, el derecho fundamental a la vida (art. 11 C.P.) no puede entenderse por fuera del postulado constitucional relativo a la dignidad humana, consagrado como principio fundamental en el artículo 1º de la Carta de 1991. Debido a esto, la Corte Constitucional ha señalado reiteradamente la conexidad que existe entre el derecho a la salud y el derecho fundamental a la vida digna de las personas, cuando la salud es un elemento sine qua non para el desarrollo digno de la vida humana¹. En efecto, esta Corporación ha afirmado con anterioridad que:

“La salud es uno de aquellos bienes que por su carácter inherente a la existencia digna de los hombres, se encuentra protegido (...)

(...)

El derecho a la salud conforma, en su naturaleza jurídica, un conjunto de elementos que pueden agruparse en dos grandes bloques: el primero, que lo identifica como un predicado inmediato del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida (...)

(...)

El segundo bloque de elementos, sitúa el derecho a la salud con un carácter asistencial (...) en razón de que su reconocimiento impone acciones concretas, en desarrollo de predicados legislativos, a fin de prestar el servicio público correspondiente, para asegurar el goce no sólo de los servicios de asistencia médica, sino también los derechos hospitalario, de laboratorio y farmacéuticos. La frontera entre el derecho a la salud como fundamental y como asistencial es imprecisa y sobre todo cambiante, según las circunstancias de cada caso (art. 13 C.N.),

pero en principio puede afirmarse que el derecho a la salud es fundamental cuando está relacionado con la protección a la vida” 2.

Así las cosas, en consideración a que el derecho a la salud puede adquirir el carácter de fundamental cuando de su efectiva contemplación dependa la vida digna del ser humano, del mismo modo el derecho a la seguridad social – entendido como el mecanismo constitucional a través del cual el Estado busca garantizar la observación de otros derechos fundamentales –, puede adquirir la naturaleza de fundamental cuando mantenga una relación de interdependencia con aquellos. A este tenor, la Corte Constitucional ha indicado lo siguiente:

La seguridad social es un derecho constitucional desarrollado en la ley, que, en principio no ostenta el rango de fundamental, salvo que las circunstancias concretas permitan atribuirle esta connotación por su importancia imprescindible para la vigencia de otros derechos fundamentales³.

En desarrollo del mencionado artículo 48 fundamental, la Ley 100 de 1993 prevé un régimen general de Seguridad Social e indica, en su artículo 157, el criterio universal que debe regir las afiliaciones de los ciudadanos colombianos al sistema general de seguridad social en salud. En efecto, el artículo citado establece que deberán afiliarse al sistema enunciado en la modalidad del régimen contributivo “las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago” (negrilla fuera de texto), y en la modalidad del régimen subsidiado, “las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización”.

Dentro de ese contexto, la mencionada ley concibe a las entidades promotoras de salud (“EPS”) como los entes encargados de garantizar el acceso a la seguridad social en salud, a través de su plan obligatorio de salud (“POS”), al cual debe cotizar la población económicamente activa. Precisamente, en desarrollo de estos supuestos jurídicos, el Gobierno Nacional expidió el Decreto Reglamentario 695 de 1994, el cual permite a los afiliados al sistema seleccionar la entidad promotora de salud a la cual desean vincularse (art. 2º-2).

No obstante lo anterior, en ejercicio de sus funciones de “dirección, coordinación y control” sobre el servicio público de la Seguridad Social, y en concordancia con las facultades

interventoras sobre su prestación que le señala el artículo 365 de la Constitución, le corresponde al Estado, a través de la Superintendencia de Salud, sancionar a las EPS limitando el ofrecimiento de sus servicios al público, con el propósito de garantizar el buen funcionamiento del sistema general de seguridad social en salud. Así lo dispone la Ley 100 de 1993 al señalar:

“Art. 230.-Régimen Sancionatorio. (...)”

El certificado de autorización que se le otorgue a las Empresas Promotoras de Salud podrá ser revocado o suspendido por la Superintendencia mediante providencia debidamente motivada (...)”

En síntesis, aunque todas las personas afiliadas al sistema pueden escoger libremente la EPS a la cual desean estar vinculadas, en virtud de la potestad estatal de dirección, coordinación y control sobre el servicio público de la seguridad social, el Estado puede, en aras de garantizar la efectiva prestación del servicio aludido, sancionar a las distintas EPS, limitando la afiliación de usuarios a las mismas y restringiendo, por ende, el adelanto de sus negocios.

1. Análisis del caso concreto

Los hechos que fundamentan la presente acción de tutela radican en la omisión en que la EPS Seguro Social incurrió al no afiliar a la actora y a su hijo como beneficiarios de la sustitución pensional de su fallecido esposo y padre. A este respecto, la entidad demandada sostiene que los fundamentos que motivaron su actuar se encuentran en la Resolución 1416 de 1994, emitida por la Superintendencia Nacional de Salud. Ciertamente, esta resolución, en actual estado de firmeza, dispuso:

Artículo Primero: Suspender el certificado de autorización de funcionamiento al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES (hoy Seguro Social) como Entidad Promotora de Salud (...)

Artículo Segundo: Como consecuencia de lo dispuesto en el artículo anterior el ISS-EPS, no podrá:

1. Realizar nuevas afiliaciones, salvo los beneficiarios de aquellos afiliados que se

encontraban cotizando tratándose de régimen contributivo.

(...)"

De este modo, habiéndose prohibido a la entidad accionada la realización de nuevas afiliaciones, salvo las relativas a los beneficiarios de los afiliados que se encontraran cotizando al régimen contributivo, la EPS Seguro Social - al momento de conceder el reconocimiento de la sustitución pensional a favor de la accionante y su hijo - resolvió afiliar transitoriamente a sus demandantes ante la EPS S.O.S. S.A. en aras de garantizar la seguridad social en salud de la accionante y su vástago. En efecto, enuncia la Resolución 4772 de 1999, emitida por la demandada:

"Artículo Quinto: En cumplimiento del Artículo 14 del Decreto 1485 del 13 de julio de 19944 y al no reflejarse la escogencia por los beneficiarios a una EPS diferente al ISS quien tiene suspendidas las afiliaciones, por la Superintendencia de Salud, se procede a escogerse la EPS S.O.S. S.A. Afiliación que se considera válida por un periodo de tres meses, debiendo el asegurado aportar en forma inmediata el formato de vinculación so pena de suspender el pago de la prestación."

Existe, pues, claridad sobre la garantía que asiste a la demandante y a su hijo en cuanto a la atención en salud que pudieren requerir, por lo que no se vislumbra la existencia de un perjuicio irremediable, motivado en la negativa de la entidad accionada de vincular a éstos a su EPS.

Ahora bien, que la demandada le haya fijado un determinado alcance a la excepción a la prohibición de realizar nuevas afiliaciones de que trata el numeral 1º del artículo segundo de la Resolución 1416 de 1994, impidiéndole a la actora, de manera temporal, su afiliación a la EPS Seguro Social, no es un hecho que le corresponda definir al juez de tutela. Evidentemente, en la medida en la decisión del Seguro Social está contenida en un acto administrativo, como lo es la Resolución 4772 de 1999, es a la jurisdicción contencioso administrativa a quien le corresponde definir si la interpretación acogida por la accionada se ajusta, en realidad, a lo dispuesto en la citada Resolución 1416 de 1994.

Finalmente cabe agregar que, una vez la Superintendencia de Salud levante la sanción dispuesta en la Resolución 1416 de 1994, la demandante estará en libertad de trasladarse a

la EPS Seguro Social, previo cumplimiento de los requisitos legales.

III. DECISION

Por lo expuesto, la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR el fallo de la Sala Laboral del Tribunal Superior de Cali en el proceso de tutela formulado por la señora LASTENIA SANCHEZ DE LUNA en contra de la EPS Seguro Social.

Segundo. LÍBRESE por la Secretaría General de esta Corporación, la comunicación de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

ANTONIO BARRERA CARBONELL

Magistrado

MARTHA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sentencia T-545 de 2000, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

2 Sentencia T-484 de 1992, M.P. Fabio Morón Díaz.

3 Sentencia T-491 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

4 El Decreto 1485 de 1994, “por el cual se regula la organización y funcionamiento de las Entidades Promotoras de Salud y la protección del usuario en el Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud”, regula en su Título Tercero lo relativo a la libre escogencia de EPS e IPS.