

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD/SUSTITUCION PENSIONAL

La demandante debía recibir los servicios de salud para atender la enfermedad neurológica que padece y permanecer afiliada a la E.P.S. aun con posterioridad al deceso de su esposo, hasta el momento en el cual le fuera resuelta la situación administrativa que se encontraba pendiente. Es decir, hasta cuando fuera adoptada decisión sobre la pensión de sobreviviente a la cual consideraba tener derecho y pudiese regularizar su situación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante una nueva afiliación. En consecuencia, la Sala considera que el juez de instancia debió conceder la tutela solicitada, por vulneración del derecho a la salud en conexidad con la vida digna, en vez de denegarla.

Referencia: expediente T-1092580

Acción de tutela instaurada por Isabel Cristina de Fátima Vallejo Zapata actuando como agente oficiosa de Luz Elena Zapata Hurtado contra el Instituto de Seguros Sociales - Antioquia- y COOMEVA E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D. C., tres (3) de agosto de dos mil cinco (2005).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados JAIME ARAÚJO RENTERÍA, ALFREDO BELTRÁN SIERRA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1. Hechos y pretensiones.

La señora Isabel Cristina de Fátima Vallejo Zapata obrando como agente oficiosa de su señora madre, Luz Elena Zapata Hurtado, de 66 años de edad presenta acción de tutela el día 1 de febrero de 2005, contra el Instituto de Seguros Sociales –Antioquia- y COOMEVA E.P.S. con fundamento en los siguientes hechos:

1. La señora Luz Elena Zapata Hurtado se encontraba afiliada a COOMEVA E.P.S en calidad de beneficiaria de su esposo quien era cotizante de la EPS y pensionado del Instituto de Seguros Sociales -ISS-.

2. Informa la accionante que su señora madre recibió los servicios de salud que presta COOMEVA E.P.S. para el tratamiento de la enfermedad de Parkinson y Transtorno Afectivo Bipolar que padece, hasta el mes de enero de 2005 fecha en la cual procedió a desafiliarla de los servicios de salud con fundamento en la ausencia de pago de los aportes que debía realizar el ISS, en calidad de administrador de la pensión de su esposo.

3. Indica que con posterioridad al fallecimiento de su padre, en marzo de 2004, inició el trámite ante el Instituto de Seguros Sociales para obtener la sustitución pensional a favor de la señora Luz Elena Zapata pero ante la ausencia de respuesta por parte del ISS, instauró acción de tutela que fue decidida favorablemente por el Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Medellín, el cual ordenó al ISS emitir una decisión de fondo sobre la solicitud de sustitución pensional.

4. Señala que la interrupción del tratamiento de salud de la señora Luz Elena Zapata Hurtado le ocasiona descompensación física y psíquica toda vez que debe ingerir medicamentos y ser controlada de manera periódica por los médicos de COOMEVA E.P.S.

5. Sostiene que la exclusión de su señora madre de COOMEVA E.P.S. vulnera sus derechos constitucionales a la vida, la integridad física, la seguridad social la igualdad y la vida digna garantizadas en la Constitución Política por cuanto cuando existe mora en el pago de la cotización, dicha situación no puede recaer sobre el trabajador.

En virtud de lo anterior, presenta las siguientes pretensiones:

1. Ordenarle al Instituto de Seguros Sociales, Dirección de Pensiones que proceda a ponerse de inmediato al día en el pago del aporte a la entidad prestadora de servicios de salud

COOMEVA E.P.S. y advertirle que en el futuro se abstenga de incurrir en omisiones similares.

2. Ordenar a COOMEVA E.P.S. que en el término de 48 horas desde la notificación del fallo autorice nuevamente la afiliación al sistema de seguridad social en salud a su señora madre, Luz Elena Zapata Hurtado sin que para tal efecto pierda la antigüedad adquirida.

2. Intervención de COOMEVA E.P.S.

NATALIA MORENO PIEDRAHITA en calidad de apoderada especial de COOMEVA E.P.S. contestó la acción de tutela y expuso las razones por las cuales considera que el proceder de la entidad a la cual representa se encuentra ajustado a la ley.

En segundo lugar, afirma que COOMEVA E.P.S. procedió a desafiliar a la beneficiaria Luz Elena Zapata por cuanto fue notificada del fallecimiento del afiliado cotizante y por ende, su actuación se encuentra ajustada a las disposiciones del Decreto 1703 de 2002, "Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, informa que aunque la señora Luz Elena Zapata Hurtado no puede permanecer en el sistema como afiliada beneficiaria del señor Jesús Antonio Vallejo, sí podría intentar afiliarse a COOMEVA E.P.S. con arreglo a los requisitos dispuestos en la ley.

II. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE

1.- Copia de las cédulas de ciudadanía de la demandante Isabel Cristina de Fátima Vallejo Zapata y de la señora Luz Elena Zapata Hurtado (folios 8 y 9).

2.- Copia del carné de afiliación a COOMEVA E.P.S. de la señora Luz Elena Zapata (folio 7).

3.- Copia del oficio No. 600-077970 de fecha enero 7 de 2005 suscrito por COOMEVA E.P.S. y dirigido al señor Jesús Antonio Vallejo Gómez, informando que de acuerdo con la normatividad vigente en la Ley 100 de 1993 está obligada a su desafiliación y la de sus beneficiarios a partir del primero (1) de febrero de 2005 dado que su administradora de pensiones presenta una mora de tres meses continuos en el pago de sus aportes (folio 5).

4.- Copia del formulario único de novedad a la afiliación, régimen contributivo de COOMEVA

E.P.S. en donde se indica que se retira la afiliación por fallecimiento del cotizante, Jesús Antonio Vallejo Gómez (folio 21).

III. TRÁMITE PROCESAL

1. Admisión de la solicitud.

Por medio de providencia de febrero 9 de 2005, el Juez Undécimo (11) Civil del Circuito de Medellín, admitió la acción de tutela instaurada por la señora Isabel Cristina de Fátima Vallejo Zapata en calidad de agente oficiosa de Luz Elena Zapata Hurtado y ordenó la notificación personal del auto a los entes demandados. Adicionalmente, requirió al ISS para que en el término de dos días informara al despacho por qué no ha realizado los pagos de los aportes a la entidad COOMEVA E.P.S.

El auto fue notificado a las entidades accionadas el día 10 de febrero de 2005.

Revisado el expediente de tutela y considerando la situación que motivó la presentación de la acción, el Magistrado Ponente profirió auto de fecha mayo veintisiete (27) de 2005 en el cual ordenó al Instituto de Seguros Sociales informar al despacho si ya resolvió de fondo sobre la solicitud de pensión de sobreviviente del señor Jesús Antonio Vallejo Gómez que le fue presentada por la señora Luz Elena zapata Hurtado; de ser así, indicar el acto correspondiente, la fecha de notificación a aquella y las actuaciones subsiguientes relacionadas con la decisión adoptada.

Vencido el término probatorio, la Secretaría General de la Corte Constitucional procedió a informar al despacho del Magistrado Sustanciador que el auto de fecha 27 de mayo de 2005 fue comunicado y que en la Secretaría no se recibió comunicación u oficio de respuesta.

IV. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN

La sentencia única de instancia proferida por el Juzgado Undécimo (11) Civil del Circuito de Medellín declaró improcedente la acción de tutela impetrada por estimar que la exigibilidad del cumplimiento de derechos prestacionales como el derecho a la seguridad social y a la salud cuando éstos se encuentran en conexidad con la vida, depende de la existencia de un

vínculo jurídico de carácter legal o contractual entre el afiliado y la Empresa Promotora de Salud que en el caso no existe.

En este orden de ideas, el juez de conocimiento indicó que según las pruebas allegadas al expediente, la accionante no tiene ningún vínculo con respecto a las entidades accionadas, de un lado, porque el ISS no le ha reconocido la sustitución pensional de su fallecido cónyuge por lo que no ha realizado las deducciones y correspondientes pagos a la E.P.S y de otro lado, toda vez que no cotiza a la E.P.S. accionada ya sea en calidad de beneficiaria o como sustituta pensional.

En consecuencia, estimó que no puede compeler al ISS para que realice el pago de los aportes a COOMEVA E.P.S. por cuanto, previamente debe reconocérsele a la demandante el estado de pensionada.

V. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia.

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la sentencia proferida en el asunto de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9º., de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema Jurídico a resolver.

Vistos los hechos que motivaron la presentación de la acción de tutela, la Corte analizará en este asunto si la decisión de una empresa promotora de salud –E.P.S.- consistente en desafiliar a una persona beneficiaria de los servicios de salud a su cargo, como consecuencia del fallecimiento del afiliado cotizante vulnera los derechos a la salud, la vida y la seguridad social de aquélla.

Para resolver el asunto, la Corte (i) establecerá cuál es el alcance del derecho a la seguridad social y a la salud, (ii) estudiará el marco legal que regula el proceso de desafiliación de las personas en el sistema de seguridad social en salud y (iii) resolverá el caso concreto.

3. Reiteración de jurisprudencia: Protección constitucional del derecho a la salud y la

seguridad social.

3.1. La Constitución Política establece los derechos irrenunciables a la seguridad social y al acceso a los servicios de salud (CP arts, 48 y 49). Estos derechos son servicios públicos de carácter obligatorio y su prestación se encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad¹.

En la sentencia de unificación SU-562 de 1999, la Corte refirió que la seguridad social forma parte de los principios constitucionales que pretenden realizar la igualdad material y el Estado Social de Derecho. Igualmente, describió su funcionamiento en los siguientes términos:

“(…) el sistema de seguridad social en Colombia es mixto, pues puede ser prestado por el Estado o por los particulares, mediante delegación de aquél. Por esa delegación estatal las EPS prestan el plan obligatorio de salud (POS) que incluye la atención integral a la población afiliada en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, incluido el suministro de medicamentos esenciales en su denominación genérica (art. 11 decreto 1938 de 1994).

“Hay que admitir que al delegarse la prestación del servicio público de salud a una entidad particular, ésta ocupa el lugar del Estado para algo muy importante cual es la prestación de un servicio público; pero eso no excluye que la entidad aspire obtener una legítima ganancia. Así está diseñado el sistema, luego opera el llamado equilibrio financiero”.

En virtud del principio de universalidad, debe existir una cobertura obligatoria en seguridad social para todos los habitantes del país. Asimismo, es un deber constitucional impuesto al Estado, asegurar el acceso de todas las personas a los servicios de salud de manera integral.

3.2. De otro lado, el derecho a la salud conlleva que todas las personas deben tener la facultad de acceder libremente a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Para la Corte, el derecho a la salud comprende la facultad de todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación. Implica por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento².

Según la jurisprudencia constitucional, el derecho a la salud es de carácter prestacional y por sí solo no puede ser protegido a través del mecanismo de la acción de tutela es decir que su protección por la vía del amparo constitucional no es autónoma. Sin embargo, la jurisprudencia ha sostenido en reiteradas oportunidades que puede ser objeto de amparo por parte del juez de tutela cuando se encuentre estrechamente ligado con un derecho constitucional que sí ostente la naturaleza de fundamental, como sería el caso del derecho a la vida o la integridad personal.

En consecuencia, corresponde al juez verificar en cada caso concreto la eventual afectación del derecho a la salud del interesado y su conexidad con los derechos a la integridad personal o a la vida.

4. Régimen legal de los beneficiarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y la desafiliación en el régimen contributivo.

4.1. Las reglas y principios que regulan el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud se encuentran consagrados en la Ley 100 de 1993. En esta, el legislador consagró dos regímenes, el régimen contributivo y el régimen subsidiado con el fin de garantizar el acceso de toda la población al servicio público esencial de salud.

Las personas pueden acceder al sistema de salud en calidad de afiliados bien sea del régimen contributivo o del régimen subsidiado y, en calidad de participantes vinculados que son aquellas personas que por falta de capacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas contratadas por el Estado.

El artículo 157 de la Ley 100 de 1993 define los participantes del régimen de seguridad social en salud. Por su parte, el Decreto 806 de 1998 establece que son afiliados al SGSSS todos los residentes en Colombia que se encuentren afiliados al Régimen Contributivo o al Régimen Subsidiado y los vinculados temporalmente según lo dispuesto en el Decreto.

Igualmente, el artículo 26 del Decreto 806 de 1998 diferencia dos categorías de afiliados en el régimen contributivo, a saber: cotizantes y beneficiarios. De conformidad con esta distinción, los cotizantes son las personas con capacidad de pago en el sistema y los beneficiarios son los miembros del grupo familiar del cotizante que cumplan los requisitos

previstos en el Decreto 806 de 1998 es decir, que hagan parte del grupo familiar en los términos que establece el artículo 34 de la citada normatividad⁴.

Esta disposición reitera los criterios generales sobre cobertura familiar de los planes obligatorios de salud expuestos en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993. Por consiguiente, los afiliados que participan en calidad de beneficiarios por ser parte del grupo familiar podrán permanecer inscritos en el sistema mientras subsista la afiliación del cotizante.

4.2. La afiliación permite hacer efectivo el principio de universalidad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este orden de ideas, la afiliación de las personas al Sistema de Seguridad Social en Salud, a través de uno de los dos regímenes –contributivo o subsidiado- es obligatoria⁵. De un lado, la afiliación es una obligación de las E.P.S. de acuerdo con el numeral 3 del artículo 178 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 183 que prohíbe a las E.P.S. negar la afiliación a quien desee ingresar al régimen, siempre y cuando asegure el pago de la cotización o del subsidio correspondiente. De otro lado, la afiliación constituye un derecho en cabeza de cualquier persona, exigible ante la E.P.S. de su elección, dentro de los parámetros legales y reglamentarios⁶.

El Decreto 806 de 1998 establece cuáles son las reglas generales de afiliación. Según esta normatividad, la afiliación podrá ser individual o colectiva (art. 42), los afiliados deben contar con carnet de afiliación (art. 44), libertad de elección por parte del afiliado (art. 45), efectos de la afiliación (art. 47). De manera complementaria, el Decreto 1703 de 2003 “Por el cual se adoptan medidas para promover y controlar la afiliación y el pago de aportes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” establece ciertas condiciones para efectos de la afiliación al Sistema tanto del cotizante como de sus beneficiarios, las cuales deben ser debidamente acreditadas ante la E.P.S. respectiva (Art. 3).

4.3. Por otra parte, la desafiliación de las personas beneficiarias de los servicios de salud es una situación en la cual un usuario deja de recibir los servicios del sistema general de seguridad social en salud⁷. En este contexto, con el objeto de salvaguardar el equilibrio del sistema y el cumplimiento de los fines constitucionales para los cuales fue establecido éste, el retiro de una persona es una facultad regulada legalmente y por ende, las empresas deben actuar con arreglo a los requisitos y eventos consagrados en la ley con el fin de determinar la desafiliación de sus usuarios.

Así, la desafiliación de los beneficiarios puede ser consecuencia del fallecimiento del cotizante⁸. En esta circunstancia, la E.P.S. deberá desafiliar a los beneficiarios, salvo que exista otro cotizante en el grupo familiar quien quedará como cabeza del grupo.

En el caso del fallecimiento de un cotizante, sus beneficiarios permanecen en el sistema en los mismos términos y por el mismo período que se establece para los períodos de protección laboral. De acuerdo con las normas vigentes, los períodos de protección laboral pueden ser de un mes o de tres meses⁹. En este sentido, el trabajador independiente, el trabajador y su núcleo familiar gozarán de los beneficios del plan obligatorio de salud hasta por treinta (30) días contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. De otra parte, el periodo de protección será de tres meses contados a partir de la fecha de desafiliación cuando el usuario lleve 5 años o más de afiliación continua a una misma entidad promotora de salud.

En virtud de lo anterior, se concluye que en el sistema de seguridad social en salud las causales para la procedencia del retiro de los usuarios se encuentran consagradas de manera explícita en la regulación vigente y a tales disposiciones deben ajustarse tanto las empresas que administran y prestan los servicios de salud, como los usuarios del sistema. En este contexto, la desafiliación de beneficiarios como consecuencia del fallecimiento de un cotizante es compatible con la normatividad vigente y en tales eventos, las EPS están obligadas a respetar los períodos de protección laboral fijados por el legislador, lo cual es una de las manifestaciones del principio constitucional de solidaridad en el régimen de seguridad social en salud.

4.4. Adicionalmente, importa recordar que no obstante la posibilidad de proceder a la desafiliación de los servicios de salud, la Corte Constitucional ha sostenido que “una vez alguien entra al Sistema tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo”¹⁰. Esta manifestación representa el principio de continuidad que ha sido desarrollado ampliamente en la jurisprudencia constitucional.

Para garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud, una E.P.S. no puede retirar éstos a las personas en situaciones en las que se encuentra comprometida la vida de las mismas. En efecto, esta Corporación ha protegido el derecho a la vida y a la salud de personas que dependían de la continuidad de los tratamientos médicos que les estaban

siendo proporcionados so pena de colocar en grave riesgo la vida y la integridad del paciente.

En efecto, en la sentencia C-800 de 2003¹¹ la Corte Constitucional distinguió dos casos en donde las personas que dejan de cotizar al régimen contributivo y no se encuentran vinculadas de ninguna otra forma al régimen pero estaban recibiendo servicios de salud tienen derecho a permanecer en el sistema:

“(a) que la vida y la integridad de la persona dependan del servicio médico específico que se está recibiendo y (b) los demás casos. En la primera situación, constitucionalmente no es admisible que se interrumpa el servicio de salud específico que se venía prestando, pues, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, ello implicaría sacrificar el goce efectivo de los derechos a la vida y a la integridad de una persona. Son entonces las EPS que prestaban en cada caso específico el servicio requerido las que deben garantizar, en primera instancia, que la prestación del mismo no se suspenda; en segunda instancia, la obligación de garantizar la continuidad en la prestación del servicio será responsabilidad de la entidad o las entidades a las cuales les corresponda seguir atendiendo a la persona, dependiendo de la situación jurídica y económica en la que ésta se encuentre”.

Por otra parte, esta Corporación ha precisado que algunos motivos en los que la E.P.S. ha fundado su decisión de interrumpir el servicio no son constitucionalmente aceptables. Por tanto, una E.P.S. no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida y la integridad de un paciente aun cuando se presenten las siguientes situaciones¹²:

“(i) la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; (vi) se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando”.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que, en virtud del principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, no puede suspenderse un tratamiento o un procedimiento,

poniendo en riesgo la vida y la integridad física de las personas. Esto significa que no puede dejarse al usuario, luego de que en la E.P.S. se le ha iniciado un determinado tratamiento médico, expuesto a la interrupción del mismo por efecto de su desvinculación. La entidad promotora de salud está en la obligación de proseguir con el tratamiento hasta finalizarlo cuando ello sea posible, o hasta cuando el paciente adquiriera un estatus que le permita acceder en otra entidad al servicio de salud que se le presta¹³.

4.5. De la misma manera, con fundamento en algunos casos analizados por la Corte Constitucional pueden identificarse algunas condiciones bajo las cuales debe ser garantizada la continuidad en la prestación de los servicios médicos aun cuando se encuentren pendientes controversias de tipo económico o jurídico entre los usuarios del sistema y las entidades administradoras del mismo.

En un caso en el cual una persona se encontraba afiliada al Instituto de Seguros Sociales, en calidad de beneficiaria de su cónyuge y dicha entidad le prestó los servicios de salud hasta el mes siguiente al fallecimiento de aquel, con el argumento de que quedaba desvinculada del Sistema hasta tanto tramitara la pensión de sobrevivientes, la Corte ordenó a la E.P.S. continuar prestando la atención médica hasta cuando se definiera de manera definitiva lo atinente a la situación pensional de la persona beneficiaria¹⁴.

A través de la sentencia T-257 de 2005¹⁵, la Corte revisó un caso de una niña de 12 años quien era beneficiaria de su padre y fue desafiliada de la E.P.S. con posterioridad al fallecimiento de aquel. En dicha oportunidad, este Tribunal le ordenó a la Caja Nacional de Previsión Social afiliar a la menor al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mientras en sede administrativa se define lo relativo a su derecho a la pensión de sobrevivientes.

En virtud de dichos antecedentes, esta Sala considera que cuando la suspensión de los servicios de salud se ha producido como consecuencia del fallecimiento del cotizante y se encuentra pendiente la decisión administrativa acerca de la nueva condición de quien era beneficiario, cobra plena vigencia el principio de continuidad y en consecuencia, la E.P.S. debe prestar los servicios de salud hasta tanto se resuelva la situación administrativa correspondiente. Es decir, una persona afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que requiere atención médica para garantizar su vida en condiciones dignas debe permanecer afiliada al Sistema hasta tanto se produzca una decisión administrativa de

la cual dependa su nueva calidad en el sistema.

Este tribunal ha ordenado practicar intervenciones quirúrgicas prescritas y suspendidas por causa de una desvinculación, culminar tratamientos quirúrgicos de personas que perdieron la calidad de beneficiarias con arreglo a disposiciones legales, continuar prestando tratamiento de enfermedades catastróficas, practicar exámenes médicos ordenados y realizar el tratamiento subsiguiente.

En la sentencia T-829 de 1999, la Corte ordenó a la E.P.S. Salud Total autorizar la continuación del tratamiento requerido por una persona para la recuperación de su salud, pero limitado a cuanto se relacione con la extracción de las cordales a que fue sometida hasta su terminación¹⁶.

A través de la sentencia T-128 de 2005 la Corte ordenó a la empresa SUSALUD E.P.S., que había efectuado la desafiliación de una mujer en estado de embarazo y de su hijo menor de edad por supuestas irregularidades en su afiliación, dejar sin efectos la decisión de desafiliación y seguir prestando la atención médica que requieren; autorizar y practicar la cirugía de “corrección quirúrgica polidactilia mano izquierda y mano derecha”, que le fue ordenada al menor por su médico tratante; y reconocer y cancelar a la accionante lo correspondiente por licencia de maternidad.

En la sentencia T-573 de 2005, se ordenó al Seguro Social, Seccional Santander, suministrar los medicamentos y reanudar el tratamiento neurológico que había sido suspendido a una persona beneficiaria que sufría síndrome compulsivo -epilepsia-, alegando la falta de cumplimiento de un trámite de orden administrativo que no modificaba la situación de dependencia del beneficiario respecto del cotizante.

En consecuencia, esta Sala estima que en casos en los cuales se han interrumpido tratamientos médicos específicos, tales como cirugías, exámenes de diagnóstico, suministro de medicamentos durante el término prescrito por el médico tratante, la prestación de los servicios debe extenderse hasta que dichos tratamientos sean terminados. Es por eso que la jurisprudencia ha determinado que las entidades promotoras de salud “tienen la obligación de culminar los tratamientos que le han iniciado a un paciente bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue”¹⁷. No obstante, debe aclararse que dicha obligación cesa cuando la prestación de los servicios es asumida en forma clara y efectiva

por otra entidad.

En consecuencia, la observancia del principio de continuidad es indispensable en aquellos casos en donde el usuario de una E.P.S. está recibiendo un tratamiento médico necesario para conservar su salud y su vida en condiciones dignas, porque de lo contrario se afectarían gravemente las mismas.

5. Análisis del caso concreto.

5.1. La señora Isabel Cristina de Fátima Vallejo Zapata acude a la jurisdicción en calidad de hija y agente oficiosa de la señora Luz Elena Zapata Hurtado de acuerdo con los requisitos que se encuentran establecidos en el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 “por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, el cual establece que se podrán agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse en la solicitud.

5.2. De conformidad con las circunstancias planteadas en la solicitud de tutela, la señora Luz Elena Zapata Hurtado, quien es una persona de 66 años de edad y padece enfermedad de Parkinson y Trastorno Afectivo Bipolar (folios 1 y 2) fue desafiliada de los servicios de salud que recibía en calidad de beneficiaria de COOMEVA E.P.S, por causa del fallecimiento de su esposo, quien era pensionado del ISS y afiliado cotizante de COOMEVA E.P.S. De acuerdo con la información suministrada, la decisión de desafiliación se produjo mientras se encontraba pendiente una decisión del ISS acerca de la petición de sustitución pensional a favor de la señora Luz Elena Zapata Hurtado. Por estos motivos, se solicitó la protección constitucional de los derechos fundamentales a la vida, la seguridad social y la salud.

En el trámite de la acción, el Instituto de Seguros Sociales no ejerció su derecho de defensa y contradicción ante el juez de conocimiento y tampoco dio respuesta al requerimiento que realizó el Magistrado Sustanciador de la Corte Constitucional. Por su parte, COOMEVA E.P.S. expuso que el procedimiento de desafiliación que efectuó se encontraba ajustado a la normatividad vigente especialmente, el Decreto 1703 de 2002 según el cual, el fallecimiento del afiliado cotizante conduce a la desafiliación de sus beneficiarios.

El juez que conoció de la solicitud de amparo constitucional indicó que de acuerdo con las

pruebas allegadas durante el proceso, no existe una relación contractual entre COOMEVA E.P.S y la señora Luz Elena Zapata y por ende, no es posible declarar la violación de los derechos fundamentales invocados. Asimismo, expresó que la señora Luz Elena Zapata puede ingresar nuevamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante el trámite de una nueva afiliación.

5.3. En la controversia planteada se encuentra acreditado que (i) la señora Luz Elena Zapata Hurtado era afiliada de COOMEVA E.P.S. (folio 7) y por este motivo, recibía los servicios de salud en calidad de beneficiaria en virtud de la afiliación de su fallecido esposo, quien era pensionado del Instituto de Seguros Sociales (folios 5 y 19), (ii) que fue desafiliada de COOMEVA E.P.S. en el mes de septiembre de 2004 por tanto, en el momento de presentar la acción no se encontraba recibiendo atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (folios 19 y 20), (iii) que padece enfermedad de Parkinson y Trastorno Afectivo Bipolar, y aquélla era objeto de tratamiento médico y (iv) que en el momento de su desafiliación se encontraba pendiente la decisión sobre la sustitución pensional a cargo del Instituto de Seguros Sociales.

Considerando la información allegada durante el trámite de la acción de tutela, la afiliación de la peticionaria se produjo en la fecha diciembre 1º de 2002 es decir, que estuvo afiliada a COOMEVA E.P.S. durante un (1) año y nueve (9) meses hasta el día “31 (sic) de septiembre” de 2004, fecha en la cual COOMEVA efectuó la desafiliación, tal como lo informó al juez de conocimiento la apoderada de la E.P.S. (folio 19).

La entidad promotora de salud desafilió a la beneficiaria como consecuencia del fallecimiento del cotizante. De otro lado, transcurrió un período de seis (6) meses desde el momento en el cual ocurrió el deceso del señor Jesús Antonio Vallejo Gomez hasta la fecha en la cual se produjo el retiro de la beneficiaria, según se establece en el formulario único de novedad a la afiliación régimen contributivo (folio 21).

Por ende, el período transcurrido entre la ocurrencia de la causal de desafiliación de la señora Luz Elena Zapata y el momento en el cual perdió efectivamente su calidad de beneficiaria de la E.P.S. accionada representó un término de garantía en el cual la peticionaria estuvo amparada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

No obstante, dicho lapso no era suficiente para garantizar el derecho a la salud en conexidad

con la vida digna de la agenciada, por cuanto tal como ha sido mencionado en este fallo las entidades del Sistema deben respetar y cumplir el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud y aquella requería en forma permanente la prestación de dichos servicios.

En efecto, la parte demandante indica que la señora Luz Elena Zapata padece enfermedad de Parkinson y Trastorno Afectivo Bipolar por tanto, debe recibir atención médica permanente para aliviar los síntomas de esta anomalía y conservar su estado de salud. Según se lee en la demanda la peticionaria sufre esa enfermedad desde hace tres años “lo que le ha generado tratamiento continuo e integral con la E.P.S. COOMEVA tratamiento que no debe tener interrupción alguna, puesto que “sino (sic) hay” continuidad hay descompensación física y psíquica” (folio 2).

De otro lado, esta Sala observa que cuando se produjo la desafiliación de la señora Zapata, se encontraba pendiente de resolver una solicitud de sustitución pensional a su favor. En efecto, de acuerdo con lo manifestado en la solicitud de tutela, la peticionaria instauró una acción de tutela en contra del Instituto de Seguros Sociales con el fin de que le fuera protegido su derecho de petición y por tanto, la posibilidad de obtener una respuesta oportuna.

En relación con dicha acción, en el folio 6 del expediente obra copia de un oficio de fecha enero 4 de 2005, en el cual el ISS informa al Juzgado Cuarto de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad, juez de conocimiento de la acción de tutela en contra del ISS, que “el ISS ha procedido a resolver la solicitud de prestación económica que decide de fondo la pensión de sobreviviente del Señor Jesús Antonio Vallejo Gomez, dicha respuesta le será notificada a través del CAP Sede ubicado en la sede administrativa del ISS (...)”.

En estas condiciones, la señora Luz Elena Zapata debía recibir los servicios de salud para atender la enfermedad neurológica que padece y permanecer afiliada a la E.P.S. aun con posterioridad al deceso de su esposo, hasta el momento en el cual le fuera resuelta la situación administrativa que se encontraba pendiente. Es decir, hasta cuando fuera adoptada decisión sobre la pensión de sobreviviente a la cual consideraba tener derecho y pudiese regularizar su situación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) mediante una nueva afiliación.

En consecuencia, la Sala considera que el juez de instancia debió conceder la tutela solicitada, por vulneración del derecho a la salud en conexidad con la vida digna, en vez de denegarla, por lo cual revocará su decisión.

5.4. De otro lado, esta Sala no se referirá a la violación de los derechos fundamentales de la peticionaria como consecuencia de la posible omisión en que incurrió el ISS, de dar respuesta sobre la petición de sustitución pensional por cuanto el cumplimiento de la orden emitida en la sentencia y la imposición de sanciones por desacato corresponden al juez de conocimiento de aquel proceso¹⁸.

Por esta razón, la Sala procederá a ordenar a COOMEVA E.P.S. que en el caso de que se lleve a cabo una nueva afiliación de la señora Luz Elena Zapata Hurtado con base en el reconocimiento de la sustitución de pensión, le mantenga su antigüedad como usuaria del sistema.

6. La situación que motivó la solicitud de tutela ha sido superada.

En casos en los cuales el hecho que inicialmente vulneró o amenazó con lesionar el derecho fundamental respectivo desaparece, la acción de tutela deviene improcedente por carencia de objeto. Cuando se evidencia esta situación, la decisión del Juzgador no puede traducirse en una orden de obligatoria observancia²².

Durante el trámite adelantado por la Corte Constitucional, fue recibida información documental de acuerdo con la cual, la peticionaria Luz Elena Zapata Hurtado se encuentra nuevamente afiliada a COOMEVA E.P.S., como consecuencia del reconocimiento de la pensión de sobreviviente por parte del Instituto de Seguros Sociales mediante Resolución No. 02330 de 2005 (folios 43, 44 y 45). De acuerdo con la copia del formulario único de afiliación e inscripción régimen contributivo No. 7242694, la señora Luz Elena Zapata Hurtado es cotizante, en calidad de pensionada por sustitución a cargo del ISS (folio 42); dicha afiliación se inició nuevamente el día primero (1) de abril de dos mil cinco (2005).

En consecuencia, la situación fáctica que motivó la solicitud de protección de amparo constitucional fue superada.

Por este motivo, la Sala declarará que fue superado el hecho que motivó la presentación de la acción de tutela.

VI. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la decisión adoptada el veintidós de (22) de febrero de 2005 por el Juzgado Undécimo (11) Civil del Circuito de Medellín en la cual denegó el amparo solicitado por la señora ISABEL CRISTINA DE FÁTIMA VALLEJO en calidad de agente oficiosa de su señora madre LUZ ELENA ZAPATA HURTADO, dentro del trámite de la acción instaurada contra COOMEVA E.P.S y el Instituto de Seguros Sociales ISS -Antioquia-.

Tercero. ORDENAR a COOMEVA E.P.S. que en el evento en que hubiere transcurrido un término mayor de seis meses sin que se efectuase el pago de las cotizaciones de la señora Luz Elena Zapata, mantenga la antigüedad de ésta en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para los efectos legales correspondientes.

Cuarto. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

1 Sobre los principios que sostienen el sistema de seguridad social pueden consultarse las sentencias T-537 de 2004 y T-617 de 2003.

2 Sentencia T-995 de 2003.

3 “Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud, y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general”.

4 El artículo 34 del Decreto 806 de 1998 prescribe: “Cobertura familiar. El grupo familiar del afiliado cotizante o subsidiado, estará constituido por:

“a) El cónyuge;

“b) A falta de cónyuge la compañera o compañero permanente, siempre y cuando la unión sea superior a dos años;

“c) Los hijos menores de dieciocho (18) años que dependen económicamente del afiliado;

“d) Los hijos de cualquier edad si tienen incapacidad permanente y dependen económicamente del afiliado;

“e) Los hijos entre los dieciocho (18) y los veinticinco (25) años, cuando sean estudiantes de tiempo completo, tal como lo establece el Decreto 1889 de 1994 y dependan económicamente del afiliado;

“f) Los hijos del cónyuge o compañera o compañero permanente del afiliado que se encuentren en las situaciones definidas en los numerales c) y d) del presente artículo;

“g) A falta de cónyuge o de compañera o compañero permanente y de hijos, los padres del afiliado que no estén pensionados y dependan económicamente de éste.

Parágrafo. Se entiende que existe dependencia económica cuando una persona recibe de otra los medios necesarios para su congrua subsistencia”.

5 Artículo 25 del Decreto 806 de 1998.

6 Según la sentencia T-731 de 2004 “Las Entidades Promotoras de Salud E.P.S. son empresas de carácter público o privado, encargadas por la Ley 100 de 1993, junto con las Entidades Adaptadas de Salud E.A.S., de la administración del régimen contributivo del sistema de salud, para lo cual les han sido asignadas las funciones de afiliación, carnetización, recaudo de las cotizaciones obligatorias – por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA -, administración de los recursos y prestación de los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud P.O.S. del régimen contributivo, de manera directa o indirecta (artículo 177 de la Ley 100 de 1993)”.

7 La desafiliación de usuarios esta regulada por algunas disposiciones de la Ley 100 de 1993, y los Decretos 806 de 1998, 1703 de 2002 y 2400 de 2002, “Por el cual se modifica el Decreto 1703 de 2002”.

8 El artículo 3 del Decreto 2400 de 2002 que modificó el artículo 10 del Decreto 1703 de 2002 anuncia:

“Artículo 10. Desafiliación. Procederá la desafiliación a una EPS en los siguientes casos:

“ (...) e) En caso de fallecimiento del cotizante, también se producirá la desafiliación de sus beneficiarios, salvo que exista otro cotizante en el grupo familiar, caso en el cual quedará como cabeza de grupo; (...)”.

9 Artículos 75 y 76 del Decreto 806 de 1998.

10 Sobre el tema pueden verse las sentencias T-128 de 2005, C-800 de 2003, T-537 de 2004 y T-264 de 1999.

11 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

12 Consultar sentencias C-800 de 2003, T-924 de 2004 y T-170 de 2002.

13 Cfr. Sentencia T- 829 de 1999; M.P. Carlos Gaviria Díaz.

14 Cfr. Sentencia T- 308 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño. En el asunto, la persona padecía problemas neurológicos y debía recibir manejo por fisioterapia, fonoaudiología,

neuropsicología y la realización de un Tac cerebral.

15 M.P. Jaime Araújo Rentería.

16 En este caso, la razón por la cual se suspendió el servicio es que la persona ya no estaba inscrita en la E.P.S. demandada.

17 Corte Constitucional. Sentencias T-680 de 2004 y T-308 de 2005.

18 Acerca del cumplimiento de las ordenes de protección en virtud de acciones de tutela pueden consultarse las sentencias T-465 de 2005, T-368 de 2005, T-053 de 2005 y T-684 de 2004.

19 Sentencia C-002 de 1999.

20 “Por medio de la cual se dictan medidas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los pensionados y se dictan otras disposiciones”.

21 Según el artículo 64 del Decreto 806 de 1998, los afiliados pierden la antigüedad acumulada cuando se suspende la cotización al Sistema por seis o más meses continuos.

22 Ver sentencias T-905 de 2002 y T-781 de 2002.