

Sentencia T-844/07

DERECHO A LA SALUD-Criterios de protección

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD-Definición

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD-Su garantía no corresponde al Estado bajo los principios de solidaridad y universalidad

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD Y PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Relaciones jurídicas distintas

PLAN COMPLEMENTARIO DE SALUD DE PENSIONADOS DE TELECOM-No configuración de vulneración a la prohibición de regresividad que afecte el derecho a la salud

ACCION DE TUTELA-Caso en que no se cumplen condiciones de procedibilidad en relación con Plan Complementario de Salud de Pensionados de TELECOM

PROCESO DE LIQUIDACION DE TELECOM-Instrumento que declaró terminación es un acto administrativo cuyo control judicial corresponde a jurisdicción de lo Contencioso Administrativo

ACCION DE TUTELA-Casos en que no se cumplen condiciones de procedibilidad en relación con Plan Complementario de Salud de Pensionados de TELECOM

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expedientes acumulados T-1540237, T-1540347, T-1540434, T-1540435, T-1593499, T-1593500, T-1612774 y T-1639697

Acciones de tutela interpuestas por Rafael Gómez Vargas, Alba Niria Restrepo Duque, Nevardo de Jesús Ceballos Agudelo, José Ignacio Vásquez Ospina, Manuel Tiberio Buitrago Cardona, María Gabriela Lombana Mayorga, Nora del Socorro Espinosa Arango y Emperatriz Olarte León, contra la Empresa Nacional de Telecomunicaciones – Telecom, en liquidación y otros.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., doce (12) de octubre de dos mil siete (2007).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos por las autoridades judiciales que a continuación se relacionan, los cuales resolvieron las acciones de tutela de la referencia, promovidas contra la Empresa Nacional de Telecomunicaciones, Telecom, en liquidación, el Patrimonio Autónomo de Remanentes y otras entidades.

A fin de facilitar la comprensión global de los asuntos sometidos a revisión, a continuación se expone una tabla con la descripción de cada uno de los casos, al igual que la identificación de los jueces de instancia y la decisión por ellos adoptada.

asunto

Demandante y entidades demandadas

Identificación y decisión del juez de tutela de primera instancia

Identificación y razón de la decisión del juez de tutela de segunda instancia

T-1540237

Rafael Gómez Vargas

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación, hoy Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR).

El Juzgado Dieciséis Penal del Circuito de Bogotá, en fallo del 5 de diciembre de 2006, concedió el amparo de los derechos fundamentales invocados.

La impugnación por parte del PAR fue rechazada por extemporánea.

T-1540347

Alba Niria Restrepo Duque

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación
- Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR).
- Patrimonio Autónomo PARAPAT.
- Fiduagraria S.A.
- Fidupopular S.A.

El Juzgado Décimo Civil del Circuito de Medellín, en decisión del 7 de noviembre de 2006, negó el amparo solicitado.

La Sala Octava de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, a través de sentencia del 11 de diciembre de 2006, revocó el fallo de primera instancia y, en su lugar, concedió la tutela de los derechos invocados.

T-1540434

Nevardo de Jesús Ceballos Agudelo

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación
- Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR).
- Patrimonio Autónomo PARAPAT.
- Fiduagraria S.A.
- Fidupopular S.A.

El Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín, a través de decisión del 20 de noviembre de 2006, negó el amparo solicitado.

La Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, a través de fallo del 13 de diciembre de 2006, revocó el fallo y concedió la tutela de los derechos invocados.

T-1540435

José Ignacio Vásquez Ospina

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación
- Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR).
- Patrimonio Autónomo PARAPAT.
- Fiduagraria S.A.
- Fidupopular S.A.

El Juzgado Trece Civil del Circuito de Medellín, mediante sentencia del 2 de noviembre de 2006, negó el amparo solicitado.

La Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, a través de fallo del 7 de diciembre de 2006, revocó el fallo y concedió la protección de los derechos invocados.

T-1593499

Manuel Tiberio Buitrago Cardona

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación
- Patrimonio Autónomo PARAPAT.
- Fiduagraria S.A.
- Fidupopular S.A.

El Juzgado Catorce Civil del Circuito de Medellín, a través de fallo del 10 de noviembre de 2006, negó el amparo de los derechos invocados por el actor.

La Sala Octava de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, mediante fallo del 15 de diciembre de 2006, revocó el fallo y concedió la protección de los derechos invocados.

T-1593500

María Gabriela Lombana Mayorga

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación
- Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR).
- Patrimonio Autónomo PARAPAT.
- Fiduagraria S.A.
- Fidupopular S.A.

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de Medellín, mediante sentencia del 22 de noviembre de

2006, concedió la tutela de los derechos invocados por la actora.

La Sala Octava de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, a través de fallo del 15 de diciembre de 2006, confirmó el fallo de primera instancia, con base en argumentos similares.

No obstante, en la parte resolutive de su decisión, aclaró que la orden sólo debía dirigirse hacia los patrimonios autónomos, excluyéndose a Telecom, habida cuenta su liquidación.

T-1612774

Nora del Socorro Espinosa Arango

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación
- Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR).
- Patrimonio Autónomo PARAPAT.
- Fiduagraria S.A.
- Fidupopular S.A.

La Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, a través de fallo del 6 de febrero de 2007, confirmó el fallo de primera instancia.

T-1639697

Emperatriz Olarte León

- Empresa Nacional de Telecomunicaciones (Telecom), hoy Telecom en Liquidación
- Patrimonio Autónomo de Remanentes (PAR).

- Ministerio de Comunicaciones

El Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Bucaramanga, a través de sentencia del 30 de octubre de 2006, concedió el amparo del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

La impugnación fue negada por extemporánea, según lo decidido por el juzgado de primera instancia, en auto del 24 de noviembre de 2006.

I. ANTECEDENTES

En atención a la identidad que guardan los asuntos acumulados en la presente decisión, la Sala hará una exposición general de sus supuestos fácticos. De este modo, relatará los hechos que motivaron las acciones de tutela promovidas, al igual que los argumentos expuestos por las entidades demandadas, en especial los razonamientos puestos a consideración de los jueces de tutela por parte del Patrimonio Autónomo de Remanentes - PAR, los cuales son reiterados por las intervenciones de los demás entes accionados. Luego, explicará las razones de las decisiones judiciales que concedieron la tutela de los derechos invocados y aquellos que negaron el amparo solicitado. Finalmente, la Sala expondrá los resultados de las pruebas decretadas por la Corte en sede de revisión.

1. Hechos y acciones de tutela interpuestas

Los demandantes, quienes son pensionados de la Empresa Nacional de Telecomunicaciones - Telecom, señalan que como consecuencia del reconocimiento de la pensión de vejez obtuvieron el "derecho adquirido" de naturaleza convencional, a gozar de un plan complementario de salud. Este beneficio, reconocido en las Convenciones Colectivas de Trabajo 1994-1995 y 1998, fue disfrutado hasta el 31 de enero de 2006, fecha en la que operó la liquidación definitiva de Telecom y, en razón a ello, concluyó la relación contractual entre dicha empresa y Colsánitas, empresa de medicina prepagada encargada de ofrecer el plan complementario aludido.

A juicio de los accionantes, la suspensión de la atención médica propia del plan complementario vulnera, por sí misma, sus derechos constitucionales a la salud y a la seguridad social. Por lo tanto, presentaron acciones de tutela independientes, en las que se

pretende que la jurisdicción constitucional ordene a las entidades demandadas que restablezcan sus prerrogativas, que estiman como derechos adquiridos, a través de la suscripción de nuevos contratos de medicina prepagada, los cuales garanticen la continuidad en la atención en salud, a través de las prestaciones propias del plan complementario.

Es importante anotar, igualmente, que además de esta reseña fáctica, que agrupa la generalidad de las pretensiones de cada uno de los demandantes, es importante hacer una precisión particular para el caso del expediente T-1.540.237. En este evento, el actor declaró ante el juez de tutela que en razón de la suspensión del plan complementario de salud, del que también era beneficiaria su cónyuge, debió asumir con Sanitas EPS una deuda de \$2.800.000, derivados del suministro de atención médica. Este aspecto, en tanto difiere de la materia principal de esta sentencia, recibirán un análisis separado en la parte motiva de la decisión.

2. Argumentos expuestos por el Patrimonio Autónomo de Remanentes - PAR, reiterados por las demás entidades demandadas

A través de comunicaciones con el mismo contenido, dirigidas a cada uno de los jueces de tutela, el Jefe de Gestión y Apoyo del Patrimonio Autónomo de Remanentes - PAR, entidad constituida por fiducia mercantil y encargada de administrar los bienes resultantes de la liquidación de Telecom, presentó distintas consideraciones dirigidas a acreditar la improcedencia de las acciones de tutela de la referencia. Esta argumentación versa sobre los aspectos siguientes:

2.1. El plan complementario de salud de los pensionados de la extinta Telecom se deriva de un beneficio convencional, materializado a través de un convenio interadministrativo suscrito entre esa entidad y la empresa de medicina prepagada Sanitas. Así, “a partir del 31 de enero de 2006, una vez suscrita el acta de liquidación de la Empresa Nacional de Telecomunicaciones TELECOM, desaparecieron los beneficios convenciones de asistencia médica integral, tanto para los trabajadores activos, pensionados y sus respectivos beneficiarios; por consiguiente se procedió a la desafiliación de estos funcionarios del Plan Complementario de Salud de Colsanitas. Sin embargo, el servicio de salud se le siguió prestando a través de la EPS a la cual se afilió el usuario y con las respectivas coberturas del Plan Obligatorio de Salud como lo dicta la Ley 100 de 1993.” Por consiguiente, “en cuanto a

los servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos y odontológicos adicionales al Plan Obligatorio de Salud, estos deben ser cubiertos directamente por cuenta de los pensionados de la extinta entidad.”

2.2. Los beneficios del plan complementario de salud no son un derecho adquirido. Ello debido a que es un beneficio convencional, que se extingue al momento en que el vínculo laboral cesa en razón de la inexistencia del empleador, como opera en el presente caso.

Para el PAR, “un plan complementario de salud no puede ingresar al patrimonio de una persona, en cuanto que no lo antecedió, ni lo consolidó una ley; no se originó en la majestad una norma jurídica concreta, sino en acto de voluntad, en este caso, la decisión libre y espontánea de un empleador en una relación obrero patronal, (...) Al tratarse de un beneficio convencional, es lógico que con la desaparición jurídica de Telecom en Liquidación, desaparecieron también las convenciones que lo vinculaban, lo que conlleva a estimar que el derecho reclamado ni siquiera era una expectativa, pues solo fue un beneficio convencional extendido a los pensionados en los mismos términos que los trabajadores activos de Telecom por lo que bien pudo eliminarse de la Convención sin ningún inconveniente legal.”

2.3. El PAR carece de legitimación en la causa por pasiva, puesto que el suscriptor del convenio interadministrativo fue la extinta Telecom. A su vez, ese convenio no estuvo incluido dentro de las obligaciones previstas en el contrato de fiducia mercantil que dio origen al Patrimonio Autónomo de Remanentes. En este orden de ideas, para la entidad demandada es claro que “solo tiene la condición de tercero frente a las tutelas instauradas contra la Entidad liquidada, sin que además no ostenta relación alguna el Accionante, como tampoco le incumben, afectan o reflejan consecuencia alguna derivada de las relaciones jurídicas de carácter sustancial que les dieron origen”.

2.4. En todos los casos analizados, la entidad demandada sostiene que no se está ante la inminencia de un perjuicio irremediable, que permitiera conceder el amparo de los derechos constitucionales invocados. Lo anterior en tanto todos los pensionados tenían vigente su vínculo con el sistema general de seguridad social en salud, por lo que tienen garantizado el suministro de las prestaciones médico asistenciales correspondientes.

3. Decisiones judiciales objeto de revisión

Las sentencias que resolvieron los asuntos de la referencia comparten, en general, la misma

razón de la decisión. Por lo tanto, la Sala estima pertinente agruparlas según los argumentos comunes expresados en cada uno de los fallos, como se expone a continuación. Del mismo modo, señalará algunos aspectos particulares de uno de los casos, que escapa a dichas consideraciones generales y que, debido a su importancia, amerita consideraciones igualmente diferenciadas.

3.1. Argumentos de los jueces que concedieron la tutela

En criterio de los despachos judiciales que ampararon los derechos invocados, las prestaciones propias del plan complementario de salud constituían derecho adquirido a favor de los pensionados. Ello en tanto se derivaba de la convención colectiva de trabajo, que tiene protección constitucional.

Así las cosas, la suspensión de dichos beneficios, ocasionaba la vulneración del derecho a la salud, en conexidad con la vida, puesto que significaba una reducción concreta y verificable de las prestaciones médico asistenciales, restringiéndolas a los contenidos del plan obligatorio de salud. Además, no resultaban admisibles los argumentos propuestos por las entidades demandantes, en tanto la continuidad en las prestaciones convencionales “no se puede denegar con el único argumento de que jurídicamente la empresa o empleador se extinguió”.¹

Sostienen, en el mismo sentido, que la condición de adultos mayores que tienen los demandantes y la desvinculación correlativa de las actividades laborales, los hacen más vulnerables en cuanto a las afectaciones de su derecho a la salud. Por ende, se hace necesario mantener el grupo de prestaciones médicas, obtenidas luego de cumplir los requisitos convencionales y legales para ello. Ello con el fin de garantizar adecuadamente su derecho a la vida, deber que se incumple ante retrocesos en la cobertura asistencial.

Con base en estos razonamientos, los jueces que concedieron el amparo ordenaron al gerente del Patrimonio Autónomo de Remanentes que realizaran las acciones tendientes a asumir dentro del pasivo pensional de Telecom la prestación del plan complementario de salud a favor de los accionantes.

El contenido de la orden, amén de la diferencia fáctica anotada en el acápite precedente, fue distinto para el caso del expediente T-1.540.237. En este caso, el Juez de Tutela de única

instancia ordenó la restitución del plan complementario de salud y la necesidad que el Patrimonio Autónomo de Remanentes realizara las gestiones destinadas a pagar “la deuda adquirida con la clínica Reina Sofía, cuando [la cónyuge del actor] fue sometida quirúrgicamente a la misma (sic)”.

3.2. Argumentos de los jueces que negaron el amparo solicitado

En criterio de los jueces que negaron la tutela de los derechos invocados por los tutelantes, el amparo constitucional no resultaba procedente, puesto que hacía referencia específica a controversias con los efectos de la convención colectiva de trabajo que regía las relaciones laborales de la extinta Telecom. Por lo tanto, el problema jurídico planteado debía ser resuelto a través de los dispositivos propios de la jurisdicción ordinaria.

Del mismo modo, las sentencias descartaron unánimemente la inminencia de un perjuicio irremediable, habida cuenta que en todos los casos sometidos a estudio se acreditó que los demandantes eran beneficiarios del plan obligatorio del régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud. Por lo tanto, resaltaron que la afectación de prerrogativas iusfundamentales estaba sustentada en supuestos meramente hipotéticos, insuficientes para justificar la protección por parte de la jurisdicción constitucional.

Finalmente, algunos de los fallos resaltaron la imposibilidad de restablecer el convenio interadministrativo que preveía el plan complementario, merced de la inexistencia jurídica de una de las partes en el contrato y la incompetencia del PAR para asumir esa obligación, en tanto no hacía parte de los términos de la fiducia mercantil que definía su naturaleza legal.

4. Pruebas decretadas en sede de revisión ante la Corte Constitucional

Con el objeto de contar con mayores elementos de juicio para adoptar la decisión correspondiente, el Magistrado Sustanciador ofició al representante legal de Sanitas EPS, entidad a la que se encuentran afiliados los demandantes, con el fin que informara acerca de (i) el estado actual de su afiliación; (ii) la identificación de sus beneficiarios; (iii) los procedimientos médicos o elementos farmacéuticos que les hayan sido negados al cotizante y/o a sus beneficiarios, debido a su exclusión del plan obligatorio de salud o en razón del incumplimiento de las normas que rigen el suministro de las prestaciones médico asistenciales incluidas en el mismo plan; (iii) la relación de las cuotas moderadoras y los

pagos compartidos (copagos), asumidos por el cotizante y/o sus beneficiarios, respecto de prestaciones médico asistenciales efectuadas durante el último año; y (iv) los tratamientos médicos y demás prestaciones pendientes de suministro, relacionadas con el tratamiento de las enfermedades padecidas por el cotizante y/o sus beneficiarios.

De la información obtenida por la Corte a través de esta material probatorio se coligen que a los demandantes y sus beneficiarios no les han sido negadas prestaciones propias del sistema general de seguridad social en salud. Ello con excepción del caso de la peticionaria María Gabriela Lombana Mayorga (Expediente T-1593500), quien padece de glaucoma crónico y le fue negada la cobertura del procedimiento de Tomografía Ocular Coherente Bilateral, debido a que estaba excluido del plan obligatorio.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE Y FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Problema jurídico

Conforme a los antecedentes expuestos, corresponde a la Sala determinar si la suspensión del plan complementario de salud que gozaban los pensionados de Telecom, merced de la liquidación de esta entidad y la correlativa terminación de los beneficios convencionales, vulnera sus derechos constitucionales a la salud y a la seguridad social, en conexidad con la vida en condiciones dignas.

Igualmente, la Sala deberá determinar, de acuerdo con las particularidades del asunto contenido en el expediente T-1.540.237, si la acción de tutela es procedente para obtener el pago de una prestación económica derivada de los costos asumidos por el usuario de un servicio médico, una vez se ha suministrado la atención correspondiente.

De manera preliminar, la Corte encuentra que sobre el primero de los problemas jurídicos propuestos existe un precedente consolidado, en el cual distintas Salas de Revisión han estudiado asuntos del mismo contenido fáctico y con identidad de sujetos procesales.² Por lo tanto, ante la necesidad de preservar los principios de igualdad y seguridad jurídica, la Sala identificará los aspectos principales de esta doctrina y, luego de ello, con base en las reglas jurisprudenciales que se deriven de ese análisis, resolverá los casos concretos.

Por último, en cuanto al segundo tipo las controversias identificadas por la Sala, relacionadas

con el expediente T-1.540.237, se hará una breve referencia a la regla jurisprudencial aplicada sobre ese tópico, para con base en él resolver la problemática expuesta.

Ausencia de vulneración de los derechos fundamentales de los pensionados de Telecom por la suspensión del beneficio convencional del plan complementario de salud. Reiteración de jurisprudencia

1. Como se indicó anteriormente, distintas decisiones de esta Corporación han estudiado el asunto objeto de esta sentencia. Una síntesis comprehensiva de esta doctrina se encuentra en la sentencia T-433/07, en la que la Sala Séptima de Revisión asumió el estudio de los casos propuestos separadamente por un grupo de pensionados de la extinta Telecom, a quienes se les había suspendido el beneficio convencional del plan complementario de salud, circunstancia que en su criterio afectaba sus derechos fundamentales. De esta manera, la Corte consideró que el problema jurídico materia de análisis consistía en determinar si “la suspensión del plan complementario de salud (habiendo quedado plenamente vigente el plan obligatorio y sus beneficios) a los demandantes pensionados de Telecom, con ocasión de la culminación del convenio entre la mencionada entidad y COLSANITAS, en razón de la liquidación definitiva y consecuente desaparición de Telecom, implica la vulneración de los derechos de seguridad social en salud de los actores. De igual manera se tendrá que establecer si los beneficios derivados del mencionado plan complementario, deben ser protegidos como derechos adquiridos y si es razón suficiente la desaparición de Telecom para la cancelación de su prestación. También debe la Sala precisar si de la suspensión en cuestión se desprende la interrupción de una prestación concreta en materia de salud, en detrimento de los demandantes.”.

Para resolver estas controversias, la Corte consideró necesario establecer algunas consideraciones sobre (i) los aspectos relativos a la protección del derecho a la salud mediante la acción de tutela; (ii) el alcance tanto de los planes complementarios en materia de seguridad social en salud, como de las convenciones colectivas de trabajo que contemplan estos planes y; (iii) el principio de prohibición de regresividad del derecho prestacional a la salud.

2. En cuanto al primer aspecto, la sentencia reiteró el precedente constitucional en el sentido que el derecho a la salud tiene, de manera general, un contenido enteramente prestacional,

que impide su reconocimiento prima facie a través de la acción de tutela, en tanto depende de la fijación de política que administren los recursos destinados a la prestación del servicio público. Sin embargo, este derecho adquiere carácter iusfundamental cuando la falta de reconocimiento se derive de “(i) prestaciones concretas incluidas en los planes obligatorios siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) situaciones en las que su contenido no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios, porque se refiere a la incapacidad económica de asumir una prestación excluida de dichos planes junto con la necesidad de garantizarla en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implique un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho.”.

Respecto del segundo de los criterios expuestos, el fallo en comento expuso como dicha incapacidad económica de acceder a prestaciones excluidas de los planes obligatorios, puede incorporar el desconocimiento “del carácter indivisible e interdependiente³ de los llamados derechos civiles y políticos, y los derechos económicos sociales y culturales. El concepto mismo de salud, enmarcado dentro de los derechos económicos sociales y culturales, se define a través de elementos relacionados con el favorecimiento y realización de aspectos como la vida, la dignidad y el desarrollo, los cuales a su vez se han enmarcado dentro de los derechos civiles y políticos. En este sentido, la Corte ha reconocido que si en un caso concreto se determina que la falta de garantía del derecho a la salud trae como consecuencia hacer nugatorio su mismo alcance conceptual, entonces su protección debe brindarse por el juez constitucional.” Por ende, la ausencia de recursos no constituye razón suficiente para excluir a los ciudadanos del acceso a las prestaciones de salud, en tanto esta situación constituiría un trato discriminatorio intolerable.

3. Respecto del segundo tópico de análisis, la sentencia T-433/07 precisó que los planes complementarios de salud eran, de conformidad con las previsiones legales aplicables,⁴ prestaciones adicionales a las que tienen derecho los afiliados al sistema general de seguridad social en salud.⁵ Por ende, su garantía no está supeditada a la responsabilidad estatal, bajo los principios de solidaridad, universalidad y eficiencia, consagrados en el

artículo 48 C.P. Bajo esta perspectiva, los planes complementarios son asuntos que recaen dentro de la responsabilidad que en principio recae en los usuarios, sin perjuicio de la posibilidad que en virtud de la naturaleza de este contrato se hagan exigibles algunos postulados propios del derecho a la salud. Del mismo modo tal independencia no es incompatible con el ejercicio de las facultades de inspección y vigilancia que ejerce el Estado respecto de las entidades que prestan servicios de atención en salud.

4. En este orden de ideas, la prestación suspendida a los actores se enmarca dentro de la posibilidad de pactar convencionalmente planes complementarios de salud, según lo previsto en el artículo 283 de la Ley 100/93. Así, en los términos de la sentencia “[e]l mencionado artículo dispone en su inciso tercero que “[a]quellas convenciones que hacia el futuro se llegaren a pactar en condiciones diferentes de las establecidas en la presente Ley, deberán contar con los recursos respectivos para su garantía, en la forma que lo acuerden empleadores y trabajadores”⁶. Igualmente, estipula en su inciso primero que las prestaciones a cargo del sistema de seguridad social integral en Colombia, son sólo las contempladas en la ley en mención, con lo cual excluye -por supuesto- las de los planes complementarios cuya naturaleza es adicional como se ha explicado. De ahí que, se concluya que los recursos para garantizar prestaciones adicionales son distintos a los conformados por las cotizaciones obligatorias, y no pueden cargarse al sistema.” (Subrayas originales).

Con base en esta norma legal, las reglas jurídicas aplicables a las convenciones colectivas de trabajo y los precedentes constitucionales aplicables, la Sala Séptima de Revisión concluyó que (i) las controversias que se deriven de la aplicación de las mismas son asuntos que, de manera general, desbordan el ámbito de la acción de tutela, salvo que se trate de un asunto de relevancia constitucional y se esté ante la insuficiencia de los mecanismos judiciales ordinarios fundada en la inminencia de un perjuicio irremediable;⁷ y (ii) la subsistencia de las cláusulas convencionales se circunscribe a la vigencia de la relación laboral, por lo que “[e]n casos específicos relativos a procesos de liquidación la regla general es que las mencionadas cláusulas dejan de ser vinculantes cuando culmina el proceso liquidatorio y la entidad objeto del mismo desaparece⁸. No obstante, como se verá el contenido de algunas cláusulas convencionales puede sugerir que su pérdida de vigencia pueda generar situaciones contrarias a los principios constitucionales; pero sólo en dicha situación no sería aplicable la regla descrita.”.

Trasladadas estas previsiones al caso del beneficio convencional del plan complementario de salud a favor de los trabajadores y pensionados de la extinta Telecom, la Sala Séptima consideró que esta problemática incumbía al juez constitucional, en tanto podría considerarse que la suspensión de dicho plan afectaba el principio de no regresividad de los derechos sociales, predicable de las prerrogativas de esta naturaleza, conforme lo previsto en la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el Protocolo Adicional a la misma, en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Para la Sala, esta posibilidad resultaba constitucionalmente relevante, puesto que “a partir del alcance que se establezca al principio de no-regresividad, según el cual los estados están obligados entre otros a no desmejorar el goce de los DESC, la interpretación de la disposición que estipula que el demandado (Patrimonio Autónomo de Remanentes-PAR) se ha constituido para atender las obligaciones remanentes y contingentes⁹ de TELECOM, podría ser que dentro de dichas obligaciones se encuentra el costo del plan complementario en cuestión. O por el contrario se podría concluir que la suspensión de dicho plan no vulnera la prohibición en mención, luego se deben aplicar las reglas generales según las cuales los servicios adicionales en salud, es decir los que están por fuera de los planes obligatorios, corresponde asumirlos únicamente al afiliado; y la regla general relativa a la vigencia de las cláusulas convencionales que se acaba de exponer.”

5. A partir de los presupuestos teóricos y jurisprudenciales correspondientes, la Corte definió la cláusula de no retroceso de los derechos sociales como la obligación para el Estado relativa a que una vez alcanzado determinado nivel de concreción de estos derechos a través medidas de carácter legislativo o reglamentario, las condiciones establecidas no pueden ser desmejoradas sin la presencia de razones imperiosas.

Esta cláusula tiene, por ende, implicaciones concretas respecto del derecho a la salud, que fueron desarrolladas por la Corte del siguiente modo:

“13.- En materia de salud puede señalarse que un importante límite para la aplicación de la prohibición de regresividad, lo configuran aquellas prestaciones en salud establecidas por el legislador dentro de los planes obligatorios cuya cobertura pretende ser universal y solidaria. Dicho contenido se puede interpretar como un mínimo sobre el cual no aplicar medidas que impliquen un retroceso, en razón a que, a su consagración medió la determinación de su

carácter esencial en relación con su vocación de llenar de contenido el artículo 43 de la Constitución y así concretar, hacia el cumplimiento de cuáles obligaciones debía tender el Estado al diseñar el sistema general de salud.¹⁰

“Con todo, en aplicación de cláusulas constitucionales que contemplan principios tales como el de dignidad, solidaridad, protección reforzada de ciertos sujetos y de ciertos sujetos en ciertas situaciones entre otros, junto con el artículo 43 de la Carta, los jueces constitucionales han interpretado que el conjunto de prestaciones en salud garantizado por los planes obligatorios en algunos supuestos no configura el mínimo esencial que debe conformar el derecho a la salud en un estado social de derecho. En tal caso, resulta contrario a la Constitución hacer coincidir el contenido del derecho a la salud con el contenido los planes obligatorios. Deben aplicarse entonces criterios relativos a la consideración de la incapacidad de pago de los ciudadanos para acceder a alguna prestación excluida de dichos planes, en situaciones de urgencia o en la que se pueda determinar que se afectan gravemente aspectos relativos al sentido mismo del cuidado de la salud, como la vida o la dignidad. Lo anterior se ha explicado en los fundamentos jurídicos número 5 y 6 de esta sentencia.

Así pues, de las dos situaciones que se acaban de describir cabe derivar dos criterios: (i) está prohibido prima facie tomar medidas que acarreen el desconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios de salud y se debe tender a ampliar dicho conjunto de prestaciones¹¹, y (ii) en circunstancias especiales y constitucionalmente relevantes, el mínimo esencial a partir del cual no se puede retroceder en su satisfacción, se extiende a la protección requerida para evitar una situación contraria a la Constitución, salvo que las razones para lo contrario resulten aún mas poderosas, tal como se acaba de explicar.”

6. Aplicados los argumentos anteriores al caso concreto, la Sala Séptima de Revisión concluyó que la suspensión del plan complementario de salud que beneficiaba a los pensionados de la extinta Telecom, no vulneraba sus derechos fundamentales. Así, la Corte consideró que dicha suspensión no significaba una afectación del principio de no regresividad de una entidad suficiente para afectar el derecho a la salud de los actores, “en un nivel que haga nugatoria la garantía de los aspectos principales a los que se dirige la protección de la salud, tales como la vida, la dignidad o la calidad de vida. No resulta por tanto una medida desproporcionada en relación con la situación jurídica de la empresa y el estado actual de la garantía de su derecho a la salud.” Esta afirmación encontraba sustento en las siguientes

razones:

6.1. La suspensión del plan obligatorio de salud no implicó la interrupción del suministro de una prestación concreta que viniera prestándose con anterioridad. En efecto, ninguno de los expedientes estudiados ofrecía elementos de juicio suficientes para acreditar la afectación del principio de continuidad del servicio. Esta situación fue corroborada a través de las pruebas practicadas por la Sala, quien requirió información al respecto a Sanitas EPS, entidad a la que estaban afiliados los demandantes, la cual demostró que no se habían negado servicios.

6.2. La desaparición de Telecom, en razón de su liquidación, es una razón válida prima facie para la suspensión de los beneficios derivados de la convención colectiva suscrita por dicho empleador. Al respecto, la decisión aclaró que “aunque, de conformidad con lo explicado, excepcionalmente no se aplicaría dicha regla si la suspensión de los beneficios adicionales acarreará a su vez la vulneración de los derechos fundamentales como por ejemplo la interrupción de algún tratamiento necesario. Para tal evento, existen los Patrimonios Autónomos PAR y PARAPAT, los cuales se constituyeron justamente para asumir obligaciones de la entidad liquidada, entre otras, en materia de seguridad social.”. Para el caso propuesto, la suspensión del plan complementario no acarrearía una garantía deficiente del derecho a la salud de los pensionados, por lo que no concurrían razones de peso para exigir la restitución del beneficio, esta vez a cargo de los citados patrimonios autónomos.

6.3. La jurisprudencia constitucional ha indicado que en algunos eventos resulta constitucionalmente obligatorio proteger el derecho a la salud en el sentido de ordenar el suministro de prestaciones que superen el contenido del plan obligatorio de salud, esta posibilidad se encuentra supeditada a la concurrencia de condiciones específicas. Estos requisitos tienen que ver con la precaria situación económica, conjugada con la urgente necesidad de proteger los derechos fundamentales conculcados en el caso concreto.

Circunstancias de esta naturaleza no se verificaban en los asuntos sometidos a revisión, puesto que (i) “la situación particular de los tutelantes, enmarcada en su condición de pensionados, con edades dentro de la definición de adulto mayor, mas no de la tercera edad, amerita por supuesto consideraciones especiales en materia de su seguridad social. Sin embargo, estas consideraciones no pueden en principio ser diferentes a las que se han

dispuesto para establecer el alcance de la seguridad social de todos los pensionados en general.”; y (ii) “los pensionados demandantes gozan de una pensión y del servicio de salud del POS. Ahora bien, el retroceso en cuanto a prestaciones adicionales a ello (pensión y POS), no resulta contrario a los principios constitucionales, si además se respeta cabalmente como límite mínimo, salvo justificaciones excepcionales y poderosas, que no se dan en el presente caso.”

7. Con base en las consideraciones expuestas, la Sala Séptima de Revisión advirtió que, en suma, para el caso propuesto no se había presentado una situación constitucionalmente relevante que sustente la inclusión de los beneficios adicionales propios del plan complementario dentro del contenido constitucionalmente protegido del derecho a la salud. En ese sentido, no existían “razones suficientes para no aplicar la regla general de los planes complementarios de salud en Colombia, según la cual las prestaciones de estos planes son adicionales y se accederá a ellas a costo del afiliado y no del Estado o del sistema general de seguridad social; ni para desconocer la regla general consistente en que las cláusulas convencionales tienen vigencia hasta la culminación del proceso liquidatorio de la respectiva entidad.”

8. Por último, la Corte determinó que el fallo adoptado se mostraba compatible con lo decidido por las Salas Novena y Quinta de Revisión en las sentencias T-047/07 y T-324/07, respectivamente. En estos eventos, se analizaron varias acciones de tutela propuestas por pensionados de Telecom, los cuales alegaban la misma protección alegada en la decisión en comento. Al resolver acerca del amparo solicitado, las Salas consideraron que la acción promovida era improcedente, en tanto no se estaba ante la inminencia de un perjuicio irremediable, por lo que los accionantes debían promover los recursos ordinarios de defensa judicial ante la jurisdicción contenciosa administrativa, a fin que en esta sede se determinara la legalidad de la terminación del convenio interadministrativo suscrito entre la extinto Telecom y Colsánitas, entidad encargada de prestar el plan complementario de salud. Para la Sala Séptima de Revisión, esta razón de la decisión no se mostraba contraria ni contradictoria con su análisis, “pues de un lado en la presente [sentencia] no se adujo nada en relación con la legalidad de la culminación del convenio entre Telecom y COLSANITAS, y eso no impide que se aborde en el futuro la discusión planteada por los demandantes desde dicha perspectiva; y de otro, el punto de vista adoptado es distinto pero lleva a la misma conclusión”.

Improcedencia general de la acción de tutela para obtener el reembolso de sumas pagadas en razón del suministro de prestaciones médico asistenciales. Reiteración de jurisprudencia

9. Las reglas jurisprudenciales expuestas en el fundamento jurídico 5 de esta sentencia demuestran que la protección constitucional del derecho a la salud, a través del suministro de prestaciones excluidas del plan obligatorio, está supeditado a la comprobación acerca de la precaria situación económica del afectado y el vínculo necesario entre la prestación negada y la protección de los derechos fundamentales del usuario del sistema de salud.

Esta perspectiva excluye la posibilidad que la acción de tutela sea, de manera general, un mecanismo procedente para obtener el reintegro de sumas pagadas en razón de la asunción del costo de dichas prestaciones con cargo a los recursos propios del paciente o su familia.

En este caso, la Corte ha considerado que se está ante un conflicto de naturaleza enteramente económica, que escapa de la competencia del juez constitucional y recae, por lo tanto, dentro del ámbito propio de la jurisdicción ordinaria laboral.

Sobre este particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado, con el objeto de resolver esta controversia, que “(...) en repetidas oportunidades la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, en casos como en el presente la tutela sólo procede cuando la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio público de salud, amenaza o vulnera derechos fundamentales, en manera alguna para definir obligaciones en dinero, cuyo pronunciamiento corresponde a la jurisdicción ordinaria. En consecuencia, no es posible obtener por vía de tutela el pago de dichas sumas, dado que existe un mecanismo alternativo de defensa judicial, al cual deberá acudir si considera que tiene derecho a dicho reconocimiento”¹²

Con todo, esta regla general encuentra excepción en aquellos eventos en que, de forma excepcional, el reembolso proceda, “a manera de indemnización en abstracto (art. 25 del Decreto 2591 de 1991), cuando la actuación de la entidad demandada no tenga asidero jurídico, con la consecuente vulneración de derechos fundamentales de sus usuarios, avalada en gran medida por los jueces de tutela, quienes desconocen la jurisprudencia de la Corte Constitucional, referida a que los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud integran el ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, a la luz de los tratados internacionales ratificados por Colombia, además de no asumir su papel de garantes

institucionales de hacer eficaces de los derechos fundamentales de las personas (art. 2 C.P.).”¹³

Casos concretos

10. Los antecedentes expuestos en esta sentencia demuestran que existe identidad fáctica entre los casos contenidos en los expedientes acumulados y los asuntos materia de análisis por el precedente descrito. En efecto, se trata de pensionados de la extinta Telecom, quienes vieron suspendidos los beneficios del plan complementario de salud al que tenían derecho en virtud de las cláusulas convencionales suscritas por la entidad liquidada. Por esta razón, interpusieron acciones de tutela de análogo contenido, dirigidas a demostrar que tal suspensión vulneraba sus derechos constitucionales y, por ende, la jurisdicción constitucional debía emitir la orden de protección consistente en el restablecimiento de dicho plan complementario.

Verificados los presupuestos fácticos de las acciones, en todas ellas se demostró que la suspensión en el plan complementario no involucró una afectación del principio de continuidad del servicio público de salud. Del mismo modo, en cada uno de los asuntos estudiados se demostró que los actores gozaban actualmente de la pensión de jubilación y estaban afiliados al régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud, administrado por Sanitas EPS, a través del cual tenía acceso al suministro de prestaciones médico asistenciales. Por ende, se impone la aplicación de las reglas descritas en los fundamentos jurídicos anteriores, en el sentido de excluir de protección constitucional la pretensión de los actores. En consecuencia, la Corte revocará los fallos que concedieron el amparo y, en su lugar, confirmará las decisiones que negaron la tutela de los derechos invocados.

No obstante, la Sala considera pertinente realizar algunas consideraciones sobre situaciones particulares de determinados expedientes, que presentan materias distintas al problema jurídico general.

10.1. En primer lugar, debe advertirse que para el caso contenido en el expediente T-1540237, el juez de tutela ordenó que el Patrimonio Autónomo de Remanentes realizara las gestiones correspondientes, a fin que asumiera con sus recursos la deuda adquirida por el actor en razón de la atención médica prodigada a su cónyuge. Esta orden implica, a juicio de

la Corte, una controversia de carácter eminentemente económico que, de manera general, es ajeno a las competencias del juez constitucional, salvo que (i) esté suficientemente acreditada, en el caso concreto, la precaria situación económica del afectado y (ii) se haya comprobado la ausencia de valoración de las circunstancias particulares del caso, a la luz de la jurisprudencia constitucional sobre la exigibilidad del derecho constitucional a la salud.

En el asunto propuesto, no existen elementos de juicio de carácter probatorio que demuestren el primero de los requisitos mencionados. Al respecto, debe anotarse que el servicio de atención en salud de la cónyuge del ciudadano Vargas Gómez no fue en ningún momento suspendido, al punto que le fueron realizados los procedimientos médicos requeridos, según lo expone el mismo actor en su declaración ante el juez de instancia. De otro lado, también está demostrado que el demandante goza de una mesada pensional de \$1.800.000, para el año 2006, suma con base en la cual estaría en capacidad de asumir el pago de las obligaciones adquiridas con la Clínica Colsánitas, a condición que esta entidad prevea fórmulas que, fundadas en el acuerdo de las partes, permitan la amortización progresiva de dicho crédito. Por lo tanto, en la parte resolutive de esta providencia la Sala exhortará a dicha entidad, a efectos que prevea tales procedimientos, de modo tal que se proteja el derecho al mínimo vital del actor y su familia.

10.2. En segundo término, debe analizarse la presunta contradicción entre la razón de la decisión de esta sentencia y los presupuestos fácticos del caso sobre el que versa el expediente T-1.593.500. Para este evento, Sanitas EPS informó a la Corte que había negado a la afiliada María Gabriela Lombana Mayorga la práctica de un examen de diagnóstico de la enfermedad ocular que padece, razón por la cual podría argumentarse que la suspensión del plan complementario involucró en este caso particular una afectación del derecho a la salud de la actora, en tanto le impidió acceder a una prestación excluida de los beneficios del plan obligatorio de salud.

Sin embargo, a juicio de la Sala una conclusión de este tipo no encuentra asidero en las pruebas recaudadas. Analizado el expediente, se advierte que dicha controversia no fue propuesta en la acción de tutela promovida por la ciudadana Lombana Mayorga, quien se limitó a presentar los argumentos genéricos propuestos en los demás expedientes acumulados. Además, aunque se aceptara la posibilidad que el juez de tutela asumiera el estudio de asuntos no planteados en la solicitud original de amparo, no existe en el

expediente prueba alguna que permita demostrar (i) la incapacidad económica de la actora para asumir con sus propios recursos el valor del examen; (ii) si al momento de presentar la acción dicho procedimiento había sido practicado, amén que no se hizo referencia al mismo en esa etapa procesal; y (iii) el vínculo entre la práctica del examen de diagnóstico y la protección efectiva de los derechos fundamentales de la actora. Por ende, no es posible acreditar para el presente caso el cumplimiento de los requisitos previstos por la jurisprudencia constitucional para obtener, mediante la acción de tutela, el suministro de prestaciones excluidas del plan obligatorio de salud, en los términos del presente fallo.

11. Conforme a lo expuesto, la Sala concluye que en los casos analizados no concurren circunstancias de significación constitucional que involucren la necesidad de proteger los derechos constitucionales a la salud y a la seguridad social de los demandantes y sus núcleos familiares dependientes. Ello en tanto en la actualidad son acreedores de las prestaciones en salud propias del sistema general de seguridad social en salud y, de acuerdo con los argumentos analizados en apartados anteriores, la suspensión del plan complementario no constituye una afectación del principio de no regresividad de los derechos sociales de tal entidad que afecta el contenido fundamental del derecho a la salud.

12. Finalmente, la Sala considera necesario insistir que este fallo se ajusta a la razón de la decisión prevista en las sentencias proferidas por distintas salas de revisión, que han asumido el estudio de asuntos que guardan identidad fáctica y de partes procesales con los analizados esta oportunidad.¹⁴ Así, ante el carácter imperativo del deber de garantizar el principio de seguridad jurídica y el derecho de igualdad de trato ante las autoridades judiciales, la Sala acoge en esta sentencia los argumentos utilizados por las Salas Quinta, Séptima y Novena de Revisión para resolver el problema jurídico propuesto. Ello en tanto definen de manera compatible con la Carta Política y la jurisprudencia de esta Corporación el contenido y alcance de los derechos fundamentales en el caso sometido a análisis y, de igual forma, configuran una doctrina constitucional consolidada, la cual, según lo ha dispuesto este Tribunal,¹⁵ obtiene carácter vinculante frente a las nuevas decisiones que adopte la Corte sobre la misma materia.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero: REVOCAR la sentencia proferida el 5 de diciembre de 2006 por el Juzgado Dieciséis Penal del Circuito de Bogotá y, en su lugar, NEGAR la tutela de los derechos invocados por Rafael Gómez Vargas (Expediente T-1540237).

Segundo: REVOCAR las siguientes decisiones judiciales:

* Sentencia de la Sala Octava de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, del 11 de diciembre de 2006 (Expediente T-1540347).

* Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, proferida el 13 de diciembre de 2006. (Expediente T-1540434).

* Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, proferida el 7 de diciembre de 2006. (Expediente T-1540435).

* Sentencia de la Sala Octava de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, proferida el 15 de diciembre de 2006 (Expediente T-1593499).

* Sentencia del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Medellín, proferida el 22 de noviembre de 2006 (Expediente T-1593500).

* Sentencia de la Sala Octava de Decisión Civil del Tribunal Superior de Medellín, proferida el 15 de diciembre de 2006 (Expediente T-1593500).

* Sentencia del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Medellín, proferida el 10 de noviembre de 2006 (Expediente T-1612774).

* Sentencia de la Sala Civil del Tribunal Superior de Medellín, proferida el 6 de febrero de 2007 (Expediente T-1612774).

* Sentencia del Juzgado Diecinueve Civil Municipal de Bucaramanga, proferida el 30 de octubre de 2006. (Expediente T-1639697).

Tercero: En su lugar CONFIRMAR, exclusivamente por las razones expuestas en esta decisión, las siguientes decisiones judiciales:

* Sentencia del Juzgado Décimo Civil del Circuito de Medellín, proferido el 7 de noviembre de 2006 (Expediente T-1540347).

* Sentencia del Juzgado Doce Civil del Circuito de Medellín, proferida el 20 de noviembre de 2006 (Expediente T-1540434).

* Sentencia del Juzgado Trece Civil del Circuito de Medellín, proferida el 2 de noviembre de 2006 (Expediente T-1540435).

* Sentencia del Juzgado Catorce Civil del Circuito de Medellín, a través de fallo del 10 de noviembre de 2006 (Expediente T-1593499).

Cuarto: NEGAR la tutela de los derechos invocados por los ciudadanos María Gabriela Lombana Mayorga (Expediente T-1593500), Nora del Socorro Espinosa Arango (Expediente T-1612774) y Emperatriz Olarte León (Expediente T-1639697).

Quinto: EXHORTAR al representante legal de la Clínica Colsánitas S.A., con el fin que de común acuerdo con los interesados, establezca una fórmula de pago de las obligaciones contraídas por el ciudadano Rafael Gómez Vargas, procedimiento que deberá garantizar el derecho al mínimo vital del pensionado y su núcleo familiar dependiente, a través de un plan de amortización del crédito correspondiente.

Sexto: Por Secretaría General líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto Ley 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado AUSENTE EN COMISION

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Cfr. Sentencia de única instancia en el expediente T-1.540.237.

2 Cfr. Corte Constitucional, sentencias T-047/07, T-324/07 y T-433/07.

3 Cfr. Comité de Derechos Económicos sociales y culturales, Observación General 2, Medidas internacionales de asistencia técnica, 1990. Párrafo 6; Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General 3, La índole de las obligaciones de los Estados Partes, 1990, Párrafo 8.

4 Decreto 806/98. Artículo 17.

5 Sobre la materia, la sentencia trajo a colación las consideraciones realizadas en el fallo C-599/98 (fundamento jurídico 7), en el sentido que “[l]a consagración constitucional del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad o integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. En estas condiciones, quienes están en capacidad de sufragar u ofrecer un mejor servicio - mejores condiciones hoteleras, tecnologías más avanzadas o tratamientos cosméticos que no son cubiertos por el plan obligatorio - tienen derecho a hacerlo dentro de unas condiciones de mercado particularmente reguladas por el Estado.”

6 Énfasis fuera de texto.

7 Al respecto, la sentencia utiliza el precedente fijado en la decisión T-1077/06, en el sentido que “No obstante, esta Corporación ha considerado que en ciertas circunstancias excepcionales, cuando se plantee la vulneración de derechos constitucionales fundamentales, es posible acudir al amparo constitucional para resolver esta clase de conflictos. Así, la Corte, tal como se encuentra consignado en la Sentencia T-1496 de 2000, ha señalado que una controversia laboral puede someterse a juicio de tutela, desplazando el medio ordinario de defensa cuando se reúnan las siguientes condiciones:⁷ (1) que el problema que se debate sea de naturaleza constitucional, es decir, que pueda implicar la violación de derechos fundamentales de alguna de las partes de la relación laboral, puesto que si lo que se discute es la violación de derechos de rango legal o convencional, su conocimiento corresponderá exclusivamente al juez laboral;⁷ (2) que la vulneración del derecho fundamental se encuentre probada o no sea indispensable un amplio y detallado análisis probatorio, ya que si para la solución del asunto es necesaria una amplia

controversia judicial, el interesado debe acudir a la jurisdicción ordinaria pues dicho debate escapa de las atribuciones del juez constitucional⁷ y (3) que el mecanismo alternativo de defensa sea insuficiente para proteger íntegramente los derechos fundamentales amenazados o vulnerados y no resulte adecuado para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable de carácter iusfundamental.”

8 C- 902 de 2003: “Ciertamente las convenciones colectivas rigen los contratos de trabajo mientras la relación laboral subsista. De ahí, que en un proceso de liquidación de una entidad u organismo administrativo nacional, la convención que se encuentre vigente al momento de la liquidación del organismo, debe ser aplicada hasta la terminación del proceso de liquidación, caso en el cual lógicamente se dan por terminados los contratos de trabajo ante la desaparición de la entidad, sin que se pueda colegir, como lo hace el demandante, una vigencia indeterminada de la misma aun en el evento de la disolución y liquidación de una entidad, pues, como lo expresa la vista fiscal eso contradice toda lógica, como quiera que terminadas las relaciones laborales a consecuencia de la disolución y posterior liquidación de una entidad, pierden vigencia las normas convencionales que regían las mismas.” Reiterada en la C-280 de 2007

9 Decreto Reglamentario 1615 de 2003, artículo 12.29 (modificado por el art. 3° Decreto 4781 de 2005)

10 Sentencia T-859 de 2003: “(a)l adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”

11 C-671 de 2001: “La Constitución y los tratados de derechos humanos señalan que si bien los derechos sociales prestacionales no son de aplicación inmediata e integral, sin embargo los Estados tienen no sólo el deber de tomar todas las medidas posibles para lograr su realización progresiva integral sino que además deben asegurar el goce de estos derechos a todos los habitantes, sin ninguna discriminación. Por ello, en plena armonía con la jurisprudencia y la doctrina internacional sobre el tema, el mandato de progresividad no debe

ser entendido como una justificación de la inactividad del Estado en la protección de esos derechos. Por el contrario, el Estado colombiano tiene claros compromisos internacionales y constitucionales en relación con los derechos sociales prestacionales, como la salud. De un lado, el Estado tiene la obligación de iniciar inmediatamente el proceso encaminado a la completa realización de ese derecho. De otro lado, existen unos contenidos mínimos o esenciales de satisfacción de ese derecho que el Estado debe garantizar a todas las personas. Esto es, la progresividad hace referencia al reconocimiento de prestaciones mayores y superiores en relación con cada uno de esos derechos sociales prestacionales, pero ese mandato de progresividad no excusa el incumplimiento del deber del Estado de asegurar, tan pronto como sea posible, coberturas universales de los contenidos mínimos de esos derechos, tal y como esta Corte ya lo había reconocido con anterioridad” [Énfasis fuera de texto] (Cr. también sentencias C-251 de 1997, fundamentos 8 y 9, y sentencia SU-225 de 1998, Fundamentos 11 y ss)

12 Cfr. Corte Constitucional, sentencia T-104/00. Este precedente es reiterado, entre otros, por los fallos T-1219/03, T-414/01, T-385/02, T-015/00 y T-835/05.

13 Cfr. Corte Constitucional, sentencia T-1066/06. En esta oportunidad, la Corte ordenó el reembolso para el caso de usuario del sistema de salud enfermo de cáncer, quien a pesar de estar una precaria situación económica, tuvo que asumir por su cuenta el valor de los medicamentos ordenados por su oncólogo tratante. Para la Sala, en el caso estaba suficiente probado que el juez de tutela no realizó un análisis mínimo sobre tal situación, de modo tal que ignoró por completo las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional sobre la procedencia del amparo para la obtención de prestaciones médico asistenciales excluidas del plan obligatorio de salud.

14 En la reciente sentencia T-744/07, la Sala Primera de Revisión concluyó que en casos análogos a los analizados en el presente fallo el amparo constitucional era procedente. Ello en tanto el plan complementario constituía un derecho adquirido, cubierto por la cláusula de no regresividad de los derechos sociales. Igualmente, dicho proveído consideró que el derecho a la salud de los pensionados de Telecom era fundamental autónomo, puesto que pertenecen a la tercera edad. Así, era parte del contenido de ese derecho “el acceso al servicio de salud sin las restricciones contenidas en el POS (Plan Obligatorio de Salud). Con este derecho adquirido la actora busca lograr desarrollar un plan de vida concreto como

pensionada, y le brinda las posibilidades de gozar del servicio de salud necesario para alcanzarlo, lo que hace inseparable de la dignidad humana y por ende permite sea amparable por vía de tutela.”. Esta sentencia no hace referencia a las decisiones precedentes de la Corte, las cuales habían resuelto el mismo asunto en sentido opuesto y, por lo mismo, deja de exponer las razones que le llevaban a controvertir las reglas jurisprudenciales contenidas en dichos fallos, argumentos que hubieran sustentado una posición jurídica distinta a la adoptada por la Corte en los fallos mencionados.

15 Sobre el particular, resultan pertinentes las consideraciones realizadas por la Sala Plena de esta Corporación en el Auto A-060/06, el cual decidió acerca de la solicitud de nulidad propuesta en contra de la sentencia T-757/05. En esta oportunidad, la Corte definió que la doctrina constitucional consolidada se ajustaba al concepto “jurisprudencia en vigor”, que corresponde al precedente constitucional fijado reiteradamente por la Corte, que en diversas decisiones trata problemas jurídicos análogos con presupuestos fácticos idénticos, frente a los cuales adopta de manera uniforme la misma regla de decisión. Sin embargo, tal necesidad de reiteración opera sin perjuicio del ejercicio de la autonomía interpretativa de la que es titular la Sala Plena de la Corte, la cual está facultada para modificar la jurisprudencia constitucional bajo la existencia de condiciones específicas, entre ellas “(i) los cambios que el Constituyente introduzca en la normatividad; (ii) la evolución que vayan mostrando los hechos de la vida en sociedad y (iii) los nuevos enfoques que promueva el desarrollo del pensamiento jurídico.”|| Esta argumentación resulta compatible con la naturaleza del sistema judicial colombiano de derecho legislado. En principio, como lo ha sostenido esta Corporación, la interpretación del artículo 230 de la Carta Política, en cuanto consagra el principio de la autonomía judicial, hace inferir que la fuente primaria para la decisión judicial está conformada por las normas que integran bloque de constitucionalidad y las previsiones del derecho ordinario, por lo que la jurisprudencia y la doctrina toman la forma de fuentes auxiliares de la interpretación de tales textos. || No obstante, el contenido y alcance del principio mencionado debe comprenderse en armonía con las previsiones contenidas en la misma Carta Política, que adscriben a las Altas Cortes la función de unificación jurisprudencial al interior de cada una de sus jurisdicciones, por lo que sus precedentes, es decir, sus decisiones uniformes y reiteradas sobre la misma materia, adquieren fuerza vinculante. Además, como ya se indicó, el seguimiento de dichas reglas jurisprudenciales adquiere especial relevancia al momento de definir la coherencia interna del sistema de justicia y la protección del derecho a la igualdad de quienes concurren a la jurisdicción con la

legítima convicción que se conservará la ratio juris utilizada reiteradamente para la solución de problemas jurídicos anteriores y análogos a los que se presentan nuevamente ante el conocimiento de los jueces.”