COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/351/05

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/351/05
Expediente	—
Fecha	1997-06-28
Sala	Sala Quinta de Revisión
Magistrado ponente	Dr RODRIGO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Derecho A La Seguridad Social Y A La Vida
- Derecho A La Seguridad Social
- /Regimen Especial De Seguridad Social
- Fondo Nacional De Prestaciones Sociales Del Magisterio
- Sistema De Seguridad Social En Salud
- Accion De Tutela

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Homogeneidad en cuanto al servicio de salud y atención a los beneficiarios los servicios de salud y a la atención a beneficiarios, toda vez que éstas dependen de las particularidades del proceso de oferta y contratación a nivel

Texto completo

T-351-05 REPUBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-351/05 DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA VIDA -Fundamentales por conexidad DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL -Desarrollo legislativo /REGIMEN ESPECIAL DE SEGURIDAD SOCIAL- Derechos adquiridos de determinados sectores laborales FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -Régimen de beneficiarios de servicios de salud SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -Régimen mínimo de beneficiarios en Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO -Inexistencia de homogeneidad en cuanto al servicio de salud y atención a los beneficiarios No existe “homogeneidad nacional en punto a los servicios de salud y a la atención a beneficiarios, toda vez que éstas dependen de las particularidades del proceso de oferta y contratación a nivel de cada departamento, proceso en el cual deben respetarse derechos adquiridos por los docentes mediante reivindicaciones de carácter regional”. Dentro de los diversos factores que provocan tal variación, se pueden contar, por una parte, (i) los costos de los servicios médicos en cuanto no coinciden en todas las regiones, lo que implica que el aporte efectuado por la Nación al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio resulte modificado según el costo de los servicios en el respectivo departamento; y por la otra, (ii) la decisión voluntaria de los maestros de ciertos departamentos de aumentar el valor de las cotizaciones al Fondo, con el único fin de ampliar la cobertura del servicio en relación con las prestaciones mínimas.

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO- Requisitos para incluir a los padres como beneficiarios directos de los servicios de salud El sistema de seguridad social en salud de los educadores del Departamento de Antioquia pensionados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no incluye como beneficiarios directos de los servicios de salud a sus padres. Para que éstos puedan obtener esa calidad, y por tanto, para que se hagan acreedores a la atención en salud por cuenta de la Fundación Medico Preventiva, es necesario que se cumplan los requisitos ya señalados. Para el caso de los padres, que el educador afiliado sea soltero y sin hijos, y, además, que aquellos no estén pensionados y dependan económicamente del docente.

ACCION DE TUTELA -Procedencia excepcional para resolver controversias contractuales Referencia: expediente T-939075 Accionante: Gabriel de Jesús Mejía Marulanda Demandado: SaludCoop EPS Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil cinco (2005). La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Rodrigo Escobar Gil - Presidente -, Marco Gerardo Monroy Cabra y Humberto Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente, SENTENCIA En el proceso de revisión de los fallos de tutela proferidos por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bello -Antioquia- en primera instancia y el Juzgado Primero Civil del Circuito de Bello -Antioquia- en segunda instancia, dentro de la acción de tutela instaurada por María Dolores Mejía Mejía, en nombre de su padre, señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda, contra SaludCoop EPS.

I. ANTECEDENTES 1. La solicitud La señora María Dolores Mejía Mejía, interpuso acción de tutela en nombre de su padre, el señor Gabriel Jesús Mejía Marulanda, contra SaludCoop EPS, por considerar vulnerados sus derechos a la salud y la vida digna, en razón a que la entidad accionada se niega a prestar los servicios médicos que el padre de la accionante requiere, toda vez que, debido a que la señora María Dolores Mejía es pensionada del Magisterio, hace parte de un régimen especial y se encuentra exenta de pertenecer al Sistema General de Seguridad en Salud, razón por la que fue desvinculada de SaludCoop EPS.

2. Los hechos 2.1 Manifiesta la peticionaria que su padre actualmente cuenta con 92 años de edad, y padece de cáncer en su fase terminal. 2.1 Expresa la accionante, que es pensionada del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, por lo que fue vinculada a Cajanal EPS.

2.2 Aduce que al desaparecer dicha entidad, fue trasladada a Salud Medico Preventiva EPS., la cual no aceptó como beneficiario al señor Gabriel de Jesús Mejía, padre de la accionante, razón por la que ésta buscó otra EPS en la que aceptaran a su padre.

2.3 Así, el 1 de mayo de 2003 decidió afiliarse a SaludCoop EPS con el fin de afiliar al señor Gabriel de Jesús Marulanda Mejía como beneficiario.

2.4 Expresa la actora, que el 17 de marzo de 2004, su padre sufrió una recaída en su salud y al requerir ser internado de urgencias en un centro de salud, no fue atendido por la EPS accionada, con el argumento de estar retirada del sistema por afiliación no efectiva desde la misma fecha de afiliación.

2.5 Aduce que, como consta en los recibos de pago anexados al expediente, se han hecho las respectivas retenciones. 2.6 Agrega que su padre, en la actualidad se encuentra conectado a una sonda y a un respirador, propiedad de SaludCoop EPS, la cual hasta la fecha de la interposición de esta acción de tutela, no ha sido reclamado, lo que demuestra la prestación efectiva del servicio.

2.7 El señor Gabriel de Jesús Mejía, requiere un tratamiento complicado para sobrellevar su grave estado de salud, pero la accionante no cuenta con los recursos económicos necesarios para correr con los gastos del mismo.

2.8 Por lo tanto, considera que la entidad accionada debe cubrir los requerimientos médicos de su padre con el fin de garantizar la salud y mejorar la calidad de vida del mismo.

II. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE. · A folio 1 del expediente, fotocopia simple de la cédula de ciudadanía del señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda.

· A folio 2 del expediente, fotocopia simple de la cédula de ciudadanía de la señora María Dolores Mejía Mejía. · A folio 3 del expediente, fotocopia simple del carné de afiliación del señora Gabriel de Jesús Mejía, donde consta que el mismo es beneficiario de su hija, quien esta afiliada a la entidad accionada.

· A folio 4 a 31 del expediente, fotocopia simple de la evolución de la historia clínica general del señor Gabriel de Jesús Mejía. · A folio 32 a 34 del expediente, fotocopia simple de los recibos de pago que señalan las retenciones hechas a las seguridad social.

· A folio 38 a 41 del expediente, fotocopia simple de los recibos de pago de los exámenes practicados al señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda.

· A folio 41 del expediente, constancia de que el padre de la accionante no fue atendido por SaludCoop EPS, por no tener éste derecho. · A folio 81 del expediente, certificación en donde consta que la señora Maria Dolores Mejía Mejía se encuentra afiliada al Programa Especial de Salud del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en calidad de cotizante.

· A folio 82 a 84 del expediente, impresión de una consulta realizada a través de Internet donde consta que la accionante está afiliada a SaludCoop EPS y que sus beneficiarios son su padre y su hija.

· A folio 85 a 88 del expediente, impresión de una consulta realizada a través de Internet donde consta que la señora Maria Dolores Mejía Mejía es afiliada en Maestro de Compensación y que su señor padre es su beneficiario.

III. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD DEMANDADA. Mediante escrito recibido el día 12 de abril de 2004 en el Juzgado Primero Civil Municipal de Bello -Antioquia-, el Gerente Regional de SaludCoop EPS en Antioquia, intervino en el proceso expresando que el señor Gabriel de Jesús Mejía, no se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud en el Régimen Contributivo a través de SaludCoop EPS.

Expresa igualmente que, la accionante presentó solicitud a SaludCoop EPS con el fin de afiliar a su padre al sistema contributivo en calidad de beneficiario. Sin embargo, la entidad accionada al verificar los datos del señor Gabriel de Jesús Mejía, encontró que el mismo es pensionado del Magisterio, razón por la cual se procedió a inactivar su afiliación.

Aduce el representante de la entidad accionada que, si bien el principio general del Sistema de Seguridad Social en Salud es el libre acceso a al sistema, el artículo 279 de la ley 100 de 1993, planteo sus excepciones, es decir aquellas personas que cuentan con su propio sistema integral de seguridad social dentro de los cuales se encuentran los miembros de la Policía Nacional, los miembros de las Fuerzas Militares, y los Afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio.

Así las cosas, toda vez que el régimen de excepción tiene como fin evitar la desviación de recursos del sistema, es claro que SaludCoop EPS ha actuado conforme lo obliga la ley.

Cabe aclarar que, el señor Gabriel de Jesús Mejía, no se encuentra desprotegido, pus simplemente debe acercarse a la Red Prestadora de Servicios de Salud del Magisterio, en su condición de pensionado.

Adicionalmente, es claro la existencia de otros medios de defensa judicial, toda vez que la accionante pudo haber acudido a la jurisdicción laboral. Así mismo, es menester dirigirse ante la Superintendencia Nacional de Salud para la resolución del presente conflicto.

Finalmente, para el representante de SaludCoop EPS, es clara la inexistencia de la violación a los derechos fundamentales, pues no es claro para la entidad accionada cual es específicamente la vulneración causada que permita la procedencia de la acción de tutela.

IV. INTERVENCIÓN DE LA FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA En escrito recibido el 21 de abril de 2004 por el Juzgado 1 Civil Municipal de Bello -Antioquia-, la Fundación Médico Preventiva para el Bienestar Social S.A., vinculado al proceso por el juez de instancia, dio respuesta a la acción de tutela, oponiéndose a las pretensiones expuestas por la accionante.

Expresó que la ley exige a los docentes la afiliación al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, como una cuenta especial de la Nación, cuyos recursos deben ser manejados por una entidad fiduciaria estatal o de economía mixta; por lo cual la Fiduprevisora, la Nación y el Ministerio de Educación, suscribieron contrato de fiducia mercantil, con base en el cual se firmó un contrato de prestación de servicios entre la Fiduprevisora y la Fundación Médico Preventiva. Esto, con el fin de prestar los servicios médico-asistenciales a los docentes activos, pensionados y sus beneficiarios en el Departamento de Antioquia.

En este sentido, es claro que los docentes vinculados al Fondo, tienen derecho también a que se les brinde atención médica a sus Beneficiarios. Para estos efectos, la entidad accionada transcribió el denominado Plan de Atención para Beneficiarios:

“Son afiliados de los servicios medico asistenciales en el Departamento objeto de la presente licitación: -Los hijos de los Educadores hasta los 18 años de edad.

-El cónyuge. -El compañero permanente cuya unión sea superior a dos años (ley 54 de 1990) -Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente.

-Los padres de los Educadores solteros y sin hijos, mientras no estén pensionados y dependan económicamente de este” [1] . Así pues, es claro que a los docentes, sólo se les configura el derecho en uno de los presupuestos anteriores y por lo mismo, del contrato se desprende que para la atención de los padres de los cotizantes, es necesario que el docente sea soltero y no tenga hijos, que sus padres no estén pensionados y que los potenciales beneficiarios dependan económicamente de él.

En el caso en cuestión, se tiene que la accionante, es casada, y además tiene hijos, lo que impide que los padres puedan ser beneficiarios, sin importar si tales hijos son o no afiliados al Fondo.

La no inclusión como beneficiario al padre, no vulnera los derechos invocados, toda vez que el contrato, que es ley para las partes, regula esta situación concreta y por lo mismo no les es aplicable la Ley 100 de 1993.

Así las cosas el representante de la Fundación Medico Preventiva aclara la diferencia entre una institución prestadora de servicios de salud -IPS- y una entidad promotora de salud transcribiendo apartes del artículo 177 y 185 de la Ley 100 de 1993 de donde se deduce que en este contrato el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio tiene la calidad de EPS, quien contrata por intermedio de la Fiduprevisora, a la IPS Fundación Médico Preventiva con el fin de que ésta última preste el servicio médico asistencial a los docentes y sus beneficiarios en el Departamento de Antioquia.

Por todo lo anteriormente expuesto el representante de Fundación Médico Preventiva solicita declarar improcedente la acción de tutela en contra de esta entidad y que se vincule al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio en calidad de EPS de los educadores.

V. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN. 1. Primera Instancia. En primera instancia, el Juzgado Primero Civil Municipal de Bello -Antioquia-, mediante sentencia de abril veintidós (22) de 2004, expresó que no acepta las explicaciones dadas por la accionante en el sentido que al saber que su padre no estaba vinculado como cotizante en

la Fundación Medico Preventiva, se dedicó inmediatamente a buscar una EPS que lo admitiera, afiliándose a SaludCoop posteriormente. En este mismo sentido, el juzgado expresa que la actora nunca adelantó gestiones con el fin de que su padre apareciera afiliado a Salud Médico Preventiva.

Manifiesta el despacho que admite los argumentos jurídicos expuestos por SaludCoop EPS, toda vez que los encuentra acomodados al ordenamiento jurídico, al desactivar del sistema a la accionante por encontrar que había sido doblemente vinculada.

Aduce el juez de primer instancia que el despacho no puede ordenar la afiliación del señor Gabriel de Jesús Miranda Mejía, por cuanto la acción de tutela fue presentada únicamente en contra de SaludCoop EPS, para que ésta lo siguiera atendiendo. Por su parte, la Fundación Medico Preventiva fue vinculada según lo pedido por la accionada que afirmaba que el padre de la peticionaria se encontraba pensionado de aquélla. Por lo tanto, obligar a la Fundación en mención a que lo afilie y le preste el servicio medico, seria violarle el derecho de defensa, mas aun cuando sin haberse pedido por escrito por la accionante para que se lleve a cabo dicha afiliación.

Al no demostrarse la vulneración de derecho fundamental alguno por parte de las entidades accionadas, no obstante el delicado estado de salud del señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda, esta acción se torna improcedente, y queda entonces a la actora, pedir directamente la afiliación de su señor padre, dado que es la competente para ello de acuerdo a los contratos suscritos por el Fondo del Magisterio con la Fiduciaria, y teniendo en cuenta que su esposo es también jubilado y sus hijos son mayores y trabajan.

Por lo tanto, el juez de instancia declaró improcedente la acción de tutela objeto de esta controversia. 3. Impugnación Expresa la accionante, que ella en ningún momento negó su condición de afiliada a un régimen de excepción, sino que debió ser obligación de SaludCoop EPS, informarle que no podía afiliarse a ésta entidad, lo cual nunca ocurrió sino que, por el contrario, ella y su padre fueron atendidos varias veces allí.

Únicamente, al acudir al servicio de urgencias, les fue negado el servicio aduciendo que desde el 1 de mayo de 2003, estaba desafiliada, poniendo en riesgo la vida e integridad del padre de la peticionaria.

Por otra parte, manifiesta la señora Maria Dolores Mejía Mejía que, todos los habitantes del territorio nacional tienen derecho a la seguridad social, y si bien, frente a la cobertura de salud se han señalado unos planes especiales, estos no son obligatorios para el cotizante , pues es voluntad del afiliado acceder a ello si cuenta con los recursos necesarios para sufragar tales costos. Pero, pertenecer a una EPS, es un derecho que esta garantizado por el estado: el régimen contributivo, y el subsidiado en los cuales existe una cobertura familiar.

En cuanto a la situación económica de la accionante, expresa ésta que si bien ella y su cónyuge son pensionados y sus hijos son mayores de edad, también es claro que son bastantes los gastos que tienen que asumir y los mismos no le permiten cubrir contingencias como la enfermedad y el tratamiento a que debe ser sometido su señor padre.

La accionante hace alusión a la continuidad en la prestación de servicios, según la cual, una EPS no puede suspender la atención medica a sus afiliados y beneficiarios, menos aun cuando ese servicio es necesario para proteger principalmente los derechos a la vida y a la integridad. Al respecto, la peticionaria expresó: “La protección efectiva de estos derechos fundamentales lleva al juez de tutela a impedir que por controversias de índole contractual, económico o administrativo, se permita a una entidad incumplir la responsabilidad social que tiene para con la comunidad en general, y con sus afiliados y beneficiarios en particular” [2] .

Reitera la peticionaria que su señor padre reúne los requisitos constitucionales para que su derecho sea tutelado, no solo porque el régimen excepcional no puede estar por encima de los derechos fundamentales de un individuo, sino porque por su calidad de adulto mayor requiere atención primordial y se encuentra dentro del grupo de personas vulnerables.

Por lo anteriormente expuesto, la señora Maria Dolores Mejía Mejía, solicita que se revoque la decisión tomada por el juez de primera instancia y se ordene a la entidad accionada que en el menor tiempo posible le proporcione los servicios médicos, hospitalarios y los medicamentos requeridos por su padre.

4. Segunda instancia En segunda instancia, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Bello -Antioquia-, mediante sentencia de mayo veinte (20) de 2004, expresó que en el caso bajo estudio, la señora Maria Dolores Mejía Mejía afilio a su señor padre a SaludCoop EPS en calidad de beneficiario, pero nunca pago las cotizaciones correspondientes, según las pruebas que obran en el expediente, pues era cotizante del programa especial de Salud delo Fondo del Magisterio a través de la Fundación Médico Preventiva.

Ante esta circunstancia, la accionante no podía afiliarse a ninguna otra EPS toda vez que la ley prohíbe la doble afiliación, razón mas que suficiente para la desafiliación que realizo SaludCoop EPS.

Adicionalmente, el juez de instancia manifestó que para la prestación del servicio de salud a su padre, debe recurrir a las entidades que tienen a su cargo la prestación de los servicios de salud para las personas que carecen de recursos económicos, o bien afiliarlo independientemente y no como beneficiario ante una EPS.

Por lo tanto, confirma el fallo de primera instancia en su integridad. VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS. 1. Competencia. Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisiones proferidas dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema Jurídico. Conforme a lo expresado por la actora en la acción de tutela instaurada, ésta considera vulnerados los derechos a la salud en conexidad con la vida toda vez que SaludCoop EPS se niega a cubrir los tratamientos y procedimientos requeridos por su padre.

Por su parte, la entidad accionada en su intervención expresó que la negativa a la prestación del servicio que la accionante solicita, se debe a que al momento de verificar los datos del señor Gabriel de Jesús Mejía, se encontró que el mismo era pensionado del Magisterio, razón por la cual se procedió a inactivar su afiliación lo que conlleva a que no exista ninguna obligación de SaludCoop para con la accionante.

Los jueces de instancia expresaron, en primer lugar, que según las normas, el señor Gabriel de Jesús Mejía, no puede ser beneficiario de su hija dentro del régimen especial de los docentes, pues los padres de éstos sólo podrán ser afiliados en el caso en que no estén pensionados, dependan económicamente del educador y el cotizante sea soltero y sin hijos.

Dentro de ese contexto, en esta oportunidad le corresponde a la Sala definir si, de acuerdo con la regulación legal y contractual vigente, el padre de la actora tiene el derecho a recibir de la entidad demandada la prestación de los servicios de salud requeridos, y si la acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo para exigir el cumplimiento de tales derechos.

El problema jurídico planteado fue estudiado anteriormente por esta misma Sala en la Sentencia T-905 de 2004, razón por la cual seguirá la línea jurisprudencial allí expuesta.

3. El régimen de seguridad social en salud aplicable a los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio. La Corte Constitucional ha venido señalando que el actual orden constitucional consagra la seguridad social como un derecho irrenunciable de todas las personas y como un servicio público de carácter obligatorio, sometido a la dirección, coordinación y control del Estado, el cual debe ser organizado, regulado y desarrollado por el legislador con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, de manera que se permita a los titulares obtener la protección necesaria para cubrir los riesgos que puedan afectar su capacidad económica, la salud y, en suma, el bienestar general (C.P., arts. 48 y 49).

De las actividades que conforman la seguridad social, se destaca entonces la atención en salud que, sin lugar a dudas, comporta un objetivo fundamental de ésta y un derecho autónomo de reconocimiento superior, cuyo propósito es facilitar el acceso de las personas a los servicios de promoción, protección y recuperación de la condición física y mental de la persona. Para su prestación, la atención en salud adopta también la forma de un servicio público a cargo del Estado, prestado por éste en forma directa o a través de entidades privadas, debiendo organizarlo, dirigirlo y reglamentarlo, como ya se dijo, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y con la participación de cada individuo quien tiene el deber de procurarse el cuidado integral necesario de su salud y la de su comunidad (C.P., art. 49).

La seguridad social, y dentro de éste la salud, presenta como característica general la de ser un derecho programático y de desarrollo progresivo por cuenta del legislador, razón por la cual se traduce en programas de acción estatal materializados en prestaciones de orden económico y social, que a su vez configuran derechos prestacionales en favor de los habitantes del territorio nacional, a cargo del Estado y exigibles en cuanto a su connotación subjetiva.

Si bien la seguridad social y la salud no tienen en principio el rango de derechos fundamentales, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional pueden llegar a participar de tal categoría, “cuando con su desconocimiento resultan amenazados o vulnerados derechos que sí lo son, como los derechos a la vida, la dignidad humana, la integridad personal y el trabajo, entre otros, en razón a la relación inescindible que en determinadas circunstancias puedan presentar con éstos” [3] .

Ahora bien, siguiendo la competencia asignada en los artículos 48, 49 y 366 de la Carta Política, a través de la Ley 100 de 1993 el legislador se ocupó de desarrollar el derecho a la seguridad social, creando el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual tiene por objeto “... garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”.

En lo atinente al campo del servicio de salud, la misma ley establece que con el Sistema General de Seguridad Social en Salud se busca “... regular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso de toda la población al servicio en todos los niveles de atención.” Es relevante destacar que aun cuando el Sistema de Seguridad Social Integral tiene una proyección general, el mismo no resulta aplicable a todos los estamentos que hacen parte de la comunidad nacional. La propia Ley 100 de 1993, en su artículo 279, reconoce la existencia de una serie de regímenes especiales de seguridad social, cuyos titulares están excluidos de la aplicación de la normatividad general. Tal es el caso de los miembros de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, los trabajadores de las empresas en concordato preventivo y obligatorio que hayan pactado sistemas especiales de protección de las pensiones mientras dure el proceso concursal y los trabajadores de Ecopetrol, quienes, entonces, se rigen por normas especiales. En palabras de la Corte, “[t]ales regímenes consagran derechos adquiridos por los mencionados sectores laborales, gracias a reivindicaciones colectivas que fueron defendidas por sus voceros ante el Congreso de la República, justamente, para que no fueran desconocidas por el sistema general de pensiones y salud” [4] .

Sobre la existencia de regímenes especiales de seguridad social, este Tribunal viene considerando que, en principio, no vulneran la igualdad, “en la medida en que su objetivo reside, precisamente, en la protección de los derechos adquiridos por los grupos de trabajadores allí señalados [5] ” [6] . Por ello, “[s]alvo que se demostrare que la ley efectuó una diferenciación arbitraria, las personas vinculadas a los regímenes excepcionales deben someterse integralmente a éstos sin que pueda apelarse a los derechos consagrados en el régimen general” [7] .

Para lo que interesa a este caso, se tiene que los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, es decir, los docentes, constituyen uno de los grupos que en materia de seguridad social, y por señalamiento expreso del artículo 279, se encuentran sujetos a disposiciones especiales. En relación con los docentes afiliados al fondo, es menester precisar que esta Corporación tuvo oportunidad de analizar el punto de si resultaba arbitrario exceptuarlos de

los derechos y obligaciones de la Ley 100 de 1993, concluyendo que tal excepción persigue inicialmente un objetivo legítimo, ya que procura la protección de sus derechos adquiridos y el cubrimiento integral de su seguridad social.

En ese orden, por mandato expreso de los artículos 3° y 5° de la Ley 91 de 1989, las prestaciones sociales en general y los servicios médico-asistenciales de los docentes y de sus beneficiarios en particular, corren a cargo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, creado como una cuenta especial de la Nación y cuyos recursos son administrados y manejados por una entidad fiduciaria estatal que, según lo dispuesto en la escritura pública 0083 del 21 de junio de 1990 de la Notaría 44 de Bogotá D.C. -con sus respectivas prórrogas [8] -, es la fiduciaria La Previsora S.A..

Como complemento de lo anterior, el artículo 6º de la Ley 60 de 1993 dispone que todos los docentes, ya sean de vinculación departamental, distrital o municipal, deben incorporarse al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio para recibir los servicios asignados a éste; servicios que, en lo que corresponde a la atención en salud y por disposición de los numerales 1° y 2° del artículo 5° de la Ley 91 de 1989, se encuentran a cargo de entidades contratadas por la fiduciaria, siguiendo las instrucciones que para el efecto imparta el Consejo Directivo del Fondo [9] .

Es cierto que por medio de la normatividad citada se les busca garantizar a los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio la prestación de los servicios médico-asistenciales.

Sin embargo, lo ha dicho esta Corte, no existe una regulación especial que permita definir con exactitud cuales son los servicios mínimos a los que tienen derecho. Lo mismo ocurre en el caso de sus beneficiarios, pues, en la medida en que los titulares no tienen establecido el ámbito en el que operan los servicios de asistencia, tampoco respecto de aquellos existe mandatos de los cuales se pueda deducir quiénes ostentan ese carácter, los requisitos de acceso al servicio y/o sus excepciones.

Sobre el punto, ha podido precisar la jurisprudencia constitucional que el régimen de seguridad social en salud de los educadores estatales se determina a nivel departamental en el respectivo contrato de prestación de servicios, suscrito entre la fiduciaria y la empresa a quien corresponde la atención de los usuarios. En este sentido la Corte expresó que:

“(...) El numeral 5° de la cláusula quinta del contrato de fiducia mercantil, dispone que es obligación de la fiduciaria contratar con las entidades que señale el Consejo Directivo del Fondo los servicios médico-asistenciales del personal docente. Corresponde a los comités regionales del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio [10] , recomendar al Consejo Directivo las entidades con las cuales se contratará la prestación de los servicios médico-asistenciales a nivel departamental, de acuerdo con la propuesta que presente cada entidad, la que debe reflejar las indicaciones mínimas establecidas por los respectivos comités y avaladas por el Consejo Directivo (Decreto 1775 de 1990, artículo 3°-c)”. (Sentencia T-348 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

En esa línea, mediante el Acuerdo No. 01 de febrero 26 de 1996, el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio adoptó los términos de referencia y el Manual de Evaluación de Propuestas para los servicios médico-asistenciales, los cuales deben aplicarse al proceso de convocatoria y calificación de ofertas dentro del trámite de contratación de tales servicios, y cuya finalidad es facilitar al consejo Directivo y a los comités regionales el proceso de contratación, renovación y prórroga de los mencionados contratos de servicios medico-asistenciales, mediante una metodología que determine la selección objetiva de la entidad que garantice la mejor prestación de los servicios de salud.

Frente a los términos de referencia contenidos en el precitado Acuerdo, se tiene que éstos consagran una cobertura obligatoria a grupos poblacionales específicos de beneficiarios y un mínimo de servicios para los mismos. Teniendo en cuenta los mínimos allí consagrados, las entidades oferentes en cada uno de los departamentos pueden brindar coberturas más amplias y servicios adicionales que deben ser financiados mediante sistemas especiales, como es el caso del llamado “sistema de copagos”.

Lo anterior ha llevado a la Corte a concluir que no existe “homogeneidad nacional en punto a los servicios de salud y a la atención a beneficiarios, toda vez que éstas dependen de las particularidades del proceso de oferta y contratación a nivel de cada departamento, proceso en el cual deben respetarse derechos adquiridos por los docentes mediante reivindicaciones de carácter regional”. Dentro de los diversos factores que provocan tal variación, se pueden contar, por una parte, (i) los costos de los servicios médicos en cuanto no coinciden en todas las regiones, lo que implica que el aporte efectuado por la Nación al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio resulte modificado según el costo de los servicios en el respectivo departamento; y por la otra, (ii) la decisión voluntaria de los maestros de ciertos departamentos de aumentar el valor de las cotizaciones al Fondo, con el único fin de ampliar la cobertura del servicio en relación con las prestaciones mínimas.

Teniendo en cuenta las consideraciones hasta aquí expuestas, y para lo que interesa a la presente causa, se pregunta la Sala ¿cuál es entonces el régimen de atención en salud aplicable a los docentes del Departamento de Antioquia afiliados al Fondo de prestaciones sociales del Magisterio y, más concretamente, cuál el aplicable a sus beneficiarios? Dando aplicación a los fundamentos legales, para el caso específico del Departamento de Antioquia, la Fiduprevisora, actuando en cumplimiento de la fiducia suscrita con la Nación -Ministerio de Educación Nacional-, celebró contrato con Fundación Médico Preventiva para que sea ésta la IPS encargada de prestar los servicios médico-asistenciales de los docentes activos, pensionados y sus beneficiarios (vigente para la época de interposición de la presente tutela). Según lo establecido en el mencionado contrato, concretamente en el anexo denominado Plan de Atención para Beneficiarios, la cobertura de los servicios de salud se amplía a los padres sólo en el caso de que los educadores sean solteros y sin hijos, y mientras aquellos no estén pensionados y dependan económicamente del docente. Sobre el particular, reza el aludido anexo:

“Son afiliados de los servicios medico asistenciales en el Departamento objeto de la presente licitación: -Los hijos de los Educadores hasta los 18 años de edad.

-El cónyuge. -El compañero permanente cuya unión sea superior a dos años (ley 54 de 1990) -Los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente.

-Los padres de los Educadores solteros y sin hijos, mientras no estén pensionados y dependan económicamente de este. -Para los hijos entre 19 y 23 siempre y cuando se demuestre dependencia económica total del educador afiliado y se acredite su condición de estudiante de dedicación exclusiva.” [11] (Negrillas fuera de texto original).

Así pues, es claro que el sistema de seguridad social en salud de los educadores del Departamento de Antioquia pensionados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no incluye como beneficiarios directos de los servicios de salud a sus padres.

Para que éstos puedan obtener esa calidad, y por tanto, para que se hagan acreedores a la atención en salud por cuenta de la Fundación Medico Preventiva, es necesario que se cumplan los requisitos ya señalados. Para el caso de los padres, que el educador afiliado sea soltero y sin hijos, y, además, que aquellos no estén pensionados y dependan económicamente del docente.

En virtud de lo dicho, una primera aproximación al caso concreto permite concluir que la decisión de la Fundación Médico Preventiva, de no reconocer la calidad de beneficiarios de los servicios de salud al padre de la accionante, se ajusta plenamente a las condiciones previstas en el contrato de servicios asistenciales, el cual constituye ley para las partes. Ello es así, si se considera que la solicitud de vinculación al servicio por parte de la interesada se formuló sin acreditar ante la IPS, el cumplimiento de los requisitos contractuales a los que se ha hecho expresa referencia.

En tratándose de su padre, su condición de beneficiario se encuentra descartada si se asume que la docente afiliada no cumple con el requisito que se le exige de no estar casada y no tener hijos.

No obstante lo anterior, debe entenderse que la afectación alegada de sus derechos se extiende a la propia regulación contractual del régimen de beneficiarios y, por tanto, que la protección en tutela se hace extensiva a todo el régimen contractual del servicio.

4. Existencia de otros mecanismos de defensa judicial y procedencia de la acción de tutela en controversias contractuales. Una vez determinado el régimen de seguridad social en salud aplicable a los docentes del Departamento de Antioquia pensionados del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, es necesario establecer si existe otro mecanismo de defensa judicial, con el fin de precisar si es la acción de tutela el medio idóneo para exigir la protección de los derechos presuntamente vulnerados, según lo expresado por la accionante.

La acción de tutela, contenida en el artículo 86 de la Constitución Política y regulada por el decreto 2591 de 1991, fue instituida como un mecanismo de defensa judicial preferente y sumario, a través del cual todas las personas pueden reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando éstos resulten vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los casos que determine la ley.

En punto a su procedibilidad, debe aclararse que por expreso mandato constitucional y legal, la acción de tutela sólo puede invocarse cuando no exista en el ordenamiento jurídico otro mecanismo de defensa judicial para proteger los derechos presuntamente afectados, a menos que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En este orden de ideas, aun cuando inicialmente la tutela no se constituye en la alternativa judicial válida para cuestionar las decisiones que se toman en el desarrollo de un contrato de prestación de servicios, por prever el ordenamiento otros medios de defensa especializados, nada se opone a que el juez constitucional asuma el conocimiento de los conflictos contractuales por la vía del amparo constitucional, cuando encuentre que se cumplen los requisitos de procedibilidad de esa acción, a saber: (i) que se trate de la afectación de un derecho fundamental -que lo sea por su propia naturaleza o por conexidad- y (ii) que se busque evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

En este sentido, tal y como lo ha manifestado esta Corporación, aun cuando el contrato sea ley para las partes, aquel no puede vulnerar ningún derecho fundamental ni contrariar en forma alguna la Constitución Política. Por esta razón, en aquellos casos en donde el contrato, o alguna de sus cláusulas entre en conflicto con la Carta, ésta prevalecerá, y dicha garantía de prevalencia puede hacerse efectiva a través de la acción de tutela, cuando se acredite la existencia de un perjuicio irremediable.

Al respecto la Corte ha manifestado: “(…) el contrato es ley para las partes (Código Civil artículo 1602), pero aquel no puede contrariar la Constitución ni vulnerar derechos fundamentales, pues el artículo 4º de la Carta expresamente dispone que en caso de incompatibilidad entre cualquier norma jurídica y la Constitución prevalecerá la segunda. De otro lado, se deja en claro que, tal y como lo ha señalado esta Corporación en jurisprudencia reiterada [12] , cuando las controversias que se originan en un contrato afectan derechos constitucionales de terceros, es factible solicitar la protección tutelar, pues las consecuencias desbordan el ámbito meramente legal y la protección constitucional se impone” [13] .

Así, de acuerdo con lo dicho por la jurisprudencia al resolver sobre un caso similar al planteado ante esta Sala, salvo que se acredite la existencia de un perjuicio irremediable, “las decisiones que adopte la IPS en ejecución del contrato, los términos de este último e incluso las instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, se traducen en actos que son susceptibles de impugnación judicial por medios ordinarios que, en principio, desplazan a la acción de tutela” [14] .

A juicio de la Corte, la jurisdicción civil es la competente para conocer las controversias que se originan con ocasión del cumplimiento de los contratos de servicios de salud celebrados entre Fiduprevisora y las respectivas IPS, en este caso, con la Fundación Médico Preventiva. Por eso, si como ocurre ahora, la demandante considera que la mencionada entidad está incumpliendo con los términos establecidos dentro del contrato, debe acudir a la jurisdicción ordinaria civil para que sea allí donde se defina la controversia judicial y se determinen las distintas responsabilidades.

Siguiendo el criterio de interpretación fijado por la jurisprudencia, para el caso específico de este tipo de controversias contractuales, la accionante tiene a su disposición otras alternativas, que, si bien no son de naturaleza judicial, sí ofrecen una defensa idónea y cierta de sus intereses y derechos. Así, puede acudir ante la Superintendencia de Salud o a la entidad encargada de ejercer la supervisión sobre la ejecución y cumplimiento del mencionado contrato, con el fin de que determinen la verdadera observancia de las obligaciones derivadas del mismo.

Ahora, si lo que pretende la actora es acusar el contenido mismo del contrato de prestación de servicios, aduciendo la violación directa de garantías constitucionales, lo que en realidad cabe es la iniciación de un proceso ordinario civil para solicitar su nulidad absoluta por estar viciado de objeto ilícito (C.C., artículos 1519, 1741 y 1742 y C.P.C., artículos 397 a 407). Si, por el contrario, la violación de derechos fundamentales se le atribuye al Acuerdo en el que el Consejo Directivo del Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio consagra los términos que rigen el proceso de selección y contratación de las entidades con las que la Previsora debe contratar los servicios de salud, y que contienen los mínimos de cobertura del mismo, la demandante puede proceder a impugnar dicho acto por la vía de lo contencioso administrativo.

En consecuencia, teniendo en cuenta que en el presente caso la demandante cuenta con otros medios de defensa judicial, lo cual descarta en principio el amparo solicitado, queda por establecer si se presenta un perjuicio irremediable que justifique un pronunciamiento de fondo a través de la acción de tutela.

5. Existencia de un perjuicio irremediable. La Corte Constitucional, en distintos pronunciamientos, ha definido el perjuicio irremediable como “aquel que resulta del riesgo de lesión al que una acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares somete a un derecho fundamental que, de no resultar protegido por la vía judicial en forma inmediata, perdería todo el valor subjetivo que representa para su titular y su valor objetivo como fundamento axiológico del ordenamiento jurídico [15] ” [16] .

Conforme con dicha definición, el mismo Tribunal ha aceptado la procedencia de la acción de tutela para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable cuando se cumplan las siguientes condiciones [17] : (i) el perjuicio debe ser inminente, es decir, que ocurra necesariamente si no se da la protección judicial transitoria; (ii) las medidas a tomar para conjurar el perjuicio deben ser urgentes; (iii) el daño o menoscabo debe ser de tal gravedad, que una vez producido es imposible retornar la situación a su estado anterior; y, (iv) la urgencia y la gravedad deben conducir a que la tutela sea impostergable.

Pues bien, a partir de las reglas establecidas en el párrafo anterior se puede advertir, sin discusión ninguna, que en el presente caso tiene ocurrencia la existencia de un perjuicio irremediable que justifica el desplazamiento de los medios ordinarios y la procedencia de la acción de tutela. Como se desprende de la demanda, la solicitud de la actora está encaminada a lograr la atención de salud que requiere su señor padre, teniendo en cuenta que éste padece una enfermedad catalogada como catastrófica, y no se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud, ni en el régimen contributivo, ni en el subsidiado.

En el caso del padre de la accionante, se trata de una persona de la tercera edad, que sobrepasa los 92 años, y que no percibe ningún tipo de (no esta pensionado) por lo cual, para todos los efectos depende económicamente de su hija. Además, por fuera de las dolencias propias de su edad, sufre de una enfermedad catastrófica -cáncer- y, por lo tanto, su

salud reviste una gravedad indiscutible, como se deduce de las pruebas aportadas al proceso. Adicionalmente, en cuanto a su derecho a la atención en salud, éste se encuentra desamparado ya que, como se ha expresado anteriormente, no se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud en ninguno de los regímenes, y no podría estarlo, por cuanto no tiene capacidad de pago para pertenecer al régimen contributivo, ni tampoco se encuentra en situación de indigencia pues depende económicamente de su hija.

Cabe recordar que el señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda, como persona de la tercera edad y por disposición constitucional expresa, es sujeto de una protección especial reforzada por parte del Estado, dado el estado de debilidad manifiesta en que se encuentra este grupo poblacional. En este sentido, la Corte ha manifestado:

“La tercera edad exige el respeto y la consideración de la sociedad y la gestión efectiva del Estado Social de Derecho, que no pueden eludir sus responsabilidades en la preservación de una vida digna de personas cuya debilidad es manifiesta, pero también los particulares, y en especial los que obtienen o han obtenido beneficio merced al trabajo de la persona de edad avanzada, tienen a su cargo una responsabilidad jurídica en el campo económico y prestacional, derivada del contrato, y una no menos vinculante de carácter social, emanada de los preceptos constitucionales (artículo 2 C.P.)” [18] .

En suma, la acción de tutela es el mecanismo idóneo para exigir al Fondo del Magisterio, a través de la Fundación Médico Preventiva, la inclusión de los miembros del núcleo familiar de la accionante dentro del régimen de beneficiarios aplicable a ésta, pues el juez de tutela debe tener en cuenta que se evidencia un riesgo inminente y actual de vulneración de un derecho constitucional fundamental, y por lo tanto, esta en la obligación de protegerlo, máxime cuando los presupuestos contractuales que no permitían al señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda ser beneficiario, han desaparecido, pues el esposo de la accionante es pensionado del Fondo del Magisterio, mientras que sus hijos ya son mayores de edad, lo que significa que la accionante no tiene ningún beneficiario vigente y por lo tanto, al no verse alterado el equilibrio económico del sistema de seguridad social en salud, ésta puede solicitar la afiliación de su padre o incluso acudir a la acción de tutela para este fin.

Debe aclarar la Sala que, en lo que respecta a SaludCoop EPS, ésta no esta en la obligación de prestar el servicio de salud que el señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda requiere, toda vez que éste no se encuentra afiliado a dicha entidad ni como cotizante, ni como beneficiario sino que, por el contrario, la EPS en mención le comunicó las razones por las cuales no puede ser afiliado a ésta entidad, especificando que el padre de la accionante aparece como beneficiario de su hija, quien se encuentra en el régimen de excepción por ser pensionada del Magisterio, y por lo tanto, vincularlo a SaludCoop EPS, implicaría una doble afiliación, lo cual es contrario a la ley [19] .

Por todo lo anteriormente expuesto, considera la Sala que, en virtud de las circunstancias, el señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda deberá ser vinculado al sistema de salud en calidad de beneficiario de la señora Maria Dolores Mejía Mejía, con el fin de que sea el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio a través de la Fundación Médico Preventiva quien preste los servicios médicos que el padre de la accionante requiere.

VII. DECISION En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE Primero.- REANUDAR los términos dentro del proceso de tutela de la referencia (expediente T-939.075), los cuales fueron suspendidos por orden de esta Sala Quinta de Revisión, mediante Auto del 12 de octubre de 2004.

Segundo . - REVOCAR la sentencia de abril 22 de 2004, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Bello -Antioquia-, y la de mayo 20 de 2004 proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Bello -Antioquia-, mediante las cuales se negó la acción de tutela promovida por la señora María Dolores Mejía Mejía.

Tercero.- CONCEDER la tutela por los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el de la vida digna del señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Cuarto.- ORDENAR al Fondo del Magisterio vincular al sistema de salud al señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda como beneficiario de su hija Maria Dolores Mejía Mejía, y por consiguiente ORDENAR a la Fundación Médico Preventiva, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda a autorizar y realizar el tratamiento que el señor Gabriel de Jesús Mejía Marulanda requiere para tratar su enfermedad.

Quinto.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

RODRIGO ESCOBAR GIL Magistrado MARCO GERARDO MONROY CABRA Magistrado HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO Magistrado MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ Secretaria General [1] Visible a folio 29.

[2] Visible a folio 101. [3] Sentencia SU-039 de 1998 (M.P. Hernando Herrera Vergara). Entre muchas otras, sobre el tema se pueden consultar las Sentencia T-042 de 1.996 (M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz) y T-116 de 1.993 (M.P. Dr.

Hernando Herrera Vergara). [4] Sentencia T-348 de 1997 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz) [5] SC-461/95 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz); SC-173/96 (MP. Carlos Gaviria Díaz); SC-665/96 (MP. Hernando Herrera Vergara).

[6] Sentencia T-348 de 1997. [7] Sentencia Ibídem. [8] Dicha escritura ha sido prorrogada por las escrituras públicas N° 1736 de junio 18 de 1993, N° 5818 de junio 20 de 1996 y N° 1028 de junio de 1997, entre otras.

[9] Ley 91 de 1989, artículo 5°, numerales 1° y 2° [10] Ley 91 de 1989, artículo 3° [11] Visible a folio 24 [12] Entre otras, pueden consultarse las Sentencia T-533/96. M.P. José Gregorio Hernández Galindo, T-114 de 1997 M.P: Antonio Barrera Carbonell, T-594 de 1992. M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

[13] Sentencia 415 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero. [14] Sentencia T-348 de 1997. [15] SC-531/93 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz). [16] Sentencia T-348 de 1997.

[17] ST-225/93 (MP. Vladimiro Naranjo Mesa); ST-056/94 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz); ST-208/95 (MP. Alejandro Martínez Caballero); ST-476/96 (MP. Fabio Morón Díaz); ST-093/97 (MP. José Gregorio Hernández Galindo).

[18] Sentencia T-489 de 1999. [19] Decreto 1703 de 2002, artículo 14,

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 16 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.