

Sentencia T-002/03

DERECHO A LA SALUD-Prueba de la incapacidad económica para asumir tratamiento

Referencia: expediente T-663438

Peticionario: Oswaldo Suárez Castillo

Accionado: Salud Colmena E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D. C., dieciséis (16) de enero de dos mil tres (2003).

La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Eduardo Montealegre Lynett, Álvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de la sentencia proferida por el Juzgado 9º Civil Municipal de Cartagena el 18 de septiembre de 2002

I. HECHOS

1. El señor Oswaldo Suárez Castillo manifiesta, a través de apoderado, que en virtud de los fuertes dolores lumbares que viene sufriendo acudió a la E.P.S. Salud Colmena a la cual está afiliado.

2. Señala que por recomendación médica se sometió a una resonancia magnética. Al estudiarla, los especialistas de la entidad accionada le diagnosticaron degeneración discal de L3-L4 a L5-S1, protusión discal de L5-S1, hipertrofia ligamentaria leve en L4-L5.

3. Con tal diagnóstico, el médico tratante de la E.P.S. solicitó autorización para la intervención quirúrgica respectiva -no menciona cuál -, en virtud de las posibles consecuencias de limitación de su capacidad productiva en virtud del carácter degenerativo de la enfermedad.

4. La entidad accionada le negó el tratamiento fijado por no cumplir con el número mínimo de periodos cotizados.

5. Solicita se le realice la mencionada operación puesto que es una persona con 35 años de edad y de no ser atendido por la E.P.S. podría llegar a quedar parapléjico por el resto de su vida.

Respuesta de la entidad accionada

Colmena E.P.S. asevera que no puede suministrar el servicio al accionado porque no reúne la semanas de cotización necesarias. En caso dado que se compruebe la incapacidad económica del accionante para cubrir tal tratamiento, se ordene a la Secretaría Distrital de Salud para que lo remita a las instituciones públicas prestadoras del servicio de salud o las privadas con las que el Estado tenga contrato.

I. DECISIÓN JUDICIAL

El Juzgado 9º Civil Municipal de Cartagena, mediante sentencia del 18 de septiembre de 2002, negó la tutela por considerar que según la sentencia SU-819 de 1999 si no se reúne el número mínimo de semanas cotizadas el costo de la intervención lo debe asumir el usuario y en caso de que se acredite falta de recursos la persona debe ser atendida por la red de instituciones públicas prestadoras del servicio de salud.

I. PRUEBAS

1. Resultado del estudio radiológico realizado al accionante el 8 de agosto de 2002 en la cual se señala que el accionante padece de degeneración discal de L-3L4 a L5-S1
2. Historia médica del señor Oswaldo Castillo en la cual consta que el médico tratante de la E.P.S. Salud Colmena en la cual el 21 de agosto de 2002 se solicita autorización para cirugía hemilaminectomía + microdisectomía lumbar y la hospitalización en el Hospital de Bocagrande
3. Formato de negación del servicio de salud diligenciado el 3 de septiembre de 2002 por Colmena E.P.S. en el cual se niega la “hospitalización quirúrgica” por no cumplir con los periodos mínimos de cotización.

IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

A. Competencia.

Esta Corte es competente de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, y el decreto 2591 de 1991, para revisar el presente fallo de tutela.

A. Fundamentos

Problema jurídico

En el presente caso, la Sala debe determinar si Salud Colmena E.P.S. está vulnerando el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida por no realizar la cirugía hemilaminectomía + microdisectomía lumbar por no reunir el número mínimo de semanas cotizadas.

Necesidad de probar la incapacidad económica del accionante para cubrir el tratamiento

médico fijado

La Corte ha determinado a través de su jurisprudencia que sólo procede la tutela para proteger el derecho a la salud en conexidad con la vida en caso de que se encuentre probada la incapacidad económica del accionante para el cubrimiento del tratamiento médico, la necesidad del tratamiento médico para la garantía del derecho fundamental a la vida y que la orden médica haya sido impartida por un médico tratante de la entidad accionada.

Dentro de los parámetros legales que se deben tener en cuenta en relación con el otorgamiento excepcional de beneficios de salud por fuera del POS, en la sentencia SU-819-991 se estableció que:

” i) El usuario debe acreditar su falta de capacidad de pago total o parcial para financiar el procedimiento o medicamento. Para este efecto, por falta de capacidad de pago se debe entender no sólo la ausencia de recursos personales, sino la de mecanismos alternativos de protección, como las pólizas de seguro o los contratos de medicina prepagada, cuando el usuario posea tales beneficios y esté en capacidad legal de exigir las correspondientes prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad.

De otra parte, la preservación de los derechos fundamentales de las personas, dentro del marco del Estado social de derecho, impone tanto al juez de tutela, cuando se acuda a este mecanismo para obtener la defensa del derecho a la salud y por conexidad a la vida, como a las autoridades gubernamentales, representadas por el Ministerio de Salud a través del Fondo de Solidaridad y Garantía, el deber de solicitar a las autoridades o al afiliado la remisión de la información tributaria, crediticia y laboral que permita confirmar el estado de necesidad y la imposibilidad de pago. Es que no puede olvidarse que en estos supuestos, se están utilizando los recursos de la sociedad, limitados y normalmente escasos, con riesgo al equilibrio del sistema mismo de seguridad social en salud.” 2

Además, el Decreto 806 de 1998, por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional, establece en su artículo 61 referente a períodos mínimos de cotización que:

“Parágrafo. Cuando el afiliado sujeto a períodos mínimos de cotización desee ser atendido

antes de los plazos definidos en el artículo anterior, deberá pagar un porcentaje del valor total del tratamiento, correspondiente al porcentaje en semanas de cotización que le falten para completar los períodos mínimos contemplados en el presente artículo.

Cuando el afiliado cotizante no tenga capacidad de pago para cancelar el porcentaje establecido anteriormente y acredite debidamente esta situación, deberá ser atendido él o sus beneficiados, por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud o por aquellas privadas con las cuales el Estado tenga contrato. Estas instituciones cobrarán una cuota de recuperación de acuerdo con las normas vigentes.”

Es decir que en caso de que se pretenda atención médica no habiendo cumplido las semanas de cotización requerida, será necesario acreditar debidamente la incapacidad económica.

Del caso en concreto

En el caso bajo estudio no se encuentra probado de manera alguna la incapacidad económica del accionante para cubrir el tratamiento médico ordenado. Aún más, ni siquiera se alega tal condición dentro de la tutela presentada.

En consecuencia, la Sala Sexta de Revisión negará el amparo solicitado y, en consecuencia, confirmará el fallo del Juzgado 9º Civil Municipal de Cartagena.

I. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 9 de septiembre de 2002 proferida por el Juzgado 9º Civil Municipal de Cartagena y, en consecuencia, negar la tutela al derecho a la salud en conexidad con la vida del señor Alfredo Mouthon Espinosa.

SEGUNDO: Para los efectos del artículo 36 del decreto 2591 de 1991, el juzgado de origen hará las notificaciones y tomará las medidas conducentes para el cumplimiento de esta

sentencia.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 En este fallo la Sala Plena de la Corte unificó la jurisprudencia de la las distintas Salas de Revisión en torno a las obligaciones del Estado y empresas autorizadas por éste para la prestación del servicio de salud.

2 En esta ocasión, la Corte concedió la tutela al derecho a la salud en conexidad con la vida de un menor de edad a quien la el médico tratante de la E.P.S. había remitido al exterior para un transplante de médula, entre otros argumento, puesto que estaba probado que su padre tenía múltiples obligaciones financieras por cubrir y con sus ingresos mensuales le era imposible costear la parte del tratamiento no cubierto por la E.P.S.