

Sentencia T-102/00

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Tratamiento de persona de escasos recursos sin cumplir periodo mínimo de cotización/EMPRESA PROMOTORA DE SALUD-Tratamiento de persona de escasos recursos sin cumplir periodo mínimo de cotización

DERECHO A LA SALUD-No se pueden oponer periodos mínimos de cotización ante situaciones de urgencia

DERECHO A LA SALUD-Falta de recursos presupuestales no exime a EPS de cumplimiento de obligaciones

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES-Responsabilidad en servicio por falta de pago a instituciones que le colaboran

DERECHO A LA SALUD-Tratamiento de quimioterapia

Referencia: expediente T-248330

Acción de tutela incoada por Arinson Antonio Sánchez Moreno contra Coomeva, E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. José Gregorio Hernández Galindo

Santa Fe de Bogotá, D.C., tres (3) de febrero de dos mil (2000).

La Sala Quinta 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 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

que pone fin al proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Décimo de Familia de Medellín, al resolver sobre la acción de tutela instaurada por Arinson Antonio Sánchez Moreno contra Coomeva, E.P.S.

I. ANTECEDENTES

Afirma el actor que se encuentra vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud, en el régimen contributivo, por intermedio de "Cooimeva E.P.S. S. A.", en calidad de cotizante dependiente de la empresa "Forjar Caja Cooperativa".

Manifestó que padece de un tumor mandibular maligno, para el cual requiere, según criterio médico, un tratamiento de poliquimioterapia; que la entidad demandada se niega a adelantar el procedimiento indicado, alegando que el accionante no ha cotizado un mínimo de cien semanas; y que no cuenta con los recursos suficientes para cubrir la parte del tratamiento que correría por su cuenta.

Aportó como pruebas la copia de las autoliquidaciones de aportes y una sobre la descripción operatoria realizada por la "Clínica las Vegas", en la cual se determina el diagnóstico pre-operatorio, consistente en un osteosarcoma vs. fibrosarcoma.

La entidad demandada, por su parte, señaló que el tratamiento de poliquimioterapia requerido por el paciente no ha sido negado, pero que su realización está sujeta a períodos mínimos de cotización al sistema, en este caso cien semanas, por ser una enfermedad catastrófica o ruinoso de nivel IV en el Plan Obligatorio de Salud.

II. DECISION JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN

Mediante providencia del Juzgado Décimo de Familia de Medellín de fecha 17 de agosto de 1999, se negó el amparo solicitado, tras considerar que la entidad demandada ha ajustado su proceder a las leyes y decretos que la regulan, y que no se ha violado derecho fundamental alguno.

Señaló la providencia:

"Se puede obtener entonces certeza legal requerida, de que respecto a la prestación de los servicios de salud, al aquí accionante, no ha habido violación de derecho alguno; antes por el contrario, ha sido atendido acorde con las disposiciones legales que rigen la materia; que esté inconforme ARINSON ANTONIO SANCHEZ MORENO con la atención "incompleta" o el cubrimiento en un 50% únicamente, por parte de COOMEVA, no lo legitima para obtener por medio de la tutela el reconocimiento porcentaje superior en el cubrimiento de los gastos de acuerdo a sus pretensiones; sino que la entidad accionada ha agotado el trámite de ley,

frente al insuceso en la salud del tutelante, tal y como aparecen estipulados en las disposiciones legales aquí analizadas.

De lo anterior es fácil deducir, le asiste razón a la entidad accionada, al afirmar, no es llamada a prosperar la presente tutela, por cuanto han prestado todos los servicios de salud al tutelante, de conformidad con la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios”.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL Y FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Cuando la atención que requiere el paciente es de carácter urgente, no es aceptable que la E.P.S. se excuse en el no cumplimiento de períodos mínimos de cotización para negar la atención médica requerida

En el presente caso “Coomeva E.P.S.” ha condicionado el tratamiento de quimioterapia, bajo el argumento de que el accionante aún no ha cumplido el período mínimo de cotización de cien semanas que exige la ley, y le ha sugerido que, con el fin de obtener el tratamiento, pague el porcentaje que le corresponde, en proporción al período que no alcanza a cotizar.

La Sala debe determinar si la actitud de la EPS demandada se ajusta o no a los postulados y preceptos constitucionales.

Es pertinente recordar que la Corte, como puede verse en la Sentencia C-112 del 25 de marzo de 1998 (M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz), por medio de la cual declaró la exequibilidad del artículo 164 de la Ley 100 de 1993, no ha admitido, frente a la prevalencia de los derechos a la vida, a la integridad personal y a la salud de las personas, que en casos de urgencias o de extrema gravedad los períodos mínimos de cotización se constituyan en obstáculos insalvables para que las E.P.S. nieguen la atención en salud.

Expresó la Sala Plena:

“Así las cosas, cuando el usuario del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo, requiera atención médica por una enfermedad cuyo tratamiento sea de alto costo, y no cumpla con el período mínimo de cotización, debe ser atendido por la entidad de salud a la que esté afiliado, pero con la condición de que pague una suma determinada por los servicios prestados, que según la norma antes transcrita es “el porcentaje en semanas de cotización que le falten para completar los períodos mínimos contemplados” en ese mismo artículo. No

se olvide que el usuario pertenece al régimen contributivo y, por tanto, se presume su capacidad de pago. Pero ¿qué ocurre cuando se presentan casos de urgencia?. En estos eventos, la misma ley 100/93 en su artículo 168, obliga a todas las entidades de salud de carácter público o privado, a prestar los servicios médicos correspondientes a todas las personas independientemente de su capacidad de pago. El costo de estos servicios está a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía o de la Entidad Promotora de Salud a la que esté afiliado el usuario, respectivamente.

“Entonces, bien puede afirmarse que ante situaciones de urgencia no es posible oponer períodos mínimos de cotización pues su exigencia violaría los derechos a la salud y a la vida de las personas que, padeciendo de una enfermedad que requiere tratamiento de “alto costo”, necesiten de atención médica y hospitalaria en forma inmediata. Los períodos de espera en esas situaciones constituyen un riesgo para la salud y ponen en peligro la vida de los usuarios.

“(…)

Además, el porcentaje de los costos que debe pagar el usuario de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución, lo fija la ley proporcionalmente con la capacidad socio económica del empleado, para evitar precisamente cobros irrazonables y desmesurados.

“(…)

En síntesis, la exigencia de los períodos mínimos de cotización a que alude la norma impugnada, no es la regla general sino la excepción, pues éstos sólo pueden oponerse en los casos de enfermedades catalogadas de “alto costo”. Tales períodos de carencia no se traducen en falta de atención médica, hospitalaria y quirúrgica por parte de la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador ya que éste recibirá los servicios siempre y cuando cancele una tarifa fijada por la ley. En los casos de urgencia o gravedad no existen períodos mínimos de cotización, pues como se expresó en párrafos anteriores, todas las entidades de salud, públicas y privadas, están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes los soliciten, tengan o no capacidad de pago.

“(…)

No vulnera entonces el precepto demandado norma constitucional alguna, pues los períodos mínimos de cotización no excluyen la atención de las enfermedades de alto costo; simplemente difieren su atención al momento en que el afiliado cumpla con un número determinado de semanas de cotización que no puede exceder de 100, o pague ciertos emolumentos de acuerdo con su capacidad económica, en los casos en que el número de semanas de cotización sea inferior al fijado. En consecuencia, si el usuario desea ser atendido antes de cumplirse esos plazos, debe, de pagar un valor por esos servicios de acuerdo con su capacidad económica y según las tarifas fijadas por la ley. En los casos de urgencias no se pueden oponer períodos mínimos de cotización, pues su exigencia podría vulnerar los derechos a la salud y a la vida de los usuarios”.

El peticionario tiene un diagnóstico de enfermedad grave y catastrófica según los términos de la Ley 100 de 1993, y necesita tratamiento clínico de quimioterapia.

El cáncer, en cualquiera de sus modalidades y en circunstancias como las que afronta el paciente en este caso, es de gravedad y urgencia, requiere atención inmediata, motivo por el cual “Coomeva” no puede supeditar su práctica al pago de cien semanas de cotización. Y ello, a la vez, debe ubicarse con exactitud dentro del criterio de que, siendo válidos los períodos mínimos de cotización, no se sacrifican en razón de su exigibilidad los derechos básicos, por lo que se hace indispensable contemplar el sistema jurídico relativo al tema en su conjunto.

En efecto, como lo expuso recientemente la Sentencia T-875 del 5 de noviembre de 1999, es cierto que para las enfermedades de alto costo o catastróficas las disposiciones legales han establecido el indicado sistema de períodos mínimos, y que cuando éstos no se han cumplido, el usuario debe pagar el valor que le corresponda en proporción al tiempo que le ha faltado para completar el tiempo exigible, pero también resulta cierto, estudiado el problema desde el punto de vista constitucional, que en eventos en los que se halla en inminente peligro la vida del peticionario, no es posible condicionar el tratamiento a la asunción de los costos en porcentajes.

“Coomeva EPS” debe prestar la atención que necesite el paciente y luego, si se demuestra que el usuario tiene capacidad de pago, dato que en el presente proceso no se advierte con claridad, puede repetir contra éste para que asuma los costos en la proporción que la ley

ha determinado; y si, por el contrario, la situación económica del afiliado o beneficiario es precaria, "Cooameva E. P. S." podrá acudir ante el Fondo de Solidaridad y Garantías, con el fin de recuperar la erogación efectuada en la parte que hacía falta para completar el mínimo de cotización.

La Corte reiterará los criterios consignados, entre otras, en la Sentencia T-691 del 19 de noviembre de 1998 (M.P.: Dr. Antonio Barrera Carbonell):

"El decreto 806 de 1998, reglamentario de la ley 100 de 1993, acogiendo los mandatos de su artículo 164, determinó que los tratamientos correspondientes a las enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas del nivel IV, como el cáncer, corren por cuenta de la E.P.S. respectiva, siempre y cuando el usuario haya completado, como mínimo, cien semanas de cotización al sistema, de las cuales veintiséis deberán haberse hecho en el último año.

Sin embargo, en reiterada jurisprudencia esta Corporación ha sostenido que la aplicación sin contemplaciones de las normas mencionadas, vulnera el derecho constitucional a la salud, en conexión con los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física, de quien necesita el tratamiento sometido a un mínimo determinado de cotizaciones al sistema cuando: 1.- la falta del tratamiento sometido a un mínimo de semanas cotizadas al sistema, vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; 2.- ese tratamiento no pueda ser sustituido por otro no sometido a semanas mínimas de cotización; 3.- el interesado no pueda cubrir el porcentaje que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no pueda acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie y 4.- el tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento.

Las anteriores condiciones se encuentran satisfechas a cabalidad en el presente asunto, en vista de que, sin duda alguna, la falta de tratamiento del cáncer conduce a quien lo padece a la muerte. En segundo lugar, el demandante no cuenta con un ingreso económico suficiente para asumir el costo del tratamiento por su cuenta -que aproximadamente asciende a los 10'000.000 de pesos-, ni puede obtenerlo por un plan complementario. Finalmente, el tratamiento fue prescrito por un médico que trabaja para Saludcoop E.P.S. y no puede ser sustituido por otro que no esté sometido al cumplimiento de un período mínimo de cotizaciones al sistema."

Poner en ejecución, sin evaluación de las condiciones del caso concreto, el artículo 61 del Decreto 806 de 1998, sería inconstitucional, dadas las circunstancias del accionante, por lo cual, con base en el artículo 4 de la Constitución Política, es menester inaplicarlo en este proceso, y así se hará.

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. REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Diez de Familia de Medellín, y, en su lugar, CONCEDER la tutela solicitada.

ORDENASE a “Cooomeva, Seccional Medellín” que lleve a cabo el tratamiento de poliquimioterapia que requiere el paciente Arinson Antonio Sánchez Moreno y le prodigue los tratamientos indispensables, a juicio de los médicos de la institución, sin condicionar en modo alguno la prestación de tales servicios al pago de dinero.

Segundo. INAPLICAR por inconstitucional, para el caso concreto, el artículo 61 del Decreto 806 de 1998.

Tercero. “Cooomeva” podrá repetir lo que desembolse por concepto de este Fallo, en contra de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas o Ruinosas del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cuarto. Por Secretaria, 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.

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado Ponente

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

Magistrado

MARTHA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General