

Sentencia T-1184/04

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida digna

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Suministro de tratamientos por EPS sin cumplir periodo mínimo de cotización

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Suministro de tratamientos, medicamentos y realización de intervenciones quirúrgicas por EPS aunque no se encuentren dentro del POS

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-966965

Acción de tutela instaurada por Delio Quintero Pira contra Saludcoop EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, DC, veinticuatro (24) de noviembre de dos mil cuatro (2004).

1. Delio quintero Pira presentó acción de tutela el 29 de junio de 2004 contra Saludcoop EPS y la Secretaría de Salud de Boyacá, por considerar que se le han desconocido sus derechos fundamentales a la vida y a la salud al negársele el tratamiento que requiere para atender el cáncer de pulmón que padece (quimioterapia y droga), en razón a que él carece de la capacidad económica para seguir costeando la parte del tratamiento que le corresponde, según la regulación vigente. Cada una de las entidades demandadas participó en el proceso e indicó que no ha desconocido los derechos del accionante porque consideran que no es su obligación prestar el tratamiento en cuestión si el accionante no cumple con las cuotas que le corresponden. Sin embargo, ambas entidades consideraron que en tales circunstancias es a la otra entidad, respectivamente, a la que correspondía garantizar que se preste el servicio de salud solicitado.¹

2. El 22 de julio de 2004, el Juzgado Segundo Penal del Circuito de Tunja resolvió no tutelar los derechos fundamentales a la vida y a la salud de Delio Quintero Pira. Para la Juez de instancia, según la normatividad vigente, en principio le corresponde "(...) a Saludcoop

asumir la totalidad del tratamiento con cargo al reasegurado de alto costo que le ordena la Ley y si considera que no es su obligación, realizar acta de comité técnico de esa institución y recobrarlo al Fosyga.” Sin embargo, consideró que para tener acceso al 100% de cubrimiento en costos de enfermedades consideradas catastróficas, “(...) se requiere que el usuario haya cubierto un mínimo de períodos de cotización y en este caso la EPS Saludcoop no está cancelando la totalidad de esos costos, simplemente porque no se ha cumplido con ese mínimo de cotizaciones (...)”

3. La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional advierte que de acuerdo a la jurisprudencia constitucional no toda razón es válida, constitucionalmente, para que una EPS suspenda el tratamiento que se esté dando a una persona. Concretamente,

“(...) la jurisprudencia ha decidido que una EPS no puede suspender un tratamiento o un medicamento necesario para salvaguardar la vida, la salud y la integridad de un paciente, con base, entre otras, en las siguientes razones: (i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos;² (ii) porque el paciente ya no esté inscrito en la EPS que venía adelantando el tratamiento, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo;³ (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario;⁴ (iv) porque la EPS considere que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado;⁵ (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad;⁶ o (vi) porque se trate de un medicamento que no se había suministrado antes, pero que hace parte de un tratamiento que se está adelantando.⁷”

8

Siguiendo esta línea jurisprudencial, en la sentencia T-170 de 2002 se decidió que “con el fin de proteger y garantizar el goce efectivo de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud, una persona tiene derecho a que se le siga suministrando un medicamento necesario para continuar con un tratamiento ordenado por el médico competente incluso cuando éste no se encuentra contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud (POS).”⁹ Recientemente, en el mismo sentido, la sentencia T-924 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) reiteró esta línea jurisprudencial y ordenó a una EPS que continuara con los tratamientos y procedimientos que venía dando a un paciente, advirtiéndole que debía brindar los medicamentos formulados por sus médicos que fueran necesarios para tratar la grave enfermedad que se le había diagnosticado (en este caso, la paciente tenía un cáncer que

había afectado su pulmón izquierdo y su pierna izquierda). En este caso, la Corte no consideró admisibles ninguno de los argumentos en los que la EPS fundó su decisión de negarse a seguir garantizando la prestación del servicio; a saber, que la paciente había cumplido la mayoría de edad y por lo tanto ya no podía seguir siendo 'beneficiaria del sistema', y que la accionante no había pagado la cuota prevista en las disposiciones que regulan la materia para poder continuar la atención.¹⁰

4. De acuerdo con las consideraciones previas, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional concluye que no es admisible, constitucionalmente, que Saludcoop EPS suspenda el tratamiento que una persona necesita para atender una enfermedad catastrófica (cáncer en el pulmón), en razón a que ésta, debido a su precaria situación económica,¹¹ no ha podido asumir el porcentaje del costo del tratamiento que según las normas reglamentarias le corresponde a título de copago. En consecuencia, se revocará el fallo de instancia y se tutelarán los derechos a la vida y a la salud de Delio Quintero Pira desconocidos por Saludcoop EPS, por lo que se ordenará a esta entidad que si aún no lo ha hecho continúe el tratamiento requerido por el accionante para tratar el cáncer de pulmón que le fue diagnosticado.

Como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional, la entidad podrá cobrar al Estado, a través del Fosyga, todos los gastos en los que incurra y que legalmente no le corresponda asumir. El término para el pago no podrá exceder de seis (6) meses una vez presentada la solicitud.

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera 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 2° Penal del Circuito de Tunja en el proceso de la referencia, y en su lugar tutelar los derechos a la vida y a la salud de Delio Quintero Pira.

Segundo.- Ordenar a Saludcoop EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de esta sentencia, se tomen las medidas necesarias, si no se ha hecho aún, para continuar garantizando la prestación efectiva e integral del

tratamiento que requiera Delio Quintero Pira en razón al cáncer de pulmón que le fue diagnosticado. La entidad podrá cobrar al Estado, a través del Fosyga, todos los gastos en los que incurra y que legalmente no le corresponda asumir. El término para el pago no podrá exceder de seis (6) meses una vez presentada la solicitud.

Tercero.- Por Secretaría, librar la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cuarto.- Para garantizar la efectividad de la acción de tutela, el Juzgado 2° Penal del Circuito de Tunja notificará esta sentencia en el término de cinco días, contados a partir del momento en que se haya recibido la comunicación a la que se hace referencia en el numeral anterior.

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

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Saludcoop EPS afirmó haber negado la solicitud del accionante por la siguiente razón: "Saludcoop EPS no ha realizado ninguna negación de servicios, teniendo en cuenta que el mencionado usuario presenta un diagnóstico de cáncer de pulmón en tratamiento de quimioterapia, a la fecha se encuentra asumiendo el 58% de cubrimiento, teniendo en cuenta que dicho tratamiento está catalogado en la cobertura del POS como enfermedad catastrófica y está sujeta a períodos mínimos de cotización, y según la normatividad vigente es deber del estado dar cobertura en caso de incapacidad económica del usuario, es por esto

que se direccionó al usuario hacia el Instituto Seccional de Salud quienes autorizaron el tratamiento en condiciones y porcentajes que desconocemos.” (expediente, folio 67). Por su parte, el Instituto Seccional de Salud de Boyacá consideró que de acuerdo al artículo 49 de la Ley 715 de 2002 no le corresponde asumir tratamientos de régimen contributivo, pues dicha norma derogó el Decreto 806 de 1998 el cual ordenaba al ente territorial asumir los costos cuando el usuario del régimen contributivo no había cotizado las semanas necesarias para recibir la atención por enfermedad de alto costo, como el caso del paciente Delio Quintero Pira (expediente, folio 73)

2 Son varios los casos en donde se ha tomado esta decisión. En ellos se ha señalado que una relación jurídica es la que supone la prestación del servicio de salud, el cual debe mantenerse en virtud del principio de continuidad, y otra la relación contractual entre la EPS y el patrono, de carácter dinerario, que en caso de incumplimiento da lugar a las diferentes medidas jurídicas orientadas al cobro. Entre otras, pueden verse las sentencias: T-406 de 1993, T-057 y T-669 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero); T-154 A de 1995 y T-158 de 1997 (MP Hernando Herrera Vergara); T-072 de 1997 (MP Vladimiro Naranjo Mesa) y T-202 de 1997 (MP Fabio Morón Díaz). Recientemente se dijo al respecto en la sentencia T-360/01 (MP Alfredo Beltrán Sierra): “De la jurisprudencia citada se observa, que si bien existe una obligación directa a cargo de patrono que incumple con su obligación legal de pagar en forma oportuna los aportes de sus empleados por concepto de salud, también lo es, que dicha obligación no exonera en forma total a la EPS de atender a los afiliados o a sus beneficiarios, en el evento de que requieran atención en salud, con fundamento en los principios de continuidad de los servicios públicos y del derecho irrenunciable a la seguridad social (CP. Arts. 48 y 49). Adicionalmente, como se vio, las EPS disponen por ministerio de la ley, de mecanismos para repetir en contra de los patronos incumplidos por los costos en que incurran en la prestación de servicios médicos o suministro de medicamentos.”

3 En la sentencia T-281 de 1996 (M.P. Julio César Ortiz Gutiérrez) se ordenó al I.S.S. practicar una operación a una persona, a pesar de que ya no estaba afiliado, pues mientras se terminaban los trámites administrativos para llevar a cabo la intervención quirúrgica, había sido desvinculado unilateralmente de su trabajo.

4 En la sentencia T-396 de 1999 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz) se ordenó al I.S.S. culminar un tratamiento quirúrgico en el sistema óseo, a pesar de que la persona había alcanzado su

mayoría de edad y en consecuencia había perdido el derecho a la pensión de sobreviviente por la muerte de su padre, razón por la que era atendida por el I.S.S.

5 En la sentencia T-730/99 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) se ordenó a una EPS continuar prestándole el servicio médico que se le venía dando a una mujer embarazada, a quien se le había suspendido el servicio en razón a que una norma reglamentaria (D.824 de 1988) disponía que por su condición laboral y su relación familiar con su patrón, ella no podía haber sido afiliada por él.

6 En la sentencia T-1029/00 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) se decidió que en virtud del principio de continuidad que inspira el servicio de salud, una EPS está obligada a atender a un afiliado nuevo desde el primer día del traslado, incluso cuando el empleador no ha cancelado aportes a la nueva entidad aún.

7 En la sentencia T-636/01 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa) se decidió que era necesario suministrar bolsas de colostomía a una persona (bolsas externas al cuerpo para recoger materias fecales), en el intermedio de dos operaciones, por considerar que hacían parte del tratamiento y en esa medida, no darlas implicaba suspender la continuidad del mismo. Dijo la sentencia: “La entidad demandada puede legítimamente defender ante las autoridades administrativas y judiciales su posición jurídica en el sentido de no estar obligada al suministro de las bolsas de colostomía. Sin embargo, como entidad prestadora del servicio público de la salud ejerce, así sea en forma delegada, el servicio público de la salud. Este debe ser continuo y dicha continuidad fue súbitamente interrumpida cuando el tratamiento estaba a mitad de camino.”

8 Corte Constitucional, sentencia T-170 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa)

9 En este caso se resolvió revocar el fallo proferido por el juez de instancia, tutelar el derecho a la vida, la integridad y la salud de la accionante y ordenó a Salud Colpatria EPS que se le siguiera suministrando el medicamento requerido en las cantidades y frecuencia que el médico tratante determine, sin perjuicio del cobro que pueda hacer posteriormente la EPS al Fosyga, para recuperar los costos del medicamento.

10 Corte Constitucional, sentencia T-924 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández); en este caso la Corte resolvió ordenar a Cruz Blanca EPS que en el término de cuarenta y ocho horas

(48) contadas a partir de la notificación de la sentencia, continuara con los tratamientos y procedimientos y brindara los medicamentos formulados por sus médicos a la accionante, para tratar la enfermedad que padece. En esta oportunidad, con relación a la necesidad de que la persona que solicita el servicio haya cumplido con un “mínimo de cotizaciones”, la sentencia T-924 de 2004 decidió reiterar lo dispuesto en la sentencia T-231 de 1999 (MP Alejandro Martínez Caballero) [en este caso la Corte consideró que en “(...) lo concerniente al mínimo de cotizaciones, la Corte ha señalado que se debe continuar igualmente con el tratamiento en los casos en que se requiere proteger el mínimo vital de un paciente, cuando éste no pueda realmente sufragar el porcentaje que le hace falta para acceder al medicamento o tratamiento requerido, y no puede lograr la atención o acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud distinto, (por ejemplo, planes complementarios prepagados, etc.).]

11 Mediante auto de septiembre 21 de 2004, el Magistrado ponente ordenó al accionante que aportara pruebas al proceso que demostraran su incapacidad económica para asumir el porcentaje del costo del tratamiento que le corresponde. El accionante aportó declaraciones extraproceso rendidas ante Notario por dos personas que conocen de cerca su situación así como recibos y órdenes médicas que prueban el costo de los tratamientos requeridos y los costos que ha tenido que asumir.