

DERECHOS A LA SALUD Y VIDA-Inaplicación de normas que contienen pretextos económicos para no suministrar tratamientos y medicamentos

Cuando la vida y la salud de las personas se encuentren grave y directamente comprometidas, a causa de operaciones no realizadas, tratamientos inacabados, diagnósticos dilatados, drogas no suministradas, etc., bajo pretextos puramente económicos, aun contemplados en normas legales o reglamentarias, que están supeditadas a la Constitución, cabe inaplicarlas en el caso concreto en cuanto obstaculicen la protección solicitada. En su lugar, el juez debe amparar los derechos a la salud y a la vida teniendo en cuenta la prevalencia de los preceptos superiores, que los hacen inviolables. Tal solución jurídica, que tiene por base los artículos 4 y 5 de la Constitución, el primero sobre primacía de la Carta Política sobre toda norma legal o de otro nivel que sea incompatible con ella, y el segundo relativo al compromiso estatal de defender la dignidad de la persona humana y los derechos.

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

ENFERMEDADES DE ALTO COSTO-No se pueden oponer periodos mínimos de cotización ante situaciones de urgencia

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

DERECHO A LA SALUD-Práctica de operación cardiovascular sin cumplir periodo mínimo de cotización

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Suministro de tratamiento de alto costo sin cumplir periodo mínimo de cotización

Referencia: expediente T-251837

Acción de tutela instaurada por María Magdalena Gómez de González contra el Seguro Social, Seccional Valle del Cauca.

Magistrado Ponente:

Dr. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO

Santa Fe de Bogotá D.C., veintidós (22) de febrero de dos mil (2000).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

en el proceso de revisión de los fallos adoptados por el Juzgado Noveno Penal Municipal y Tercero Penal del Circuito, ambos de la ciudad de Cali dentro del proceso iniciado a partir de la acción de tutela instaurada por María Magdalena Gómez de González contra el Seguro Social, Seccional Valle del Cauca.

I. ANTECEDENTES

La accionante buscó protección contra el Seguro Social, por violación a sus derechos a la salud y a la seguridad social, en tanto que requiere una cirugía cardiovascular y no posee los recursos necesarios para asumir el excedente del valor que no le cubre la E:P:S demandada por no tener el número de semanas necesarias para cubrir el 100%.

II. DECISIONES OBJETO DE REVISIÓN

Las sentencias objeto de revisión coincidieron en señalar que procedía la protección a la vida de la accionante y para amparar sus derechos ordenaron al Seguro Social prestar la atención requerida bajo los parámetros, condiciones y exigencias previstas en el artículo 61 del Decreto 806 de 1998.

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

Protección especial a la salud en conexidad con la vida

Cuando la vida y la salud de las personas se encuentren grave y directamente comprometidas, a causa de operaciones no realizadas, tratamientos inacabados, diagnósticos dilatados, drogas no suministradas, etc., bajo pretextos puramente económicos, aun contemplados en normas legales o reglamentarias, que están supeditadas a la

Constitución, cabe inaplicarlas en el caso concreto en cuanto obstaculicen la protección solicitada. En su lugar, el juez debe amparar los derechos a la salud y a la vida teniendo en cuenta la prevalencia de los preceptos superiores, que los hacen inviolables.

Tal solución jurídica, que tiene por base los artículos 4 y 5 de la Constitución, el primero sobre primacía de la Carta Política sobre toda norma legal o de otro nivel que sea incompatible con ella, y el segundo relativo al compromiso estatal de defender la dignidad de la persona humana y los derechos.

Cuando así ocurre, como en este caso, tiene cabida la tutela, con mayor razón si se trata de personas sin recursos económicos, de avanzada edad, y que merecen, por ende, la especial protección del Estado.

Es esa la posición de la jurisprudencia constitucional, que merece ser reiterada en este asunto en los siguientes términos:

“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.

El cobro de un porcentaje en dinero por la atención de enfermedades de alto costo, cuando no se hayan cumplido los períodos mínimos de cotización, tampoco viola la Constitución, pues ésta no prescribe que los servicios de salud deban ser gratuitos, salvo en lo que atañe a la atención básica, según se lee en el inciso cuarto del artículo 49 que textualmente reza: “La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria”. Los servicios que comprende la atención básica, según el artículo 30. del decreto 1938 de 1994 son “todas aquellas acciones de información y educación para la salud, algunas acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre las personas en patologías y riesgos con altas externalidades, o sobre las comunidades en el caso de enfermedades endémicas o epidémicas”.

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. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Plena. Sentencia C-112 del 25 de marzo de 1998, M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz).

En la Sentencia 370 de 1998 también se expresó:

“Esta Corporación ha sostenido que en casos de urgencia o gravedad comprobadas, no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio como el que reclama la actora. Pues, por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. Por tanto en estos casos, los afiliados que no cumplan con los períodos mínimos de cotización y requieran ser tratados en razón de una enfermedad considerada catastrófica o ruinosa, sin tener los recursos necesarios para sufragar el porcentaje que les correspondería, tienen el derecho y las entidades el deber de atenderlos los costos del tratamiento serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud a la que esté afiliado el usuario, que tendrá la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar, tal como expresamente lo afirmó la sentencia SU-480 de 1997”. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Primera de Revisión. Sentencia T 370 del 17 de julio de 1998. M.P.: Dr. Alfredo Beltrán Sierra).

La demandante es persona de 62 años de edad, y de escasas condiciones económicas, que

apenas pudo obtener la afiliación a la seguridad social hasta el año pasado, gracias a oficios varios y ocasionales que ha logrado asumir. Su patología cardiovascular data de 10 años y el Seguro allegó al proceso la respectiva certificación, en la cual consta que la malformación del miocardio que padece la accionante es de carácter severo y riesgoso, y que requiere tratamiento urgente.

En la declaración rendida ante el juzgado de instancia, se lee el recorrido que ha tenido que padecer María Magdalena Gómez, ante la demora e indefinición del Seguro Social en practicarle la operación requerida:

“A mí todos los médicos que me vieron en el seguro social me diagnosticaron operación urgente porque yo estaba muy mala, me mandaron el 8 de junio a la clínica del Valle de Lili a que me tomaran un examen de cateterismo y me dejaron 5 días hospitalizada porque me iban a operar de una vez y visto que el seguro social no aprobó nada, fue cuando me despacharon para la casa y a la semana siguiente volví a pedir cita en la Uribe para la junta médica en seguida me dieron la orden de hospitalización y de operación y fue así como estuve hospitalizada en la Uribe durante tres días y a la semana siguiente me hospitalizaron por urgencias y estuve hospitalizada durante 11 días y después me dijeron que yo debía de irme para la casa, y que era mejor que fuera debido a que ellos ya habían cumplido con mi tratamiento, sólo que la operación era costosa y que el seguro no podía costear todo ese tratamiento...”.

El Seguro Social en esta ocasión no se hace cargo del pago total de la intervención, informando que de acuerdo a las normas legales vigentes, sólo cubre el valor de la cirugía, proporcional al número de semanas cotizadas. Las sentencias de instancia advierten la vulneración del derecho a la vida de la accionante, conceden la tutela, pero ordenan al Seguro Social que se atienda a la paciente de acuerdo con el mecanismo previsto en el artículo 61 del decreto 806 de 1998.

La mencionada disposición legal, precisamente ha sido inaplicada en estos casos por la Corte Constitucional, indicando que es necesario atender el primado de la vida que está en peligro inminente, sobre cualquier discusión de carácter legal o contractual, y ordenar de manera urgente a las empresas promotoras de salud que prodiguen y suministren los tratamientos, medicamentos e incluso las intervenciones quirúrgicas que se necesiten para lograr la

conservación de los derechos a la vida y salud de sus afiliados y beneficiarios, pese a que éstos no cuenten con las semanas mínimas de cotización que exige la ley.

DECISIÓN

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 la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Cali, al resolver sobre la acción de tutela instaurada por María Magdalena Gómez González contra el Seguro Social, Seccional Valle del Cauca, por violación del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

Segundo: Inaplicando en el caso concreto el artículo 61 del decreto 806 de 1998, CONCEDER la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida de María Magdalena Gómez González. En consecuencia, se ordena al Seguro Social, Seccional Valle del Cauca, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, disponga lo necesario, si aún no lo ha hecho, para que se le practique a la demandante, la operación cardiovascular por ella requerida y se le presten los cuidados necesarios para preservar su vida, según dictamen médico.

Tercero: El Seguro Social podrá repetir en contra de la subcuenta de enfermedades catastróficas y ruinosas del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Cuarto: Por Secretaría, LÍBRESE la comunicación prevista por 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