

Sentencia T-1615/00

SEGURO SOCIAL-Condicionamiento de quimioterapia al número de semanas cotizadas/DERECHO A LA SALUD-Tratamiento de quimioterapia de persona con capacidad de pago

Sólo en el mes de abril y en razón al número de semanas cotizadas el Seguro Social ha solicitado al actor que asuma el pago del excedente por concepto de las sesiones de quimioterapia que requiere. De acuerdo a las pruebas que obran en el expediente, el actor forma parte de una familia con capacidad de pago para asumir el costo de su tratamiento, el cual obviamente irá reduciendo de acuerdo al aumento del número de semanas cotizadas. Se puede concluir que el actor no ha estado desprotegido en ningún momento, pues en principio la misma demandada asumió el costo de la quimioterapia en su totalidad y posteriormente su familia (esposa) ha acudido en su ayuda asumiendo el costo necesario para su tratamiento. El actor no ha acreditado encontrarse en situación precaria, como para no poder asumir los costos que demanda su tratamiento, en forma proporcional al número de semanas cotizadas, mientras se llega al número total de semanas necesarias para acceder al servicio integral de salud a costa de la demandada, encontrando que no se han vulnerado sus derechos por cuanto ha tenido el tratamiento que requiere.

Referencia: expediente T- 352 967

Acción de tutela instaurada por Siervo Augusto Forero Forero contra el Seguro Social.

Magistrado Ponente:

Dr. FABIO MORON DIAZ

Bogotá D.C., veintiuno (21) de noviembre de dos mil (2000).

La Sala Séptima 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 1.991, ha proferido la siguiente,

dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos en el asunto de la referencia, por la Sala Civil del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Fe de Bogotá en primera

instancia y la Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, en segunda instancia.

I. ANTECEDENTES.

El accionante, quien actúa mediante apoderada especial, es beneficiario del Seguro Social desde el 15 de diciembre de 1999, a través de su hija quien cotiza desde enero de 1995, instauró acción de tutela contra esta entidad solicitando la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, en razón a que padece de Cáncer Gástrico ordenando su médico el tratamiento con quimioterapia durante un (1) año, el cual ha suspendido la demandada manifestando que por tratarse de una enfermedad de alto costo está sujeto el tratamiento al número de semanas cotizadas que para la fecha de la presente acción ascendían a 11.

Manifiesta así mismo su apoderada, que: “a pesar de tratarse de una familia con comodidades aparentes, ésta no tiene el dinero para costear el tratamiento, que como bien es calificado, se trata de un tratamiento de alto costo, ya que aunque gran parte de los tratamientos hasta ahora proveídos al señor FORERO han sido costeados por la EPS, es cierto, que para obtener servicios rápidos, oportunos y de buena calidad (especialmente en lo referente a medicamentos) ha sido su esposa quien ha costeado todo esto, sumando todos los gastos familiares”.

Notificada la Institución demandada, respondió solicitando se desestime la acción negando el amparo, para lo cual manifiesta que al señor Forero se le ha asistido médicamente, sin embargo su patología requiere exigencias especiales que el accionante no reúne por no cumplir con el número de semanas cotizadas, debiendo asumir el actor el 80% del costo de su tratamiento y el excedente estaría a cargo del Seguro Social. Agrega además, que el actor no puede aducir falta de recursos económicos, porque la cotizante, esposa del accionante, devenga un sueldo promedio de TRES MILLONES DE PESOS (\$3.000.000.00) a través de su empleador Universidad de la Sabana.

II. DECISIONES JUDICIALES

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Santa Fe de Bogotá – Sala Civil, profirió fallo el 16

de mayo de 2000, mediante el cual decidió amparar los derechos fundamentales a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social del actor, ordenando a la demandada autorizar el tratamiento de quimioterapia.

La Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil, profirió fallo de segunda instancia el 28 de junio de 2000, revocando la decisión del a quo por considerar que si bien la demandada está en la obligación de prestar el servicio de salud al actor, no obstante presentarse mora en los aportes por el empleador; no debe perderse de vista que la atención extra deber ser reconocida al fin y al cabo por el FOSYGA, cuyos recursos son escasos y limitados, debiendo destinarse preferentemente en favor de los trabajadores de menores ingresos o de la población más pobre y vulnerable del país, no encontrándose el actor en ninguna de estas condiciones económicas, pues está demostrada su capacidad económica y la de su familia dentro del proceso.

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

1. Competencia.

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1.991, la Corte Constitucional es competente para revisar las decisiones judiciales mencionadas.

1. Derechos fundamentales infringidos. Derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social.

En el presente caso se encuentra que no existe vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, y a la seguridad social como lo manifiesta el accionante, puesto que el demandado Seguro Social, no obstante la mora en el pago de los aportes en algunos meses por parte de la Universidad de la Sabana, ha prestado el servicio de salud requerido por el paciente hasta el mes de marzo.

Sólo en el mes de abril y en razón al número de semanas cotizadas el Seguro Social ha

solicitado al actor que asuma el pago del excedente por concepto de las sesiones de quimioterapia que requiere.

De acuerdo a las pruebas que obran en el expediente, el actor forma parte de una familia con capacidad de pago para asumir el costo de su tratamiento, el cual obviamente irá reduciendo de acuerdo al aumento del número de semanas cotizadas. Es así, como en el decir del actor, se trata de una familia con comodidades, donde la esposa del actor quien cotiza al sistema, según la demandada reporta un salario de \$3.000.000.00.

Se puede concluir que el actor no ha estado desprotegido en ningún momento, pues en principio la misma demandada asumió el costo de la quimioterapia en su totalidad y posteriormente su familia (esposa) ha acudido en su ayuda asumiendo el costo necesario para su tratamiento.

Como acertadamente lo señala el ad quem y quedó expuesto en sentencia de unificación de esta Corporación, para que el Estado asuma y entre a subsidiar el costo de un tratamiento a través de las entidades públicas prestadoras de servicios de salud o de aquellas privadas con las que el Estado tenga contrato, o bien se autorice el servicio con cargo al FOSYGA; es necesario acreditar que el usuario carece de recursos o no tiene capacidad de pago para sufragar los costos del tratamiento requerido para recuperar o preservar su salud.

Al respecto la Corte en diferentes oportunidades ha expresado:

“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. (sentencia C-112 de 1998, M.P., doctor Carlos Gaviria Díaz)

“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 ruinoso, 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. Sentencia T 385 de 1.998)

La conciliación de los mencionados intereses, ha consistido en la decisión que, en números fallos, esta Corporación ha adoptado, según la cual “los afiliados que no cumplan con los períodos mínimos de cotización y requieran ser tratados en razón de una enfermedad considerada catastrófica o ruinoso, sin tener los recursos necesarios para sufragar el porcentaje que les correspondería, tienen el derecho y las entidades el deber de atenderlos. Los costos de estos tratamientos, en primera instancia, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud a la que esté afiliado el usuario, que tendrá la acción de repetición contra del Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar” (sentencia T-380 de 1998, en concordancia con los fallos SU-480 y T-606 de 1997, entre otros.) (Cfr. Sentencia T 685 de 1.998)

Ahora bien, no obstante el reconocimiento constitucional del principio de la solidaridad, es preciso manifestar que el Estado colombiano -que no es un Estado benefactor-, carece de los recursos suficientes para hacer efectivo, a plenitud, el acceso al servicio público esencial de la salud, por lo que es necesario, para garantizar la prevalencia del interés general, hacer uso adecuado y racional de los recursos destinados a la seguridad social en aras de permitir que toda la población, pero en especial la más vulnerable, tenga acceso a las prestaciones mínimas en salud.

Como lo dispone el artículo 162 de la Ley 100 de 1993, se han de suministrar a todos los afiliados al sistema los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud en consonancia con la tecnología apropiada disponible en el país y las condiciones financieras del sistema, sin olvidar, que los derechos individuales son relativos, en cuanto prima el bien común y la satisfacción del interés general, y que la solidaridad debe prevalecer como principio base de la salud y la seguridad social.

Finalmente, en cuanto a los recursos destinados a la seguridad social y a financiar la salud como recurso público a cargo del Estado, estos son limitados y deben manejarse razonablemente para beneficiar a la colectividad.

El señor Forero no ha acreditado encontrarse en situación precaria, como para no poder asumir los costos que demanda su tratamiento, en forma proporcional al número de semanas cotizadas, mientras se llega al número total de semanas necesarias para acceder al servicio integral de salud a costa de la demandada, encontrando que no se han vulnerado sus derechos por cuanto ha tenido el tratamiento que requiere.

Por lo anterior, se mantendrá la decisión de segunda instancia la cual será confirmada.

IV. DECISION.

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

RESUELVE:

Primero.- Confirmar el fallo proferido por la Corte Suprema de Justicia - Sala de Casación Civil, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo.- 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.

FABIO MORON DIAZ

Magistrado Ponente

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada (E)

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

IVAN HUMBERTO ESCRUCERIA MAYOLO

Secretario General (E)

