

Sentencia T-228/00

ENFERMEDADES DE ALTO COSTO-Cotización de un número mínimo de semanas o asunción de lo que falta

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

ENFERMEDADES DE ALTO COSTO-Periodo mínimo de cotización no es extensivo a casos de urgencia

DERECHO A LA SALUD-Periodo mínimo de cotización no es extensivo a casos de urgencia para enfermedades de alto costo

DERECHO A LA VIDA-No se le puede anteponer intereses económicos o consideraciones menores

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Suministro de tratamiento de alto costo sin cumplir periodo mínimo de cotización en personas de escasos recursos

Referencia: expediente T-254103

Acción de tutela instaurada por José Arciniegas Ramírez contra el Seguro Social, Seccional Santander.

Magistrado Ponente:

Dr. JOSÉ GREGORIO HERNÁNDEZ GALINDO

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

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial de las previstas en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución 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 Cuarto Laboral del

Circuito de Bucaramanga, al resolver sobre la acción de tutela instaurada por José Arciniegas Ramírez contra el Seguro Social, Seccional Santander.

## I. ANTECEDENTES

La acción de tutela en referencia fue instaurada para la protección de los derechos a la salud y a la seguridad social de José Arciniegas Ramírez, quien, según la demanda, requiere la realización de un procedimiento denominado Craneotomía para resección de tumores, y no posee los recursos necesarios para asumir el excedente del valor que no le cubre la E.P.S. demandada. Esta argumenta que no puede practicar la intervención por no tener el accionante el número de semanas de cotización necesarias, de acuerdo con las normas vigentes.

El actor es vendedor ambulante de avena y salpicón en las calles de Barrancabermeja, y afirma que le es imposible sufragar los gastos que demanda el tratamiento mencionado.

## II. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN

El Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Bucaramanga, mediante Sentencia del 4 de agosto de 1999, negó la tutela promovida, tras considerar que la actuación de la entidad demandada se ajusta al ordenamiento legal y a la jurisprudencia, y en particular a lo dispuesto en el Decreto 806 de 1998, respecto a la atención en salud cuando los usuarios no han completado los mínimos de cotización requeridos para un cubrimiento total.

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

Inaplicación del artículo 61 del decreto 806 de 1998. Afectación a la salud y a la vida ante la ausencia del tratamiento adecuado

La Corte, con base en el análisis efectuado cuando se debatió la constitucionalidad del artículo 164 de la Ley 100 de 1993, ha estimado que no se vulneran los principios fundamentales cuando se exige que, tratándose de enfermedades de alto costo (catastróficas) cuya atención corresponda a las E.P.S., el afiliado haya cotizado un número mínimo de semanas, y que, si no lo ha hecho todavía, asuma lo que falta para ese mínimo, compartiendo costos con la entidad.

Pero también la Corte reitera su jurisprudencia según la cual, cuando quiera que la vida y la salud de las personas se encuentren comprometidas, en casos de urgencia o en circunstancias de gravedad, cabe inaplicar la norma legal que obstaculiza la protección solicitada, y en su lugar amparar los derechos a la salud y a la vida teniendo en cuenta, como en el presente caso, que de no practicarse la intervención quirúrgica requerida podría empeorarse la salud del accionante, e inclusive ponerse su vida en inminente riesgo.

La Corporación, en el aludido Fallo precisó sobre el asunto del que aquí se trata:

“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).

Como se verá, lo expuesto es aplicable en el presente proceso.

En efecto, el demandante está afiliado al Seguro Social como independiente, desde el mes de octubre de 1997, contando hasta la fecha con un total de 87 semanas cotizadas al sistema general de seguridad social en salud.

El 4 de junio de 1999 fue hospitalizado en la Clínica primero de mayo de Barrancabermeja, en donde le fue diagnosticado un tumor cerebral y un adenoma prostático.

El procedimiento que requiere para la primera patología, craneotomía para resección de tumores de fosa anterior, mejora la vida del paciente, lo que le permitirá mantener su salud estable, así como cierta calidad de vida dentro del principio de dignidad que garantiza la Constitución. Si la práctica requerida está autorizada por el Seguro, y si se trata de controlar una enfermedad que a su vez es catalogada de catastrófica como es el cáncer, es de suponer que de tratarse en debida forma y a tiempo, la persona no estaría en grave riesgo de perder su vida.

La Corte, por lo tanto, insiste en la doctrina sentada, a cuyo tenor en un Estado Social de Derecho (artículo 1 de la Constitución), fundado en el respeto de la dignidad humana y la conservación del valor de la vida, resulta inaceptable que, ante el apremio de una persona de recibir un tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o consideraciones menores que pongan en peligro la vida humana,

supremo derecho fundamental, garantizado en el artículo 11 del Estatuto Fundamental de la República.

Por lo tanto, con base en el artículo 4 de la Carta y en las circunstancias específicas del actor, se inaplicará para el presente caso el artículo 61 del Decreto 806 de 1998.

En las circunstancias que se evidencian en este caso, aparecen además comprometidos los derechos constitucionales de las personas de la tercera edad, puesto que se trata de un hombre de 70 años, cuya capacidad económica apenas le alcanza para vivir y cuya atención por parte del Estado se hace urgente, comprobada además su incapacidad para asumir la totalidad de un tratamiento que mejoraría su salud.

Lo anterior, sin perjuicio de que el Seguro pueda repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Con base en lo anterior, se revocará la decisión del juez de instancia.

## 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 Cuarto Laboral del Circuito de Bucaramanga al resolver sobre la acción de tutela instaurada por José Arciniegas Ramírez contra el Seguro Social, Seccional Santander, 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 pedida por el actor. En consecuencia, se ordena al Seguro Social, Seccional Santander, que, en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, si ya no lo hubiere hecho, disponga lo necesario para que se le practique al demandante el procedimiento de craneotomía para resección de tumores de fosa anterior y se le presten los cuidados necesarios para preservar su vida, todo bajo la orientación y responsabilidad científica de los médicos tratantes.

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

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

MARTHA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General