

T-416-99

Sentencia T-416/99

DERECHO A LA VIDA DIGNA-No suministro de tratamientos y medicamentos de alto costo/INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Casos en que procede por exclusión de tratamientos y medicamentos de alto costo

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Periodos mínimos de cotización

SUBCUENTA DEL FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Reclamo por sobre costos de tratamiento excluido del POS

Referencia: Expedientes T-214.197 y T-215.354

Acciones de tutela instauradas por Gustavo Adolfo Pulgarin Perez contra SALUDCOOP, E.P.S. y por Blas Cantillo Eguis contra el Instituto de Seguros Sociales (Seguro Social, E.P. S.)

Magistrada Ponente (E):

Dra. MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Santafé de Bogotá, D.C., nueve (9) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

En desarrollo de sus atribuciones constitucionales y legales, la Sala Sexta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alejandro Martínez Caballero, Fabio Morón Díaz y Martha Victoria Sáchica Méndez, quien la preside, procede a revisar las sentencias proferidas en los procesos de la referencia, por el Juzgado Cuarto Laboral de Medellín y por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín en el expediente T-214.197 y Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Santa Marta en el caso del expediente T-215.354.

El expediente No. T-214.197 fue seleccionado para revisión por medio de auto del 13 de mayo de 1999 y el expediente T-215.354 mediante auto del 20 de mayo siguiente, ambos asignados a esta Sala, mediante las citadas providencias adoptadas por la Sala De Selección Número Cinco.

Al examinar el contenido de ambos expedientes se observa que existe identidad de materia en cuanto se solicita la protección del derecho a la salud y seguridad social en conexión con el derecho a la vida, por cuanto la EPS a cargo de la atención de salud de los peticionarios, se niega a aplicar el tratamiento que exige la enfermedad que padecen, por no tener el número mínimo de semanas cotizadas que exige la ley para este efecto cuando se trata de enfermedades calificadas como catastróficas por su alto costo. Por tal motivo, la Sala ha decidido acumular los dos expedientes, con el fin de hacer un solo estudio y decidir sobre ambas acciones en la misma providencia.

De igual manera, debe advertirse que mediante auto del 3 de junio de 1999, esta Sala decidió desacumular el expediente No. T-215.821 del expediente T-215.354 sobre el cual se decidirá en esta sentencia, toda vez que si bien existen algunos elementos comunes, en el caso del primer expediente se ha encontrado algunas peculiaridades que ameritan a juicio de la Sala, un fallo separado.

I. ANTECEDENTES

* Expediente T-214.197

El señor Gustavo Adolfo Pulgarín Pérez formuló acción de tutela contra la entidad SALUDCOOP, con el objeto de obtener la protección de sus derechos constitucionales fundamentales a la salud y a la seguridad social, en conexidad con la vida, vulnerados en su concepto por la mencionada empresa.

Afirma que se encuentra vinculado desde octubre de 1998 a la empresa “Mirador del Pipinta”, que funciona en el municipio de La Pintada, en calidad de mesero, por lo cual se encuentra afiliado a los servicios de atención de salud que ofrece SALUDCOOP desde el 27 de octubre de 1998.

Agrega que desde el momento de su afiliación a la mencionada EPS, el empleador ha venido cancelando oportunamente las cuotas correspondientes, de manera que pudiera acceder efectivamente a los servicios de salud. Sin embargo, informa que desde hace algunas

semanas ha venido presentando síntomas de una enfermedad denominada “Insuficiencia Renal Crónica Terminal” y al acudir a SALUDCOOP para que se le efectuaran los exámenes y se le practicara el tratamiento requerido en orden a recuperar su salud, la entidad se ha negado a atenderlo alegando que lleva pocos meses de afiliación y que el tratamiento es demasiado costoso, tal como él mismo lo reconoce.

Afirma que según la Constitución el derecho a la salud es fundamental y por lo mismo debe ser tutelado por las autoridades legítimamente constituidas, de manera que con el fin de tratar de recuperar su salud, requiere de un tratamiento urgente que debe ser prestado por la entidad accionada.

Por lo anterior, solicita al juez de tutela se ordene en el improrrogable término de las 24 horas siguientes al fallo que se profiera, suministrarle la atención médica, hospitalaria, de drogas, exámenes de laboratorio, incapacidades, etc., necesarios para el tratamiento que requiere en orden a su salud. Igualmente solicita se condene en costas procesales a SALUDCOOP.

* Expediente T-215. 354

El señor Blas de Jesus Cantillo Eguis, en su calidad de hijo de la señora Emilia Eguis Acosta formuló acción de tutela contra el Instituto de Seguros Sociales, Seccional Magdalena, por estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social.

Señala el actor que la señora Emilia Eguis Acosta hasta el mes de marzo de 1999 tiene cotizadas 64 semanas en salud, pues es afiliada desde enero de 1998 al Instituto de Seguros Sociales (Seguro Social, E.P.S.), Seccional Magdalena . Indica que ésta padece de diabetes y de insuficiencia renal crónica, según certificación médica adjunta (fecha 26 de febrero de 1999, y emitida por el medico internista nefrólogo Luis A. Castillo Parodi, de “Nefrología Limitada” radicada en Santa Marta), por lo que requiere de 3 diálisis semanales, el cual se ha negado por la EPS, pues exige para proporcionar ese tratamiento un mínimo de 100 semanas de cotización.

No obstante, el demandante reconoce que el Seguro Social asumiría parcialmente el costo

de ese procedimiento, pues al afiliado o beneficiario le correspondería cancelar el 36% de valor de las diálisis, el cual mensualmente le cuesta \$1.913.760.

El demandante informa que la mencionada señora se encuentra en una situación económica que no le permite cancelar esa suma de dinero, ya que sus tres hijos son desempleados y los crió como madre soltera, además de que no cuenta con la ayuda de un esposo que se haga responsable de la situación. Agrega que las 64 semanas que ha cotizado con la EPS, lo han sido en calidad de beneficiaria de la afiliación de un yerno que solo devenga un salario mínimo.

Así mismo, manifiesta que la señora Emilia Eguis se encuentra en un estado de salud grave por cuanto necesita esas diálisis lo más pronto posible, pues de no aplicarse la llevaría a la muerte.

I. LOS FALLOS QUE SE REVISAN

* Expediente T-214.197

En primer término, señala que por regla general y por mandato del artículo 164 de la Ley 100 de 1993, las empresas de salud como la demandada no pueden aplicar preexistencias a sus afiliados. Situación distinta es la relacionada con los períodos de carencia que están regulados en la misma norma, durante los cuales, tratándose de las denominadas enfermedades catastróficas como la padecida por el actor, deben practicarse los procedimientos necesarios para recuperar su salud. En el caso particular, el paciente debe ser sometido a 13 sesiones de hemodiálisis, instalación de catéter yugular y construcción de fístula arteriovenosa, procedimientos que tiene como finalidad la iniciación de terapia para atender la insuficiencia renal crónica terminal que padece el demandante.

En estos casos, señala el juez, el acceso a estos servicios de alto costo en los términos del artículo 164 ibídem, y que no han superado el período de carencia o espera, por poco tiempo de afiliación al sistema del interesado, como lo reconoce el mismo actor en el hecho segundo de la demanda, pues informa que la afiliación se efectuó el 27 de octubre de 1998, puede

hacerse mediante el pago de una cuota que será establecida según la capacidad socioeconómica del paciente, a cargo suyo. En el supuesto de que el interesado carezca totalmente de medios económicos para sufragar el costo, deberá acudir a los organismos estatales o al régimen subsidiado para que atiendan su salud.

Por lo anterior, considera que por el momento sólo puede ordenarse a la entidad demandada que inicie el tratamiento solicitado cuando el paciente esté dispuesto a hacer el copago que le corresponda, atendidos los criterios de período de afiliación hasta que termine el período de carencia, pues luego de ello se entiende que la atención médica será por cuenta de la EPS demandada en forma exclusiva (artículo 17 literal b) de la Resolución 5261 de 1994). Así las cosas, al demandante le corresponde pagar la cuota parte en el tratamiento, pues de lo contrario y tratándose de imposibilidad económica, el Estado deberá asumir su tratamiento y costo de salud.

Concluye el Juzgado señalando, que la demandada no le ha violado ni le ha amenazado los derechos fundamentales alegados por el accionante, por lo que no procede el amparo solicitado.

El demandante, a través de apoderada, impugnó la anterior providencia, con fundamento en los siguientes presupuestos:

a) SALUDCOOP a su juicio, está desconociendo lo dispuesto en el artículo 164 de la ley 100 de 1993, por cuanto le ofreció cancelar un 30% del valor total del tratamiento mientras que él deberá asumir el otro 70%, lo cual le es imposible por su situación económica.

b) Señala que cada día su salud se deteriora más, por lo que los tratamientos médicos a que debe someterse son de extrema urgencia, ya que su vida está corriendo serio peligro, de forma que considera imposible que el Juzgado no haya atendido el llamado urgente de una persona joven que tiene derechos constitucionales y legales para que se le atienda debidamente y se le brinden todas las garantías requeridas.

c) Agrega que SALUDCOOP está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos, hospitalarios y demás que requiera el tratamiento de su enfermedad, pues de lo contrario se hace responsable de las consecuencias que su omisión puedan ocasionarle al actor.

La Sala Laboral del Tribunal Superior de Medellín, mediante sentencia de 26 de marzo de 1999, resolvió confirmar la sentencia impugnada, pues a su juicio dicho fallo estuvo acertado al denegar el amparo solicitado, de acuerdo con las probanzas que obran dentro del proceso.

A juicio del Tribunal, su la norma que regula la atención de enfermedades catastróficas o de alto costo establece períodos mínimos de cotización para que el usuario adquiriera el derecho a que la EPS cubra la totalidad de ese valor, resulta obvio que la accionada no está incurriendo en violación a ningún derecho, máxime si se tiene en cuenta que ella le ofreció al peticionario el pago compartido del tratamiento que requiere para su enfermedad, tal y como lo prevé la normatividad aplicable al caso.

* Expediente T-215.354

Similares consideraciones llevaron al Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Santa Marta, a denegar denegar la tutela solicitada por el señor Emilio Cantillo Eguis en representación de su señora madre, señora Emilia Eguis Acosta, con fundamento en que de conformidad con los preceptos legales (Decreto 5261/94, reglamentario de la Ley 100/93 y el Decreto 806/98), el afiliado está en la obligación de pagar un porcentaje sobre el costo total del tratamiento cuando no reúne las sumas cotizadas exigidas en la ley.

En consecuencia, el juez de tutela consideró que con las limitaciones impuestas en la ley no estaría el Seguro Social atentando contra el derecho a la salud de la peticionaria. Ese despacho judicial observó además que el accionante acude en nombre y representación de su madre, aduciendo el estado de enfermedad de la misma, por lo que debe tenerse como un agente oficioso, en los términos del Decreto 2591 de 1991.

No habiéndose impugnado la anterior sentencia, el expediente fue seleccionado por la respectiva Sala de la Corte Constitucional, para efectos de su revisión.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia

La Corte Constitucional es competente para revisar las sentencias proferidas dentro del proceso acumulado de la referencia en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9) de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991.

En ambos casos, se trata de un asunto que ha sido estudiado en diversas oportunidades por esta Corporación, como lo es la restricción en la atención de las enfermedades catastróficas de alto costo al cumplimiento de un número mínimo de semanas cotización para acceder a los servicios de salud. Por consiguiente, debe la Sala reiterar en este proceso la jurisprudencia y la línea constante que ha seguido la Corte Constitucional en esta materia, la cual encuentra condensada de manera muy clara y precisa en la sentencia T-328/98 (M.P.: Dr. Fabio Morón Díaz), que reúne los criterios principales de los diferentes fallos de la Corporación sobre el tema. A continuación, se transcriben los apartes pertinentes del citado fallo:

“En vista de que constitucionalmente se abrió la posibilidad de que particulares intervinieran en la prestación de los servicios públicos inherentes a la finalidad del Estado (artículo 365), el legislador expidió una detallada reglamentación sobre el servicio público de salud, para que pudiera ser prestado por el Estado y por entidades del sector privado en similares condiciones.

Así, se estableció una relación de tipo contractual para que lo anterior fuera posible, por medio de la cual el Estado concede a particulares la posibilidad de asumir la prestación de servicios de salud, a través del denominado Plan Obligatorio de Salud.

Generalmente, porque toda relación contractual implica un interés económico, dicha legislación estableció una serie de condiciones y excepciones para la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud por particulares, con el fin de que no vieran afectado desproporcionadamente su patrimonio, pues existen dolencias humanas que, por razón de su gravedad, requieren tratamientos costosos y, en principio, es el Estado el principal obligado a asumirlos (artículo 49 de la Carta). Sin embargo, la solución dada por el legislador a este problema no fue la de excluir de la cobertura esas enfermedades, sino la de permitir su tratamiento sometido a ciertas condiciones, tales como el cobro de cuotas moderadoras, copagos y el cumplimiento de un mínimo de semanas cotizadas al sistema, regulado

directamente por la legislación¹, también buscando que más personas se beneficien de los aportes hechos al régimen contributivo, lo cual solamente se logra introduciendo en la cobertura del plan obligatorio aquellas dolencias físicas de mayor ocurrencia y menor costo, como regla general, dejando como excepción aquellas que afectan a unos pocos y que tienen alto costo².

No obstante, los derechos puramente económicos de las Empresas Promotoras de Salud, derivados, se repite, de la relación contractual celebrada con el Estado, que supone, a su vez, una relación no contractual con los afiliados y beneficiarios del sistema³, entran en conflicto con los derechos personalísimos de éstos, generalmente la vida, la integridad personal y la salud vinculada a los dos primeros⁴, los cuales finalmente resultan sacrificados porque las Empresas Promotoras de Salud cumplen estrictamente con los términos de la legislación que regula la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud y tienen el poder de decisión, en principio, sobre a quiénes y a quiénes no prestan los servicios.

El conflicto se presenta cuando aquellos que no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a los tratamientos de alto costo, los requieren con tal urgencia que sin ellos se verían afectados los derechos constitucionales fundamentales mencionados y, no obstante, con el argumento de cumplir la legislación señalada anteriormente, las Empresas Promotoras de Salud les niegan la atención médica necesaria.

No cabe duda de que los derechos fundamentales de las personas priman sobre cualquier otro tipo de derechos⁵ y cuando el conflicto anteriormente descrito se presenta, esta Corporación ha sido enfática y clara en la decisión de protegerlos, inaplicando para el caso concreto la legislación y ordenando la prestación de los servicios excluidos, cumpliendo así con lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política, pues ni siquiera la ley puede permitir el desconocimiento de los derechos personalísimos de los individuos y, cuando so pretexto de su cumplimiento se atenta contra ellos, no solamente es posible inaplicarla, sino que es un deber hacerlo.

Sin embargo, tal como lo puso de presente esta Sala de Revisión en pronunciamiento anterior⁶, la inaplicación de la legislación citada no procede automáticamente y en todos los casos, sino que para ello es necesario que se cumplan ciertas condiciones, a saber: primera,

que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado⁷, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos. Segunda, que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. Tercera, que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.). Y finalmente, que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante⁸.

Debe aclararse, como también se hizo en el fallo citado, que el mínimo vital a que se ha hecho referencia, supone un derecho constitucional fundamental a la vida no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima disminución posible del cuerpo y del espíritu⁹.

Cumplidos los supuestos señalados, la reglamentación legal o administrativa se torna inconstitucional para el caso concreto, pues pone en peligro derechos constitucionales fundamentales y, en dicha circunstancia, debe inaplicarse para dar prevalencia a las disposiciones constitucionales¹⁰ (negrillas fuera de texto).

En suma, según lo ha dejado establecido esta Corporación, la aplicación estricta del Decreto 806 de 1998, relativo a la exigencia de cumplir un número mínimo de semanas cotizadas al sistema para tener derecho a los tratamientos correspondientes a las enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas, vulnera o amenaza los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física de quien lo requiere. De acuerdo con la jurisprudencia transcrita, el

juez de tutela luego de examinar el caso concreto para el cual se solicita el amparo, deberá suspender la aplicación de ese período de carencia o espera cuando: i) Se pone en peligro inminente los derechos fundamentales a la vida o a la integridad personal del paciente; ii) El tratamiento no pueda ser sustituido por otro que no esté sometido a semanas mínimas de cotización u que pudiendo sustituirse, no se obtenga el mismo nivel de efectividad para proteger el mínimo vital del afiliado; iii) El interesado no pueda cubrir el porcentaje que la EPS se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no pueda acceder al tratamiento por otro plan de salud que lo beneficie; y iv) El tratamiento o medicamento debe haber sido prescrito por un médico adscrito a la empresa promotora de salud a la cual esté afiliado el peticionario.

3. Examen de los casos concretos

* Expediente T-214.197

De conformidad con la demanda de tutela y de los documentos que reposan en este expediente, la Corte encuentra que el señor Gustavo Adolfo Pulgarín Pérez requiere de manera urgente que la entidad promotora de salud SALUDCOOP le suministre la atención médica, hospitalaria y demás necesaria para el tratamiento de la grave enfermedad que padece, denominada “insuficiencia renal crónica terminal”, la cual le ha sido negada por la entidad accionada, por cuanto el demandante al momento de solicitar el tratamiento correspondiente no cumplía el período mínimo de semanas cotizadas que exige la ley para tener acceso a procedimientos costosos. Dicha indicación implica que el paciente debe ser sometido a 13 sesiones de hemodiálisis, instalación de catéter yugular y construcción de fístula arteriovenosa, que por la falta de recursos no ha podido tener acceso a él.

* Expediente T-215.354

En primer lugar, debe señalar la Corte que en caso de este expediente, está frente a la agencia oficiosa ejercida por el señor Blas de Jesus Cantillo Eguis, en nombre y representación de su señora madre, Emilia Eguis Acosta, quienl padece de “insuficiencia

renal crónica terminal secundaria a nefropatía diabética”, enfermedad que no le permite acudir a ejercer directamente la acción de tutela, por lo que su hijo, quien tiene un interés directo en el amparo solicitado, al invocar la demanda está habilitado constitucional y legalmente para hacerlo. El demandante afirma que de no aplicarse el tratamiento ordenado por el médico tratante, la paciente corre el grave de riesgo de muerte, como lo certificó el médico internista nefrólogo, doctor Luis A. Castillo Parodi, mediante certificación anexada al proceso y fechada 26 de febrero de 1999, al expresar que: “La Señora EMILIA EGUIS quien padece de insuficiencia renal crónica terminal secundaria a nefropatía diabética y debe ingresar de inmediato al programa de diálisis crónica” (negritas y subrayas fuera de texto).

Tratamiento que le ha sido negado por el Seguro Social, E.P.S. a la citada señora. alegando que tiene cotizadas tan solo 64 semanas, cuando de acuerdo con la ley se requiere un mínimo de 100 semanas de cotización. No obstante, la entidad ofreció asumir el costo del 36% del valor de las diálisis, cuyo saldo debe ser asumido por la paciente, lo cual es imposible por la situación económica en que se encuentra.

Cabe observar que obra a folio 7 del expediente, auto del Juzgado de instancia, en el cual se oficia a los Seguros Sociales de Santa Marta para que manifieste las causas por las cuales no se le ha dado el tratamiento que necesita la señora Emilia Eguis, e informe el número de cotizaciones. Sin embargo, no obra en el proceso respuesta alguna de la entidad accionada, por lo cual de acuerdo con el Decreto 2591 de 1991, deben tenerse por ciertos los hechos de la demanda alegados por el demandante, además de que esa omisión evidencia negligencia de la entidad en cumplir con sus obligaciones constitucionales y legales.

Con fundamento en los hechos mencionados, y teniendo en cuenta que la situación de salud de la señora Eguis Acosta es grave, ya que según certificación médica, requiere de inmediato ingresar al programa de diálisis crónica, la no prestación de los servicios y el suministro del tratamiento que demanda en forma urgente vulnera sus derechos a la vida y a la salud, colocándose en grave riesgo su integridad física, como consecuencia de la conducta omisiva del Seguro Social, que atenta abiertamente contra el ordenamiento constitucional.

En consecuencia, es claro para la Corte que, aunque el tratamiento que requiere la señora Emilia Eguis para atender la enfermedad que la afecta, ha sido considerado como catastrófico o ruinoso y se encuentra sometido a un período mínimo de cotización al sistema

igual a cien semanas, período que no ha sido completado por la demandante, quien para la fecha de iniciación de la presente acción de tutela había cotizado tan solo durante 64 semanas, debe suministrársele a la mayor brevedad en aras de protegerle sus derechos constitucionales fundamentales.

En este orden de ideas, concluye la Corte, que de conformidad con la reiterada jurisprudencia de la Corte y el hecho de que la insuficiencia renal crónica es una enfermedad que requiere tratamiento inmediato a través de la diálisis, so pena de la agravación de sus efectos sobre el paciente, hasta el punto de que puede llegar a producir su muerte, es claro que la aplicación estricta de la legislación que somete a un período mínimo de cotizaciones al sistema, el cubrimiento por el Plan Obligatorio de Salud de los tratamientos requeridos en estos casos, los cuales no tienen un procedimiento sustituto, amenaza el derecho a la vida, a la integridad física y a la salud de Gustavo Adolfo Pulgarín Pérez y Emilia Eguis Acosta.

En ambos casos, se trata de personas que en razón de su situación económica, carecen de los recursos para sufragar directamente los costos de los tratamientos indicados para esa enfermedad, al no tener el número mínimo de semanas de cotización que exige la ley, lo que implica que tendrían que cotizar el tiempo falta, es decir, en el primer caso algo más de dos años y en el segundo nueve meses para acceder al tratamiento que reduce los graves efectos de la enfermedad, períodos de tiempo que resultan sumamente largos teniendo en cuenta la velocidad con la cual ataca dicha enfermedad a quienes la padecen, y que como se ha señalado repetidamente pone en grave riesgo su vida de no atenderse de manera pronta y oportuna.

Por tal razón, la Sala concluye que es procedente en este proceso, la inaplicación en los dos casos concretos del artículo 26 del Decreto 1938 de 1994 y del artículo 61 del Decreto 806 de 1998, normas cuya observancia estricta en la situación común que se presenta en ambos expedientes, vulnera de manera grave el derecho constitucional a la vida y a la integridad física de Gustavo Adolfo Pulgarín Pérez y Emilia Eguis Acosta, pues se cumplen los requisitos para ello, de acuerdo con las consideraciones hechas anteriormente en esta providencia.

Igualmente, debe señalarse que de acuerdo con la jurisprudencia de la Corporación, en casos como los que se examina, son las empresas promotoras de salud las que deben asumir los costos de los tratamientos excluidos o sometidos a períodos mínimos de cotización. Sin

embargo, les asiste el derecho de repetir posteriormente los sobrecostos asumidos en ese tipo de tratamientos, en contra de la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social en Salud, con lo cual se busca la atención inmediata del paciente y se evita generar más trámites y demoras a la atención de la salud que puedan poner en grave peligro su vida e integridad.

Por lo anterior, la Sala concluye que debe proceder a revocar las providencias que se revisan y en su lugar conceder el amparo solicitado, ordenando a SALUDCOOP EPS, Seccional Medellín y al SEGURO SOCIAL, Seccional Magdalena, suministrar en cada caso, la atención médica, hospitalaria, suministro de medicamentos, exámenes de laboratorio, incapacidades y los demás que requieran los señores Gustavo Adolfo Pulgarín y Emilia Eguis Acosta para el tratamiento de su enfermedad.

IV. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Segundo.- INAPLICAR en el caso concreto por su contradicción con los derechos constitucionales fundamentales a la vida, integridad física y salud de Gustavo Adolfo Pulgarín Pérez, los artículos 26 del Decreto 1938 de 1994 y 61 del Decreto 806 de 1998.

Tercero.- TUTELAR los derechos a la vida, a la integridad física y a la salud del demandante y, en consecuencia, ordenar a la Entidad Promotora de Salud, SALUDCOOP, suministrar por su cuenta al afiliado Pulgarín Pérez, en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, la atención médica, hospitalaria, suministro de medicamentos, exámenes de laboratorio, incapacidades y los demás que requiera para el tratamiento de la enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica Terminal que padece, entre ellos, las terapias de reemplazo renal y las sesiones de hemodiálisis, sin exigir el mínimo de semanas cotizadas de acuerdo con lo señalado en la parte motiva de esta sentencia.

Cuarto.- SALUDCOOP, E.P.S, puede de conformidad con la ley, repetir los sobrecostos en que

incurra al cumplir esta orden de tutela, en contra del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, subcuenta de enfermedades catastróficas o ruinosas.

Quinto.- No acceder a la condena en costas solicitada por el demandante señor Gustavo Adolfo Pulgarín Pérez.

Sexto.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Santa Marta, el 26 de marzo de 1999, por medio de la cual se negó la acción de tutela entablada por Blas de Jesus Cantillo Eguis, en nombre de su señora madre Emilia Eguis Acosta en contra del Instituto de Seguros Sociales, Seccional Magdalena.

Séptimo.- INAPLICAR en el caso concreto por su contradicción con los derechos constitucionales fundamentales a la vida, integridad física y salud de Emilia Eguis Acosta, los artículos 26 del Decreto 1938 de 1994 y 61 del Decreto 806 de 1998.

Octavo.- TUTELAR los derechos a la vida, a la integridad física y a la salud de la señora Emilia Eguis Acosta, y en consecuencia, ordenar al Instituto de Seguros Sociales, Seccional Magdalena, suministrarle por su cuenta, en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, la atención médica, hospitalaria, de drogas, exámenes de laboratorio, y los demás que requiera para el tratamiento de la enfermedad de Insuficiencia Renal Crónica Terminal Secundaria a nefropatía diabética que padece, entre ellos, las sesiones de hemodiálisis sin exigirle el mínimo de semanas cotizadas.

Noveno.- El Seguro Social, E.P.S. puede de conformidad con la ley, repetir los sobre costos en que incurra cumpliendo esta orden de tutela en contra del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social Integral en Salud, subcuenta de enfermedades catastróficas o ruinosas.

Décimo. Por Secretaría líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Magistrada Ponente (E)

ALEJANDRO MARTINEZ CABALLERO

Magistrado

FABIO MORON DIAZ

Magistrado

PABLO ENRIQUE LEAL RUIZ

Secretario General (E)

1 Artículo 26 del decreto 1938 de 1994.

2 Corte Constitucional, Sala Octava de Revisión, sentencia T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.

3 Idem.

4 Idem.

5 Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, sentencia C-265 de 1994, M.P. Alejandro Martínez Caballero y Sala octava de Revisión, sentencia T-639 de 1997, M.P. Fabio Morón Díaz.

6 Corte Constitucional, Sala Octva de Revisión, sentencia T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz.

7 Corte Constitucional, Sala Plena, sentencia SU-111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

8 Corte Constitucional, Sala Plena, sentencia SU-480 de 1997, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

9 Corte Constitucional, Sala Séptima de Revisión, sentencia T-645 de 1996, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

10 Corte Constitucional, Sala Segunda de Revisión, sentencia T-640 de 1997, M.P. Antonio Barrera Carbonell.