T-497-97

Sentencia T-497/97

PRINCIPIO DE LA BUENA FE-Atención de enfermedades no incluidas en lista de preexistencias/CONTRATO CON ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Cubrimiento de preexistencias por desconocimiento y no realización de examen

Esta corporación ha reiterado, que, de acuerdo con el principio de la buena fe, la Empresa Prestadora de Salud, atenderá lo referente a todas las enfermedades no incluidas en la lista de preexistencias que firma el afiliado junto con el contrato. Así, el afiliado da la seguridad a la empresa de no solicitar tratamiento por algunas enfermedades que padece al momento de firmar su contrato de afiliación; consigna los padecimientos que conoce, y no le pueden ser oponibles aquellos de los cuales no tiene noticia, máxime cuando la EPS, que es la interesada en limitar la cobertura, no efectúa un examen médico de ingreso para verificar el estado de salud del paciente.

CONTRATO CON ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Períodos mínimos de cotización para atención médica

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Estado como responsable de garantizarla

La Constitución Política consagra la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado. Él debe organizar la prestación de estos servicios, y es así como en este momento existen leyes que contienen el esquema de funcionamiento y los límites de este sector. Las EPS son importantes factores de este proceso, pues tienen a su cargo la aplicación de los planes que deciden cubrir. No quiere decir esto que deban abarcar el costo completo de todas las intervenciones que requieren sus afiliados, pero sí que deben actuar de manera que no dejen desprotegidos los casos más graves.

DERECHO A LA VIDA-Cubrimiento de tratamiento médico por EPS

MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL INEFICAZ-Urgencia de tratamiento quirúrgico y hospitalario

Referencia: Expediente T-140.307

Acción de Tutela contra la Entidad Promotora de Salud SALUDCOOP por negar un tratamiento, a pesar de estar en juego la vida del actor.

Temas:

Procedencia de la tutela existiendo otros medios de defensa judicial

Preexistencias y períodos mínimos de cotización.

Actor: Miguel Antonio Leones Catalán

Magistrado Ponente:

Dr. CARLOS GAVIRIA DÍAZ

Santafé de Bogotá, D.C., tres (3) octubre de mil novecientos noventa y siete (1997).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, compuesta por los magistrados, José Gregorio Hernández Galindo, Hernando Herrera Vergara, y Carlos Gaviria Díaz, este último en calidad de ponente, entra a revisar el proceso de tutela adelantado por el señor MIGUEL ANTONIO LEONES CATALÁN contra la EPS SALUDCOOP, conforme a la competencia que le ha sido asignada por los artículos 86 inciso 2º. Y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

ANTECEDENTES

El ciudadano Miguel Antonio Leones Catalán solicitó a través de la acción de tutela, la protección de sus derechos fundamentales consagrados en los artículos 11 y 49 de la Constitución Política, a la vida y a la salud, los que considera vulnerados por la entidad promotora de salud SALUDCOOP.

1. HECHOS:

El día 22 de Noviembre de 1996 el señor Miguel Leones firmó un contrato de afiliación a la EPS SALUDCOOP. Cuatro meses después, el 25 de Marzo de 1997, los profesionales médicos adscritos a esa entidad, le diagnosticaron cáncer de estómago metastásico, que ameritaba una gastrectomía total.

La entidad puso de presente que este tipo de operación sólo se puede practicar sobre los pacientes que hayan cotizado 52 semanas o más al sistema de Seguridad Social en Salud. De lo contrario, el afiliado no tiene acceso al beneficio de manera completa, sino proporcional a su aporte, y deberá cubrir el resto. En este caso, la entidad autoriza el pago de 30.7% de los gastos de la cirugía, y deja el resto en manos del actor.

En Abril 1 de 1997, el señor Leones acudió con su inquietud al Departamento Administrativo Distrital de Salud, el cual envió una comunicación a la entidad demandada. En ella, le recordó que la Ley 100 / 93 establece la obligación para las EPS de contratar con compañías de seguros, para la eventualidad de enfermedades de alto costo. SALUDCOOP no respondió.

En el mismo mes, la esposa del señor Leones acudió a la Defensoría del Pueblo, y desde ese despacho se envió comunicación nuevamente a la entidad; el mes siguiente, el Defensor solicitó a SALUDCOOP manifestarle su posición sobre el contrato de reaseguro, pero, una vez más, la entidad no respondió.

El 20 de Mayo el señor Leones fue a la Clínica Especialidades Médicas (CEMED Ltda.) y de ahí fue remitido a Uniclínicas (centro médico de SALUDCOOP) con una orden de seis ciclos de quimioterapia, que necesita recibir de manera urgente.

La entidad se niega a cubrir en su totalidad las necesidades del actor.

2. LA DEMANDA

El señor Miguel Antonio Leones Catalán presentó acción de Tutela, luego de haber agotado las posibilidades que tenía con el Departamento Administrativo Distrital de Salud y la Defensoría del Pueblo, para conseguir la atención médica que requiere por parte de la EPS demandada.

Formuló su petición al Juez de tutela en las siguientes palabras (folio 10):

“Solicito al señor Juez , se tutelen mis derechos a la vida y a la salud, consagrados en los artículos 11 y 49 de la Constitución Política, sírvase ordenar el tratamiento y la hospitalización a la Entidad Promotora de Salud SALUDCOOP, que necesita la enfermedad que me diagnosticó el Dr. RAFAEL PICHÓN ARMELLA, quien presta sus servicios a dicha

Entidad".

En escrito posterior a la demanda añadió (folio 12):

"[le solicito] se sirva tutelarme los derechos a la salud y a la vida en forma transitoria, ya que mi estado de salud es delicado ya que padezco de CANCER DE ESTÓMAGO METASTÁSICO y requiero de seis ciclos de tratamiento con POLIQUIMIOTERAPIA, los cuales de no llevarse a cabo ponen en peligro inminente mi vida".

Conoció de la acción de Tutela en primera instancia el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Barranquilla, y concedió el amparo; en consecuencia, ordenó a la EPS SALUDCOOP autorizar el tratamiento médico que requiere el actor, dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo.

Las consideraciones del Juzgado para fallar favorablemente fueron las siguientes:

a) Está probado que el actor padece una enfermedad terminal. Como existe el riesgo de alto costo para las entidades de salud, la ley 100/93 buscó prevenir esta situación, mediante la contratación con Compañía de Seguros para cubrir los gastos. Esta es la razón para que el Tribunal Superior de Santafé de Bogotá decidiera que ninguna EPS puede limitar tratamientos, terapias y medicamentos necesarios para el pleno restablecimiento de la salud de una persona. Por todo esto, la omisión de la entidad al no ordenar el tratamiento médico que requiere el actor, es ilegítima.

b) En este caso existe un aparente enfrentamiento entre la ley (Decreto 1938 de 1994) y la Constitución: una de ellas exige un requisito para la prestación de un servicio y la otra garantiza la protección del derecho a la vida. Ante tal alternativa, el juez de tutela no debe dudar en darle primacía a la norma Constitucional.

c) Aunque el derecho a la salud no se encuentra en el capítulo de los Derechos Fundamentales en la Constitución, se debe garantizar su protección cuando está directamente ligado al derecho a la vida, tal como lo ha reiterado la doctrina constitucional.

4. FALLO DE SEGUNDA INSTANCIA:

La entidad accionada impugnó la sentencia de primera instancia, y el Tribunal Superior de Barranquilla conoció del recurso revocó el fallo anterior, y, en su lugar, resolvió no conceder la tutela fundado en los siguientes argumentos:

a) Es cierto que el actor padece una enfermedad incurable; pero si su tratamiento se ha de llevar a cabo por parte de una Entidad Promotora de Salud, el paciente debe someterse a las normas que regulan su contrato con la entidad. En este caso, la ley exige 52 semanas para que el contratante tenga derecho a recibir la poliquimioterapia, y como este supuesto no se da, el particular que presta el servicio está en todo su derecho de negar la atención.

a. El Estado tiene a su cargo velar por la salud de sus asociados, y en este caso el actor puede acudir a la Red Hospitalaria Pública.

CONSIDERACIONES DE LA SALA

1. Planteamiento del problema:

Dados los anteriores hechos y la actuación procesal, entra la Sala a examinar si, a pesar de no haber cumplido con 52 semanas de cotización, el actor tiene derecho al cubrimiento total de su tratamiento por parte de la E.P.S. SALUDCOOP y, en caso tal, si procede la tutela bajo revisión.

2. Preexistencias. Períodos mínimos de cotización como prerrequisito de la atención médica

Esta corporación ha reiterado, que, de acuerdo con el principio de la buena fe, la Empresa Prestadora de Salud, atenderá lo referente a todas las enfermedades no incluidas en la lista de preexistencias que firma el afiliado junto con el contrato.1

Así, el afiliado da la seguridad a la empresa de no solicitar tratamiento por algunas enfermedades que padece al momento de firmar su contrato de afiliación; consigna los padecimientos que conoce, y no le pueden ser oponibles aquellos de los cuales no tiene noticia, máxime cuando la EPS, que es la interesada en limitar la cobertura, no efectúa un examen médico de ingreso para verificar el estado de salud del paciente.

En este caso, la entidad no se podría escudar para no prestar el servicio, en el hecho de que el cáncer que padece el señor Leones Catalán fuera anterior a la firma del contrato. Ninguna de las dos partes era consciente de tal enfermedad, y la empresa no practicó el correspondiente examen médico para verificar el estado de salud de su nuevo afiliado.

De la misma manera, la entidad debe especificar en el contrato las cláusulas donde consten los períodos mínimos de cotización que le serán oponibles al afiliado, para que él sepa con qué garantías cuenta.

La ley 100 de 1993, por medio de la cual se organiza y regula el sistema de seguridad social integral, establece en su artículo 164 que las personas que necesiten atención para enfermedades de alto costo podrán estar sujetas a períodos mínimos de cotización, y el Decreto 1938/94 especifica los términos para estos casos: máximo 52 semanas.

Así, tampoco puede la EPS, como en efecto lo intenta en este caso, allegar a la contestación de la demanda el decreto citado y pretender que ello sea suficiente para que el juez descarte la protección que debe al afiliado. Si SALUDCOOP deseaba que las normas sobre plazos mínimos de cotización (que según la Ley 100/93 son facultativas, y no obligatorias) le favorecieran y fueran oponibles, debió allegar el contrato al expediente, para que al juez de tutela no le quedara duda de que la entidad no actuó en detrimento de los derechos del afiliado; pero no lo hizo.

Como resultado de lo anterior, la situación actual es la siguiente: la entidad demandada no aportó una copia del contrato, y con esto priva al juez de la oportunidad de evaluarlo y constatar si efectivamente el actor pactó las limitaciones que se le pretenden oponer, y como no probó que tales restricciones facultativas hubieran sido acordadas, el juez no puede declarar que sean exigibles (como lo hizo el ad-quem), ni puede permitir que SALUDCOOP las aplique en detrimento del derecho fundamental del actor. Es posible que, si el contrato incluía una cláusula de este tipo, el afiliado hubiera escogido otra EPS, por considerar que con la aplicación de esas normas, su derecho a acceder al servicio de salud se vería excesivamente disminuido. El señor Leones necesita URGENTEMENTE un tratamiento del cual depende que continúe viviendo, y la renuencia de la EPS a prestarle los servicios médicos que requiere viola sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

3. El estado como responsable de garantizar la seguridad social integral en salud

La Constitución Política consagra la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado. Él debe organizar la prestación de estos servicios, y es así como en este momento existen leyes (Decreto 1938/94) que contienen el esquema de funcionamiento y los límites de este sector.

Las EPS son importantes factores de este proceso, pues tienen a su cargo la aplicación de los planes que deciden cubrir. No quiere decir esto que deban abarcar el costo completo de todas las intervenciones que requieren sus afiliados, pero sí que deben actuar de manera que no dejen desprotegidos los casos más graves. En una situación como esta, SALUDCOOP no puede enviar al enfermo a una IPS de carácter público, sólo porque el tratamiento es costoso, y el servicio público a cuya prestación concurre, en principio, está a cargo del Estado. Además, se ha demostrado que el actor no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar el tratamiento, y tal circunstancia hace de éste es un caso de necesidad y de urgencia extrema.

La Corte Constitucional falló recientemente en un caso muy similar concediendo el amparo, y en esta oportunidad consideró:

"La situación descrita convierte la protección que reclama la peticionaria en un caso de necesidad, de manera que la negativa de la EPS demandada no sólo compromete la vigencia del derecho a la seguridad social de la actora, sino que amenaza su derecho al mínimo vital."2

Esta Sala reitera la doctrina constitucional expuesta y, en la parte resolutiva ordenará a la EPS COOPSALUD cubrir todo el costo del tratamiento del actor, mientras éste se lleva a cabo de manera integral, según el criterio de los médicos que traten al paciente.

Si procede la repetición en contra de la Nación y con cargo a cuentas especiales, de los gastos en que incurra la EPS demandada en acatamiento de esta providencia, es un asunto que deberá decidir la autoridad competente por las vías administrativas previstas en la legislación vigente.

4. Procedencia de la tutela, aún existiendo otro medio de defensa judicial

La ley 362 de 1997 establece que los conflictos entre las entidades de Seguridad Social y sus afiliados deberán ser resueltos por la Jurisdicción Laboral. Adicionalmente, conforme a los Decretos 1222 y 1259 de 1994, las desavenencias relacionadas con preexistencias, exclusiones y períodos mínimos de cotización, deberán ser resueltas por la Superintendencia Nacional de Salud. Sin embargo, la Sala encuentra que ninguno de esos dos medios es idóneo para obtener la protección efectiva e inmediata del derecho a la vida del actor, que en este momento se requiere.

El tratamiento que requiere el actor en este caso es en extremo urgente, y no admite la espera que presupone otro trámite. La situación es apremiante, y la acción de tutela resulta ser el medio adecuado para garantizar la protección inmediata de los derechos violados; de otro modo, si se esperara a la decisión de la Superintendencia o del Juez laboral, y alguna de ellas saliera favorable, podría ser demasiado tarde para mantener la vida del actor.

La Corte se ha pronunciado en este sentido en repetidas ocasiones:

"...aunque se ratifica la regla general sobre improcedencia de la tutela para resolver sobre discrepancias de índole puramente contractual, se admite en el presente caso, habida cuenta del carácter de servicio público de la empresa demandada y tomando en consideración los derechos fundamentales en juego, por cuanto -de otro lado- la eficacia del medio judicial que podría haber utilizado la actora (acción contractual ordinaria) resultaría inútil y tardía frente a la situación concreta afrontada por aquélla en torno a la particular afección que padece."3

DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero: REVOCAR la Sentencia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla -Sala de Decisión Civil, Familia- , y, en su lugar, confirmar el fallo proferido en primera instancia por el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Barranquilla, por medio del cual se tutelaron los derechos fundamentales violados al actor por la EPS, y se ordenó a la demandada, autorizar el tratamiento quirúrgico y hospitalario que requiere el actor, dentro de las 48 horas

siguientes al fallo.

Segundo: COMUNICAR el contenido de esta decisión al Juzgado Noveno Civil del Circuito de Barranquilla, el cual notificará de la sentencia de esta Corte a las partes de conformidad con el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado Ponente

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado

HERNANDO HERRERA VERGARA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sentencia No. T-533/96 M.P. José Gregorio Hernández Galindo

2 Sentencia T-114/97 M.P. Antonio Barrera Carbonell

3 Sentencia T-533/96. M.P. José Gregorio Hernández Galindo, y en el mismo sentido, Sentencia T-114/97 M.P. Antonio Barrera Carbonell.