

DERECHO A LA SALUD- Exigencia de periodo mínimo de cotización por no estar en peligro la vida

La Corte ha señalado que es deber de los afiliados al sistema cumplir con las semanas mínimas de cotización, a efectos de obtener la atención médica que el sistema general de seguridad social en salud les brinda. Con todo, se han fijado condiciones bajo las cuales, dicho mínimo no es exigible: que la vida del afiliado se encuentra en peligro, que se trate de una enfermedad en extremo grave o que la atención negada se integre de manera inescindible con la atención prestada (principio de continuidad del servicio). La Sala considera que la actuación de la E.P.S. demandada se ajusta a derecho, toda vez que el decreto 806 de 1998, que reglamenta la prestación de los beneficios del servicio público de seguridad social en salud, en su artículo 61 estableció los períodos mínimos de cotización que pueden ser exigidos por las entidades promotoras de salud para que los afiliados puedan acceder a la prestación de algunos de los servicios incluidos dentro del P.O.S., período mínimo que el actor no ha cumplido.

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-427132

Acción de tutela instaurada por Aniceto Pico Tordecilla contra el Instituto de Seguros Sociales y Saludcoop E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D.C., a los nueve (9) días del mes de agosto de dos mil uno (2001).

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

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería (Córdoba), en el trámite de la acción de tutela iniciada por el señor Aniceto Pico Tordecilla en representación de su hija Dallys del Rosario Pico Vergara contra el Instituto de Seguros Sociales y Saludcoop E.P.S.

I. ANTECEDENTES.

El señor Aniceto Pico Tordecilla actuando en representación de su hija, interpuso acción de tutela contra el Instituto de Seguros Sociales y la E.P.S Saludcoop, por considerar vulnerado su derecho fundamental a la vida, en razón a que los demandados se niegan a intervenir quirúrgicamente a la señora Dallys Pico Vergara.

Para fundamentar su solicitud de amparo, puso de presente los siguientes hechos:

Indica que su hija a la fecha de interposición de la tutela (octubre 26 de 2000), se encontraba internada en la Clínica Montería como afiliada a Saludcoop E.P.S. En ese centro hospitalario le fue diagnosticada una hernia discal L5, pero por no contar con el número suficiente de semanas de cotización, esa E.P.S. se negó a realizar la cirugía que según el demandante su hija necesita con urgencia. Agregó que la señora Pico Vergara cotizó al Instituto de Seguros Sociales mas de cien semanas, para lo cual anexó copia de la certificación del I.S.S que confirma esa información¹.

Solicita en consecuencia, se ordene a quien corresponda que atienda a su hija, pues ese es su derecho por encontrarse afiliada al Sistema de Seguridad Social.

Por su parte Saludcoop E.P.S. en oficio dirigido al Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería (Córdoba), solicitó desestimar las pretensiones del accionante, indicó que el procedimiento quirúrgico que necesita la señora Pico Vergara, requiere de cien (100) semanas de cotización, requisito que no cumple en este caso. Consideró que esa entidad lo único que ha hecho, es cumplir con las normas y compromisos adquiridos para con el usuario en su afiliación, y por tanto debe buscarse la responsabilidad de la mencionada violación en el Estado, que es el obligado a cubrir los cargos que se encuentran por fuera del Plan Obligatorio de Salud. Sobre su antigüedad en el Sistema, informó que en efecto la hija del

accionante estuvo afiliada al Instituto de Seguros Sociales, pero desde la fecha de desafiliación del I.S.S. y la fecha de inscripción a Saludcoop E.P.S. transcurrieron mas de seis meses, lo cual de acuerdo a la normatividad vigente es causal de pérdida de la antigüedad acumulada.(folios 20 a 25 del expediente).

I. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

Conoció del presente caso el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería, que en providencia de 14 de noviembre de 2000, negó el amparo solicitado al considerar que las entidades accionadas no están en la obligación de costear los gastos de la cirugía que requiere la señora Pico Vergara, pues no ha cumplido los requisitos para ello, enfatizó en que no se encuentra acreditado que en verdad requiera de alguna cirugía, además de no hallarse probada su incapacidad económica para asumir el pago del procedimiento quirúrgico.

I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer de los fallos materia de revisión, 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 1991, y demás disposiciones pertinentes y por la escogencia del caso por la Sala de Selección.

El señor Aniceto Pico Tordecilla actúa en representación de su hija Dallys del Rosario Pico Vergara, quien para la fecha de interposición de la acción de tutela se encontraba hospitalizada².

El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 dispone:

“Legitimidad e interés. La acción de tutela podrá ser ejercida en todo momento y lugar por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

“También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra deberá manifestarse en la solicitud.

“También podrán ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.”

En este caso no hay ninguna duda que se dio la circunstancia prevista en la norma de no estar en condiciones de promover su propia defensa, y como ya se ha aceptado por la jurisprudencia de esta Corporación la existencia de un impedimento grave en la salud es motivo suficiente para entender que el titular de los derechos fundamentales invocados no está en condiciones de promover su propia defensa³.

3. Procede la acción de tutela sólo en aquellos casos en los cuales la salud se encuentre en conexidad con el derecho a la vida.

Se trata de dilucidar en este caso, si la conducta asumida por la entidad demandada, de no acceder a un procedimiento médico requerido por la accionante, argumentando que no existen las suficientes semanas cotizadas, constituye una violación de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida.

La jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado en diversas oportunidades, que el derecho a la salud es un derecho de carácter prestacional y no puede ser considerado como autónomo y fundamental. En consecuencia, sólo puede ser protegido mediante la acción de tutela, cuando exista conexidad con el derecho a la vida.

En el presente caso, se encuentran demostrados en el expediente los siguientes hechos:

1. Que la demandante permaneció interna en la Clínica Montería S.A. desde el 23 de octubre de 2000 hasta el 27 del mismo mes y año. Se le diagnosticó hernia discal L5 y en los días en los que estuvo interna recibió toda la atención necesaria, con los medicamentos de rigor. Lo anterior se hizo constar a folio 15 del expediente, según informe médico enviado al juez de instancia.

2. Existe constancia en el expediente de que se ordenó una cirugía, pero no se anota si la enfermedad padecida por la paciente es de las consideradas catastróficas o ruinosas, y si la intervención quirúrgica reviste urgencia y gravedad.

3. Que la demandante no posee el número mínimo de semanas de cotización para acceder a la cirugía que afirma necesitar. Ello por cuanto en el último año no cotizó las 26 semanas requeridas en el artículo 61 del decreto 806 de 1998 para tener derecho al tratamiento que dice requerir.

4. No se advierte en el expediente cuál es realmente el cuadro clínico de la accionante ni qué padecimientos la aquejan. Existen por el contrario constancias de ingreso y salida de la señora Dallys del Rosario Pico Vergara de la Clínica Montería S.A. en donde se le prodigaron los tratamientos necesarios, pero a la fecha de este fallo no existe constancia de que la vida de la accionante se encuentre en peligro inminente, y lo que sí se deduce es que su hospitalización fue de corta duración y a la fecha de la tutela no existe constancia de que permanezca en tratamiento hospitalario.

La Corte ha señalado que es deber de los afiliados al sistema cumplir con las semanas mínimas de cotización, a efectos de obtener la atención médica que el sistema general de seguridad social en salud les brinda. Con todo, se han fijado condiciones bajo las cuales, dicho mínimo no es exigible: que la vida del afiliado se encuentra en peligro, que se trate de una enfermedad en extremo grave o que la atención negada se integre de manera inescindible con la atención prestada (principio de continuidad del servicio). En la sentencia T-016 de 1999 la Corte señaló al respecto:

“Significa lo anterior [cambios normativos introducidos por el Decreto 806 de 1998] que ha quedado suprimida la opción de exigirle a la EPS el cubrimiento del servicio, por parte del cotizante que no tenga fondos? Y, que el único camino es acudir a las instituciones públicas o a las privadas con las cuales el Estado tenga contrato?

“En opinión de la Corte Constitucional, es indispensable hacer una distinción basado en los principios de continuidad y eficacia:

a. Si no está de por medio la vida, es obvio que surge la nueva opción reseñada en el decreto 806 de 1998, en el sentido de acudir a las instituciones públicas o a las privadas con las cuales el Estado tenga contrato, siempre y cuando no se hayan cumplido las cien semanas.

a. Si está de por medio la vida del paciente y la orden de un tratamiento o entrega de un medicamento la da el médico tratante, es decir el que está en relación laboral con la EPS y está atendiendo a dicho paciente, la urgencia y gravedad no exoneran a la EPS de dar el tratamiento señalado y la droga recetada, aunque no se hubieran cumplido las cien semanas. Si tratamiento y droga forman un conjunto indivisible en cuanto se requiere la una para el otro, no puede la EPS alegar que el paciente cuya vida corre peligro tenga que acudir a un procedimiento extraño e ir a reclamarle directamente al Estado. Por consiguiente, en este aspecto sigue vigente la jurisprudencia SU-480 de 1997, que, se repite, es una jurisprudencia que se aplica no solamente para los enfermos del sida.”⁴

Habiéndose demostrado que la vida de la demandante no se encuentra en peligro, no es posible que se ordene a la E.P.S. que asuma la atención que solicita, sin el pago proporcional de que trata el parágrafo del artículo 61 del Decreto 806 de 1998.

Ahora bien, cabe precisar que corresponde al legislador definir las condiciones de atención y de prestación del derecho a la salud. En materia de pagos al sistema, el segundo inciso del parágrafo del artículo 61 del Decreto 806 de 1998 dispone que:

“Cuando el afiliado cotizante no tenga capacidad de pago para cancelar el porcentaje establecido anteriormente y acredite debidamente esta situación, deberá ser atendido él o sus beneficiados, por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud o por aquellas privadas con las cuales el Estado tenga contrato. Estas instituciones cobrarán una cuota de recuperación de acuerdo con las normas vigentes.”

En razón a lo anterior, la Sala considera que la actuación de la E.P.S. demandada se ajusta a derecho, toda vez que el decreto 806 de 1998, que reglamenta la prestación de los beneficios del servicio público de seguridad social en salud, en su artículo 61 estableció los períodos mínimos de cotización que pueden ser exigidos por las entidades promotoras de salud para que los afiliados puedan acceder a la prestación de algunos de los servicios incluidos dentro del P.O.S., período mínimo que el actor no ha cumplido.

Con todo, si la demandante demuestra⁵ que carece de recursos para cubrir el porcentaje de que trata el primer inciso del parágrafo del artículo 61 del Decreto 806 de 1998, podrá acudir

a la instituciones públicas de salud o aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, en los términos del segundo inciso del párrafo del artículo 61 antes mencionado para obtener la atención requerida.

En conclusión, no encontrándose que la E.P.S. demandada hubiese violado ningún derecho fundamental que haga procedente la tutela del derecho a la salud, habrá de confirmarse la sentencia que denegó la tutela impetrada.

I. DECISIÓN.

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

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la sentencia proferida el 14 de noviembre de 2000 por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Montería dentro de la acción de tutela instaurada por ANICETO PICO TORDECILLAS contra SaludCoop E.P.S., Regional Montería y el Instituto de Seguros Sociales de la misma ciudad.

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.

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado Ponente

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

JAIME ARAUJO RENTERÍA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Folio 8 del expediente de tutela

2 La demanda se presentó el 26 de octubre de 2000 (folio 4) y se encuentra oficio de la Subdirectora Médica de la Clínica Montería en el que se informa que la señora Dallys del Rosario Pico Vergara estuvo hospitalizada desde el 23 hasta el 27 de octubre de 2000 (folio 17).

3 Cfr. T-315 de 2000, Magistrado Ponente: José Gregorio Hernández Galindo y SU-707 de 1996, Magistrado Ponente: Hernando Herrera Vergara.

4 En igual sentido sentencia T-549 de 2000

5 Cfr. Sentencia SU-816 de 1999