Sentencia T-929/01

DERECHO A LA SALUD-Suministro de tratamiento de alto costo sin cumplir periodo mínimo de cotización en persona de escasos recursos

Es evidente el carácter urgente con que el esposo de la peticionaria requiere el tratamiento prescrito por los médicos tratantes, según se deduce del diagnóstico médico, motivo por el cual Cafesalud no podía supeditar su práctica al pago de cien semanas de cotización. Mucho menos, ante la certeza de la entidad de que el paciente no tiene posibilidades económicas para sufragar los gastos que demanda llevar a cabo la prescripción médica; por ello hallándose este caso en las hipótesis contempladas en la jurisprudencia en cuanto a no oponer los mínimos de cotización para enfermedades catastróficas, se ordenará a Cafesalud disponer lo necesario para atender la precaria salud sin perjuicio de que pueda repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-457785

Acción de tutela instaurada por Luz Marina Méndez contra CAFESALUD EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D.C., a los treinta (30) 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

dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Sexto Penal del Circuito de Ibagué, en el trámite de la acción de tutela iniciada por la señora Luz Marina Méndez contra CAFESALUD E.P.S.

ANTECEDENTES.

La señora Luz Marina Méndez actuando en representación de su esposo el señor Álvaro Méndez Perdomo interpuso acción de tutela contra CAFESALUD E.P.S., por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, en razón a que la E.P.S. demandada se niega a cancelar la totalidad de los servicios prestados al señor Méndez Perdomo, por no cumplir con los requisitos mínimos de semanas de cotización exigido por la Ley.

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

Se encuentra afiliada a la entidad demandada, donde también está vinculado su esposo como su beneficiario. Afirma que para la fecha de interposición de la acción de tutela (marzo 2 de 2001) su esposo llevaba 12 días internado en la Clínica Minerva de Ibagué, y CAFESALUD E.P.S. se niega a pagar la totalidad de la cuenta, que para la misma fecha ascendía a $ 3'251.575, dinero que le es imposible de cancelar pues no cuenta con los recursos económicos para ello. Agregó, en declaración rendida ante el Juzgado Sexto Penal del Circuito de Ibagué, que su esposo iba ser intervenido quirúrgicamente, pero en razón a la no cancelación del dinero adeudado fue cancelado el procedimiento. Solicita en consecuencia se ordene a CAFESALUD E.P.S que cancele la totalidad de la cuenta a la Clínica Minerva para que el tratamiento prosiga.

Por su parte la entidad accionada, en oficio dirigido al Juzgado Sexto Penal del Circuito de Ibagué señaló que su actuación ha estado ceñida a la normatividad vigente acerca de períodos mínimos de cotización, indicó que en el presente caso el señor Méndez Perdomo sólo cuenta con 32 semanas de cotización, y el tratamiento que recibió en la unidad de cuidados intensivos requiere de un mínimo de 100 semanas de cotización, agregó, que debido a lo anterior esa entidad dirigió una comunicación a la Secretaría de Salud, presentando al paciente para efectos del cubrimiento total de la atención en la unidad de cuidados intensivos.

II. DECISION JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

Conoció del presente caso el Juzgado Sexto Penal del Circuito de Ibagué, que en providencia de 16 de marzo de 2001, negó el amparo solicitado al considerar que no existe por parte de la demandante la debida legitimidad para actuar en tanto que su esposo bien podría haberse hecho presente en la presentación de la misma.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo 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.

2. Legitimación para incoar acción de tutela a nombre de persona incapacitada para ejercer su propia defensa.

En el caso que se analiza quien instaura la acción tutela es la esposa de una persona que se encuentra en delicado estado de salud, y aquélla pretende que se protejan los derechos de su esposo.

En tal virtud la Corte considera que en el presente evento está demostrada la imposibilidad del afectado para asumir su propia defensa, motivo por el cual se ajusta a las prescripciones del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, sobre la posibilidad de agenciar derechos ajenos.

No sobra enfatizar que según el material probatorio que se muestra en el expediente, el señor Álvaro Méndez Perdomo se halla hospitalizado con un diagnóstico de enfermedad catastrófica que le impide ejercer su propia defensa. La Sala considera una vez más que, como lo ha sostenido la Corte,1 en estos casos es preciso rescatar el imperativo de la prevalencia del derecho sustancial consagrado en el artículo 228 de la Carta Política.

3. Imposibilidad de oponer períodos mínimos de cotización en los casos de enfermedades catastróficas.

La Corte, mediante Sentencia C-112 del 25 de marzo de 1998,M.P. Dr.Carlos Gaviria Díaz, no aceptó que los períodos mínimos de cotización pudieran oponerse por parte de las E.P.S. para negar una atención en salud que se requiriera con carácter urgente. Expresó la Sala Plena:

“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.

" (…).

"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.

" (…).

"En síntesis, la exigencia de los períodos mínimos de cotización a que alude la norma impugnada, no es la regla general sino la excepción, pues éstos sólo pueden oponerse en los casos de enfermedades catalogadas de "alto costo". Tales períodos de carencia no se traducen en falta de atención médica, hospitalaria y quirúrgica por parte de la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador ya que éste recibirá los servicios siempre y cuando cancele una tarifa fijada por la ley. En los casos de urgencia o gravedad no existen períodos mínimos de cotización, pues como se expresó en párrafos anteriores, todas las entidades de salud, públicas y privadas, están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes los soliciten, tengan o no capacidad de pago.

" (…).

"No vulnera entonces el precepto demandado norma constitucional alguna, pues los períodos mínimos de cotización no excluyen la atención de las enfermedades de alto costo; simplemente difieren su atención al momento en que el afiliado cumpla con un número determinado de semanas de cotización que no puede exceder de 100, o pague ciertos emolumentos de acuerdo con su capacidad económica, en los casos en que el número de semanas de cotización sea inferior al fijado. En consecuencia, si el usuario desea ser atendido antes de cumplirse esos plazos, debe, de pagar un valor por esos servicios de acuerdo con su capacidad económica y según las tarifas fijadas por la ley. En los casos de urgencias no se pueden oponer períodos mínimos de cotización, pues su exigencia podría vulnerar los derechos a la salud y a la vida de los usuarios."

Ahora bien, para las enfermedades de alto costo o catastróficas las disposiciones legales han establecido períodos mínimos, y cuando éstos no se han cumplido, el usuario debe pagar el valor que le corresponda en proporción al tiempo que le ha faltado para completar el período indicado. Sin embargo, mirado el problema desde el punto de vista constitucional, en eventos de enfermedades catastróficas en los que se halla en peligro la vida del peticionario como en esta ocasión ocurre-, no es posible condicionar el tratamiento a la asunción de los costos en porcentajes. Cafesalud, dada la urgencia del tratamiento, debe prestar la atención que necesite el paciente y luego, si se demuestra que el usuario tiene capacidad de pago, puede repetir contra éste para que asuma los costos en la proporción que la ley ha determinado; y si, por el contrario, la situación económica del afiliado o beneficiario es precaria, Cafesalud E.P.S. podrá acudir ante el Fondo de Solidaridad y Garantías con el fin de recuperar la erogación efectuada.

"El decreto 806 de 1998, reglamentario de la ley 100 de 1993, acogiendo los mandatos de su artículo 164, determinó que los tratamientos correspondientes a las enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas del nivel IV, como el cáncer, corren por cuenta de la E.P.S. respectiva, siempre y cuando el usuario haya completado, como mínimo, cien semanas de cotización al sistema, de las cuales veintiséis deberán haberse hecho en el último año.

"Sin embargo, en reiterada jurisprudencia esta Corporación ha sostenido que la aplicación sin contemplaciones de las normas mencionadas, vulnera el derecho constitucional a la salud, en

conexión con los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física, de quien necesita el tratamiento sometido a un mínimo determinado de cotizaciones al sistema cuando: 1.- la falta del tratamiento sometido a un mínimo de semanas cotizadas al sistema, vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; 2.- ese tratamiento no pueda ser sustituido por otro no sometido a semanas mínimas de cotización; 3.- el interesado no pueda cubrir el porcentaje que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no pueda acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie y 4.- el tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. de quien se está solicitando el tratamiento.

"Las anteriores condiciones se encuentran satisfechas a cabalidad en el presente asunto, en vista de que, sin duda alguna, la falta de tratamiento del cáncer conduce a quien lo padece a la muerte. En segundo lugar, el demandante no cuenta con un ingreso económico suficiente para asumir el costo del tratamiento por su cuenta -que aproximadamente asciende a los 10'000.000 de pesos-, ni puede obtenerlo por un plan complementario. Finalmente, el tratamiento fue prescrito por un médico que trabaja para Saludcoop E.P.S. y no puede ser sustituido por otro que no esté sometido al cumplimiento de un período mínimo de cotizaciones al sistema."

El material probatorio que obra en el expediente muestra que la situación que presenta el accionante es la siguiente :

Al momento de interponer la acción de tutela, el señor Álvaro Méndez Perdomo, se encontraba hospitalizado en la clínica Minerva de la ciudad de Ibagué, y según la descripción de la hoja clínica que hace la Directora médica de Cafesalud S.A. estuvo internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, en donde se tratan, según las coberturas del Plan Obligatorio de Salud, patologías de tipo catastróficas.(Resolución 5261 de 1994).

La hoja clínica del paciente, según la información que se allegó a este proceso, dice así:

"Cirugía. Paciente con bronquitis crónica. EPOC- enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que causó estallido espontáneo del pulmón derecho.(Neumotora).

Se coloca tubo a tórax para evacuar aire. Si el orificio pulmonar no cierra totalmente, queda la opción de la cirugía para cerrarlo." (Folio 10 del expediente).

También el acervo probatorio que ofrece el expediente es suficiente para constatar el bajo nivel económico del accionante y su familia. En primer lugar, la misma empresa de salud accionada reconoce que "el usuario no tiene capacidad de pago para el cubrimiento total"(folio 16 del expediente) y en segundo lugar, de su oficio de zapatero y de las labores de servicio doméstico realizadas por su esposa, es dable inferir que no alcanzan a cubrir un tratamiento médico de alto costo.

En el presente asunto es evidente el carácter urgente con que el esposo de la peticionaria requiere el tratamiento prescrito por los médicos tratantes, según se deduce del diagnóstico médico, motivo por el cual Cafesalud no podía supeditar su práctica al pago de cien semanas de cotización. Mucho menos, ante la certeza de la entidad de que el paciente no tiene posibilidades económicas para sufragar los gastos que demanda llevar a cabo la prescripción médica; por ello hallándose este caso en las hipótesis contempladas en la jurisprudencia en cuanto a no oponer los mínimos de cotización para enfermedades catastróficas, se ordenará a Cafesalud disponer lo necesario para atender la precaria salud de señor Álvaro Méndez Perdomo, sin perjuicio de que pueda repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Con base en lo anterior, la Sala revocará la decisión de instancia, concediendo el amparo solicitado.

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. REVOCAR el fallo proferido el 16 de marzo de 2001 por el Juzgado Sexto Penal del Circuito de Ibagué, en cuanto negó la tutela de los derechos a la vida y a la salud de ÁLVARO MÉNDEZ PERDOMO.

Segundo. INAPLICAR por inconstitucional para el caso concreto el artículo 61 del decreto 806 de 1998.

Tercero. ORDENAR a Cafesalud, E.P.S. Regional Tolima, que en forma inmediata lleve a cabo

el tratamiento médico que requiere el señor ÁLVARO MÉNDEZ PERDOMO y le prodigue los tratamientos indispensables, a juicio de los médicos de la institución, sin condicionar en modo alguno la prestación de tales servicios al pago de dinero.

Tercero. CAFESALUD, E.P.S. Regional Tolima podrá repetir lo que desembolse por concepto de este Fallo, en contra de la Subcuenta de Enfermedades Catastróficas o Ruinosas del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud- Fosya.

Cuarto. 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 ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 SU-707 de 1996. M. P. Dr. Hernando Herrera Vergara.