

Sentencia T-946/05

SISTEMA GENERAL DE SALUD-Pagos compartidos y cuotas moderadoras/DERECHO A LA SALUD-Incapacidad económica para pago de cuota moderadora no es óbice para recibir tratamiento médico

Referencia: expediente T-1134885

Acción de tutela instaurada por Heliadora Jenny González Navas contra la Saludcoop E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D. C., nueve ( 9 ) de septiembre de dos mil cinco (2005).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados ALFREDO BELTRÁN SIERRA, MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, procede a dictar la siguiente

SENTENCIA

que pone fin al trámite de revisión del fallo de mayo seis (06) de dos mil cinco (2005) proferido por el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Santiago de Cali, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Heliadora Jenny González Navas contra Saludcoop E.P.S.

I. ANTECEDENTES.

1. Los Hechos.

La Señora Heliadora Jenny González Navas, actuando en nombre propio, instauró acción de tutela contra Saludcoop E.P.S., solicitando al juez constitucional, en sucinto memorial y de manera implícita, el amparo de sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna, con base en los siguientes hechos:

Manifiesta la demandante que con motivo de una insuficiencia venosa grado I II y III que padece, debe practicársele, de manera urgente, una intervención quirúrgica que requiere. No obstante, Saludcoop E.P.S, empresa a la cual se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria, le exige el pago de \$107.000 a título de “copago” para dicha intervención.

Afirma la accionante no poseer los recursos necesarios para sufragar el costo de la cuota referida, toda vez que, a raíz de su estado de salud, se encuentra imposibilitada para trabajar.

### 1. Las Pretensiones.

Así las cosas, la demandante solicita al juez constitucional que ordene a Saludcoop E.P.S. la práctica de la cirugía que requiere para el tratamiento de la insuficiencia venosa que padece.

### 1. Intervención de Saludcoop E.P.S.

A través de la Abogada Regional de Occidente, Saludcoop E.P.S. realizó un pronunciamiento en relación con los hechos que suscitaron la acción, solicitando al juez constitucional denegar el amparo solicitado.

En ese sentido, manifestó que de conformidad con lo dispuesto por la ley 362 de 1997, que reformó el artículo segundo del Código de Procedimiento Laboral, es la jurisdicción laboral quien está llamada a prestar su concurso para resolver los conflictos que se presenten entre las entidades de seguridad social y sus afiliados. Así mismo, trae a colación la normatividad establecida por los decretos 1222 de 1994, 1259 de 1994 y 452 de 2000, afirmando que “los conflictos relacionados con preexistencias, exclusiones y períodos mínimos de cotización, corresponde resolverlos a la Superintendencia Nacional de Salud.”

Así las cosas, según argumenta, la demandante cuenta con otro medio de defensa judicial para ventilar la presente controversia.

Concluye la demandada que, en virtud de las normas legales que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud, la accionante se encuentra en la obligación de cancelar las cuotas moderadoras para la cirugía que requiere. Finalmente, manifiesta que en el presente caso no se evidencia la vulneración de derecho fundamental alguno, toda vez que Saludcoop E.P.S. no ha negado la prestación del servicio de salud.

#### 1. Pruebas relevantes que obran en el expediente

1. Folio 1, fotocopia del formato “historia clínica general” de la accionante.

1. Folio 2, fotocopia de la autorización de servicios No. 26446391 de Saludcoop E.P.S.

1. Folio 3, fotocopia del carné de afiliación que acredita la calidad de beneficiaria de la solicitante.

#### II. DECISIÓN OBJETO DE REVISIÓN

Mediante sentencia de mayo seis (06) de dos mil cinco (2005), el Juez Diecinueve (19) Civil Municipal de Santiago de Cali, después de realizar un recuento de los hechos que suscitaron la presente controversia, consideró improcedente conceder el amparo solicitado, argumentando que la patología que padece la demandante, y el tratamiento que requiere, no hacen parte de aquellos servicios que se encuentran exonerados del pago de cuotas moderadoras, en virtud de lo dispuesto por el acuerdo No. 30 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

En ese sentido, concluyó:

“La petente, está afiliada bajo el régimen contributivo (95 semanas cotizadas) el cual no está exento del pago y no padece ninguna de las patologías exceptuadas; por tanto, se ajusta a la

normatividad vigente la exigencia económica que hace el ente accionado, sin que pueda predicarse que por esa exigencia se está conculcando derecho fundamental alguno.”

### III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

#### 1. Competencia.

Esta Sala de Revisión es competente para revisar el fallo de tutela referido, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241 - 9 de la Constitución Política, en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y demás disposiciones pertinentes.

#### 1. Planteamiento del problema.

Se trata de resolver en el presente caso si la exigencia por parte de la entidad demandada del pago de una suma de dinero a título de “copago”, para la intervención quirúrgica que requiere la señora Heliodora Jenny González Navas con ocasión del tratamiento de una insuficiencia venosa grado I, II y III que padece, constituye una conducta vulneratoria de los derechos fundamentales de la demandante, quien se encuentra afiliada al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de beneficiaria, y afirma no tener medio alguno para conseguir tal suma de dinero.

Para resolver el problema jurídico propuesto, la Sala reiterará previamente la jurisprudencia de esta Corporación en relación con el cobro de cuotas moderadoras y pagos compartidos, y la eventual amenaza que, bajo circunstancias precisas, implica la exigencia de tales cuotas. Posteriormente se abordará el estudio concreto del asunto en revisión.

1. Exigencia de cuotas moderadoras y pagos compartidos. Protección prevalente de los derechos fundamentales. Reiteración de jurisprudencia.

3.1.El artículo 49 de la Constitución Política,<sup>1</sup> determina la obligación estatal de prestar el servicio público de atención en salud y de saneamiento ambiental, de conformidad con los

principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Es en cumplimiento de este mandato en donde se inscribe el desarrollo del régimen legal vigente que regula el Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual está orientado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud, en las diferentes modalidades de prestación, previendo que los grupos marginados de la sociedad tengan la posibilidad de acceder a la atención en salud como derecho, y a los servicios médicos requeridos, como parte de la justicia social que inspira al Estado Social de Derecho.

3.2. Con la finalidad de asegurar la observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad a los que debe ajustarse la prestación del servicio público de seguridad social en los términos del artículo 48 superior, la normatividad legal que ha desarrollado el Sistema General de Seguridad Social en Salud ha establecido una serie de mecanismos tendientes a encontrar un balance entre los recursos que ingresan al sistema y las prestaciones médico - asistenciales que suministran las instituciones que hacen parte del mismo, garantizando, de ésta manera, el equilibrio y la viabilidad financiera y económica de aquel.

Es dentro de estos parámetros donde se enmarcan instrumentos tales como las cuotas moderadoras, los pagos compartidos (copagos), las cuotas de recuperación, los periodos mínimos de cotización y la fijación de planes obligatorios de salud y manuales de procedimientos e intervenciones, tanto para el régimen subsidiado como para el contributivo.

En este sentido, el artículo 187 de la ley 100 de 1993 estableció: “Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud. En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. (...)”

Es de anotar que dicho artículo, mediante sentencia C - 542 de 1998,2 fue declarado exequible en el entendido de que si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera.

3.3.Como se dijo, entre los instrumentos con que cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud para garantizar su viabilidad y equilibrio financiero se encuentran las cuotas moderadoras y los denominados “copagos.” Aquellas constituyen un mecanismo que tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, de esta manera se busca la racionalización del servicio frenando el consumo innecesario. Por su parte el pago compartido o “copago” es un instrumento mediante el cual el sistema paga una parte del valor del servicio requerido y el usuario asume la otra, y tiene como finalidad que éste contribuya al financiamiento del sistema.

Dentro del régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, están sujetos al cobro de cuotas moderadoras tanto los afiliados cotizantes como los beneficiarios; los copagos únicamente “gravan” el servicio requerido por el usuario que ostenta la condición de beneficiario.3

3.4.Con todo, en aplicación del principio de equidad, el acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud reitera la directriz trazada por el artículo 187 de la ley 100 de 1993, en el sentido en que las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.

Al respecto, en constante jurisprudencia, esta Corporación ha reiterado que, en situaciones extremas, la imposibilidad de cumplir los pagos moderadores no puede conducir a la negación de la prestación del servicio de seguridad social en salud. Así, por ejemplo, en sentencia T - 328 de 19984 esta Corte sostuvo:

“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 derechos<sup>5</sup> 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”<sup>6</sup>.

En este orden de ideas, es forzoso concluir que aunque las disposiciones que prevén el cobro de cuotas moderadoras y pagos compartidos son necesarias para la sustentación del sistema y están avaladas por esta Corporación, existe una tensión subyacente entre el equilibrio financiero del sistema y el ejercicio de los derechos fundamentales, cuando el usuario no está en capacidad de sufragar el costo de tales cuotas para acceder al servicio médico que requiere. Sin embargo, este dilema deberá, en todo caso, zanjarse a favor de la protección de los Derechos fundamentales.

#### 4. El caso concreto.

4.1. Dentro de la controversia que se estudia ahora en sede de revisión, la demandante, Heliadora Yenny González Navas, considera vulnerados sus derechos fundamentales, toda vez que Saludcoop E.P.S., entidad a la que se encuentra afiliada en calidad de beneficiaria, le exige el pago de \$107.000 a título de “copago” para la cirugía que requiere a causa de una insuficiencia venosa que padece, y no cuenta con los recursos económicos para cancelar dicha suma, ya que la enfermedad que padece, según asevera, la imposibilita para trabajar.

La entidad accionada, SaludCoop E.P.S., considera que (i) en virtud de la normatividad vigente que regula el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la demandante se encuentra obligada a soportar el “copago” exigido, y pone de presente igualmente (ii) la existencia de otros medios de defensa.

El juez de conocimiento de la acción, en sucinta providencia, denegó el amparo solicitado, teniendo en cuenta que en virtud del acuerdo 30 de 1996 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la patología que padece la demandante no es de aquellas que se encuentran exceptuadas del cobro de “copagos”, por tanto, concluyó, la accionante se encuentra en la obligación de asumir el pago para el tratamiento que requiere.

4.2. En el presente asunto se encuentra acreditado (i) que la demandante sufre de insuficiencia venosa (folio No. 2), razón por la cual requiere de intervención médica; y (ii) que se encuentra afiliada a la E.P.S Saludcoop en calidad de beneficiaria de su compañero permanente (folio No. 3 y No 4).

4.3. Pues bien, el artículo 7º del acuerdo No. 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que subrogó el acuerdo No. 30 de 1996, señala los tratamientos médicos que se encuentran exonerados del cobro de copagos. En ese sentido, se encuentran exentos de dicho cobro los (i) servicios de promoción y prevención, (ii) los programas de control en atención materno infantil, (iii) los programas de control en atención de las enfermedades transmisibles, (iv) el tratamiento de enfermedades catastróficas o de alto costo y (v) la atención inicial de urgencias, entre otros.

Le asiste entonces razón al juez de instancia al afirmar que el tratamiento que requiere la demandante no es de aquellos exonerados del cobro de “copagos”. No obstante, ninguna razón de orden legal puede supeditar el ejercicio y goce de los derechos fundamentales.

“(…) cuando las personas 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 ciertos tratamientos, y éstos se requieren con urgencia por que de lo contrario se verían afectos derechos como la vida y la salud en conexidad, la Corte ha dado prevalencia a los derechos fundamentales sobre cualquier otra consideración legal, sosteniendo que ante urgencias y patologías comprobadas no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio de salud, porque por encima de la legalidad, está la vida como fundamento de todo el sistema.”7.

4.4. La demandante afirma que carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo del copago, situación que no fue desvirtuada, con referencia al cotizante respectivo, ni por la entidad demandada, ni por el juez de conocimiento en el ejercicio de su facultad

oficiosa de recaudar pruebas. Así, por tratarse de una negación indefinida exenta de prueba de conformidad con el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil, esta Sala de Revisión asumirá, en efecto, que la demandante carece de los recursos necesarios para cancelar el copago que se le exige.

“(…) la prueba de la incapacidad no es taxativa y puede darse bajo la modalidad de declaración indefinida, pues de lo contrario tal prueba podría convertirse en muchos casos, en una resurrección de la prueba diabólica, negándole así el acceso a los interesados.”<sup>8</sup>

Debe entenderse, en eventos como éste, que la capacidad económica que debe probar la entidad demandada en aras de desvirtuar la negación indefinida, se refiere a aquella de la persona de quien se es beneficiario,<sup>9</sup> es decir, del afiliado cotizante, como quiera que la información económica de la que disponen las entidades promotoras de salud refleja la capacidad de éste, y no la del afiliado beneficiario, teniendo en cuenta que esta calidad presupone, como su nombre lo sugiere, incapacidad de pago.

4.5. Pues bien, siendo claro que, en algunos casos, la exigencia del “copago” para la prestación del servicio médico puede desconocer el ejercicio de los derechos fundamentales, se deberá determinar si la gravedad que reviste el hecho perturbador es de suficiente entidad para considerar vulnerado o amenazado el derecho fundamental y, en consecuencia, avalar el concurso del juez constitucional con el objeto de conjurar el daño.

4.6. Por consiguiente, es forzoso concluir que la incapacidad económica de la demandante, y del cotizante respectivo, es causal para la exoneración del copago, toda vez que la exigencia de éste, para la realización de la operación que requiere la demandante con el fin de tratar la insuficiencia venosa que padece, vulnera los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna. Es, pues, en casos como éste cuando la Corte Constitucional ha señalado reiteradamente la conexidad entre el derecho a la salud y el derecho fundamental a la vida digna de las personas, cuando aquel deviene un elemento sine qua non para el desarrollo digno de la vida humana.

“(…) el derecho constitucional fundamental señalado en el artículo 11 de la Carta Política, no consiste en la conservación simple de las funciones corporales que le permitan a la persona mantenerse con vida, cualquiera sea la situación en que se encuentre, sino que implica, además, que el titular alcance un estado lo más lejano posible al sufrimiento y que, en

consecuencia, pueda desempeñarse en sociedad como un individuo normal con una óptima calidad de vida, único sentido en el que puede interpretarse el artículo 11 superior, a la luz del principio de dignidad humana contenido en el artículo 1 de la Constitución. Por consiguiente, toda situación que haga de la existencia del individuo un sufrimiento es contraria al derecho constitucional fundamental a la vida -entendiéndolo como el derecho a existir con dignidad (...)"<sup>10</sup>

En consecuencia, al constatar la vulneración de los derechos fundamentales de la señora Heliodora Jenny González Navas, esta Sala de Revisión resolverá inaplicar las normas legales y administrativas que regulan los copagos y concederá la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida digna de la demandante. Así las cosas, se dispondrá que Salucoop E.P.S., en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, autorice y asuma la totalidad del valor de la intervención quirúrgica que requiere la demandante para el tratamiento de la insuficiencia venosa que padece, pudiendo repetir contra el FOSYGA.

Se revocará entonces el fallo de mayo seis (06) de dos mil cinco (2005), proferido por el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Santiago de Cali, por medio del cual se denegó el amparo constitucional solicitado.

#### IV. DECISIÓN.

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

#### RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia de mayo seis (06) de dos mil cinco (2005), proferida por el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Santiago de Cali, por medio de la cual se denegó el amparo constitucional, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Heliodora Jenny González Navas contra Saludcoop E.P.S.

En su lugar, CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna.

Segundo. ORDENAR a Saludcoop E.P.S. que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas,

contadas a partir de la notificación de esta sentencia, autorice y asuma la totalidad del valor de la intervención quirúrgica que requiere la demandante para el tratamiento de la insuficiencia venosa que padece. Saludcoop E.P.S. podrá repetir contra el FOSYGA por los gastos en que incurra en cumplimiento del presente fallo.

Tercero. Por Secretaria General, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Constitución Política. Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

2 M.P. Hernando Herrera Vergara. Es del caso señalar que la expresión “ y la antigüedad de afiliación en el Sistema”, que figuraba en el inciso 2 del artículo 187 de la ley 100 de 1993, fue declarada inexecutable en esta sentencia.

4 M.P. Eduardo Montealegre Lynett

5 C-265 de 1994 (M.P. Alejandro Martínez Caballero) y T-639 de 1997 (M.P. Fabio Morón Díaz).

6 M.P. Fabio Morón Díaz.

7 Sentencia T - 1132 de 2001. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

8 Sentencia T - 819 de 2003. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

9 Ley 100 de 1993. ARTÍCULO 163. LA COBERTURA FAMILIAR. El Plan de Salud Obligatorio de Salud tendrá cobertura familiar. Para estos efectos, serán beneficiarios del Sistema el (o la) cónyuge o el compañero o la compañera permanente del afiliado cuya unión sea superior a 2 años; los hijos menores de 18 años de cualquiera de los cónyuges, que haga parte del núcleo familiar y que dependan económicamente de éste; los hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o aquellos que tengan menos de 25 años, sean estudiantes con dedicación exclusiva y dependan económicamente del afiliado. A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, e hijos con derecho, la cobertura familiar podrá extenderse a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de éste.

10 Sentencia T-489 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa