

Sentencia T-1044/02

DERECHO A LA SALUD-Tratamiento de diálisis sin cumplir periodo mínimo de cotización en persona de escasos recursos

Dado que los medios existentes para el tratamiento de dicha insuficiencia renal comportan procedimientos de alto costo, sin que existan otros que no exijan un mínimo de semanas de cotización, es fundamental dar aplicación directa a los preceptos constitucionales como así lo ha hecho esta Corporación en casos similares, para lo cual se ordenará a la E.P.S. SANITAS suministrar los tratamientos que se requieran, a fin proteger los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad física del señor. La afirmación de Sanitas, en el sentido de presumir la solvencia económica del señor por el hecho de haber cancelado un copago hace un tiempo, no es prueba que desvirtúe la afirmación hecha en la demanda sobre la mala situación económica actual de la familia del peticionario. Sin embargo, para garantizar el equilibrio financiero de la Entidad Prestadora de Salud, ésta podrá repetir contra el FOSYGA en relación con aquel porcentaje del tratamiento que deba ser asumida por la cotizante.

Referencia: expediente: T-646780

Actora: Yaneth León Hernández

Procedencia: Juzgado Cincuenta Civil Municipal de Bogotá

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D.C., veintiocho (28) de noviembre de dos mil dos (2002)

La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados doctores, Eduardo Montealegre Lynett, Alvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales han pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de la tutela número T-646780, acción promovida por la ciudadana Yaneth León Hernández contra E.P.S. SANITAS; y respecto a las sentencias proferidas por el

Juzgado Cincuenta Civil Municipal de Bogotá, de fecha 13 de junio de 2002 y del Juzgado Veintitrés Civil del Circuito de Bogotá, de fecha 02 de agosto de 2002.

I. ANTECEDENTES

-La accionante afirma que su esposo señor César Cabrera Ovalle está afiliado a la E.P.S. SANITAS. Dice que se encuentra afectada su salud, por cuanto padece de insuficiencia renal crónica.

-El médico que lo atiende le recomendó para su recuperación el procedimiento periódico de Hemodialisis.

-Al solicitar la atención a EPS SANITAS ésta la negó, aduciendo que el cónyuge no tiene las 100 semanas que se requieren para la atención total y que este tratamiento está por fuera del POS.

-La accionante afirma que por la situación económica que atraviesan no pueden costear el tratamiento recomendado a su cónyuge.

-Solicita la accionante se le protejan los derechos a la vida, salud, igualdad, dignidad humana, seguridad social y asistencia ante el inminente peligro que corre la vida del cónyuge al no brindársele el tratamiento por parte de la entidad demandada.

1. CONTESTACION DE LA ENTIDAD DEMANDADA

La E.P.S. Sanitas afirma que el señor Cabrera Ovalle se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social desde el 23 de febrero de 2001 en calidad de beneficiario.

Señala que en la solicitud de afiliación el actor no suministró información alguna respecto de Entidades de Previsión, Seguridad Social en Salud o EPS a las cuales hubiera estado afiliada con anterioridad al 23 de febrero de 2001. Añade, que a la fecha no hay documento que certifique antigüedad mayor a la que el actor tiene con la EPS SANITAS.

Sanitas EPS reconoce que al paciente se le diagnóstico síndrome hemolítico urémico con una insuficiencia renal secundaria considerada como aguda, motivo por el cual se le prescribió un tratamiento de diálisis.

Aclara Sanitas, que el tratamiento de diálisis para la insuficiencia renal crónica requerido por el señor Cabrera Ovalle, está catalogado como enfermedad ruinosa o catastrófica en el Plan Obligatorio de Salud (art. 17 de la Resolución 5261/94), por lo que esta sujeto a un período mínimo de 100 semanas de cotización al sistema.

Considera la entidad que el actor tiene el derecho a gozar de los medios para la recuperación de su salud. Pero que lo anterior, no se puede tomar como argumento para que se establezca que la EPS Sanitas ha vulnerado los derechos de señor Cabrera Ovalle, ya que la entidad ha actuado dentro del marco legal que regula su actividad.

EPS Sanitas solicita que se evalúe la capacidad económica de la accionante y en caso de que no sean tenidos en cuenta los argumentos expuestos por la entidad y el juez decida acceder a las pretensiones del tutelante, solicitan que se le ordene al Fosyga el reintegro a EPS Sanitas los valores correspondientes.

3. PRUEBAS

-Copia de la afiliación a EPS SANITAS

-Copia de la orden de procedimiento

-Copia de la cédula de ciudadanía de la actora

-Copia del carnet de la EPS SANITAS

-Copia del resumen de la historia clínica de la Unidad Renal del Hospital de San Ignacio

-Copia de formulario de Autoliquidación de aportes del Sistema General de Seguridad Social en Salud de EPS Sanitas

-Copia de la liquidación del período de cotización (67 semanas)

-Copias de autorizaciones de servicios de la Organización Sanitas Internacional

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISION

El Juzgado Cincuenta y cuatro Civil Municipal de Bogotá, el 13 de junio de 2002, tuteló los derechos invocados por la actora por cuanto la enfermedad del paciente hace urgente el tratamiento.

El Juzgado Veintitrés Civil del Circuito de Bogotá, el 2 de agosto de 2002, revocó el fallo del a-quo. Señala el Juez que al señor Cabrera Ovalle se le viene prestando el servicio de salud a que tiene derecho de conformidad con el POS, es decir, que se le han autorizado en varias oportunidades hospitalizaciones con el fin de realizarle las sesiones de la Hemodialisis para insuficiencia renal crónica y tratamiento, las cuales fueron, cubiertas en parte (copago) por la accionante y/o beneficiario. De lo anterior, deduce que la incapacidad económica que manifiesta la accionante no se comprobó.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Esta Corte es competente para revisar el presente fallo de tutela, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

A. TEMAS JURIDICOS

En este caso le corresponde a la Sala establecer si la negativa de la empresa de salud demanda, a costear la totalidad del tratamiento de Hemodialisis para insuficiencia renal crónica que le fue ordenado al señor Cabrera Ovalle, estaría vulnerando el derecho a la vida, salud, igualdad y a la dignidad humana, haciendo procedente la intervención del juez constitucional para protegerlos de manera inmediata.

1. Semanas mínimas de cotización

Tratándose de las enfermedades llamadas ruinosas o catastróficas, la norma exige, para el tratamiento por parte de la EPS, cien semanas mínimas de cotización (artículo 17 de la

Resolución 5261/94 y artículo 61 del decreto 806 de 1998).

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.

“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.”

Los derechos puramente económicos de las Empresas Promotoras de Salud, en ocasiones entran en conflicto con los derechos fundamentales de los usuarios, generalmente la vida, la integridad personal y la salud vinculada a los dos primeros, los cuales resultan sacrificados cuando 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 no prestan los servicios.³

Dice la Sentencia T-328 de 1998:

“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.

Cuando se presentan las circunstancias anotadas, es posible (según el caso concreto) que prospere la tutela.

2. Inaplicación del artículo 61 del Decreto 806 de 1998, en el caso concreto

El artículo 61 del Decreto 806 de 1998, dice:

“Artículo 61. Períodos mínimos de cotización. Los períodos mínimos de cotización al Sistema para tener derecho a la atención en salud en las enfermedades de alto costo son:

Grupo 1. Un máximo de cien (100) semanas de cotización para el tratamiento de las enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas de nivel IV en el Plan Obligatorio de Salud. Por lo menos 26 semanas deben haber sido pagadas en el último año.

Grupo 2. Un máximo de cincuenta y dos (52) semanas de cotización para enfermedades que requieran manejo quirúrgico de tipo electivo, y que se encuentren catalogadas en el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos-Mapipos, como del grupo ocho (8) o superiores. Por lo menos 26 semanas deben haber sido pagadas en el último año.

Parágrafo. Cuando el afiliado sujeto a períodos mínimos de cotización desee ser atendido antes de los plazos definidos en el artículo anterior, deberá pagar un porcentaje del valor total del tratamiento, correspondiente al porcentaje en semanas de cotización que le falten para completar los períodos mínimos contemplados en el presente artículo.

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.”

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:

“1) Que la falta del procedimiento señalado al paciente, amenace o vulnere sus derechos fundamentales a la vida y a la integridad física; 2) que el procedimiento no tenga sustituto no sometido a un mínimo de semanas de cotización y que proceda en cualquier tiempo; 3) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo de la parte del tratamiento que según la reglamentación legal le corresponde y, finalmente, 4) 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 demandante”⁴.

En un caso similar al que ahora es objeto de análisis, la Corte precisó:

“La protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual. No es aceptable que en un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana (artículo 1º de la Constitución), y en la conservación del valor de la vida (Preámbulo y artículo 11 de la Constitución), se pueda tolerar que ante el apremio de un individuo de recibir un tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o una disposición de carácter legal, tal como sucedió en el caso del señor ..., que ante la falta de recursos para cubrir el porcentaje que por disposición legal estaba obligado a aportar, no se le suministró el tratamiento requerido...⁵”

En la Sentencia T-419/98 se dijo, con el fin de asegurar la protección de los derechos fundamentales de las personas y los intereses económicos de las entidades prestadoras de salud, lo siguiente:

“los afiliados que no cumplan con los períodos mínimos de cotización y requieran ser tratados en razón de una enfermedad considerada catastrófica o ruinoso, sin tener los recursos necesarios para sufragar el porcentaje que les correspondería, tienen el derecho y las entidades el deber de atenderlos. Los costos de estos tratamientos, en primera instancia, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud a la que esté afiliado el usuario, que tendrá la acción de repetición en contra del Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar” (sentencia T-380 de 1998, en concordancia con los fallos SU-480 y T-606 de 1997, entre otros.). En el mismo sentido se ha pronunciado en las sentencias T-379/98, SU-819/99, C-112/98, entre otras.”

CASO CONCRETO

Afirma la accionante que a su cónyuge, señor César Cabrera Ovalle se le está vulnerando el derecho fundamental a la vida por parte de la EPS SANITAS, por la negativa de esta entidad a realizar el procedimiento de Hemodialisis para insuficiencia renal crónica, fundamentándose en que la accionante no cumple con el número de semanas requeridas de cotización.

Efectivamente, no se ha completado el requisito de las cien (100) semanas de cotizaciones señaladas por la ley, pues al instaurarse la tutela tan sólo llevaba cotizando sesenta y siete (67) semanas, lo cual consta en la contestación de la EPS Sanitas. Actualmente lleva 86 semanas puesto que se afilió el 23 de febrero de 2001.

En un caso similar esta Corporación en Sentencia T-419 de 19986, se dijo:

“Aunque se emplea como terapia de primera línea en el manejo de la insuficiencia renal aguda, la hemodiálisis es un complemento terapéutico fundamentalmente destinado a los enfermos que presentan IRCT, en los cuales no existe otra alternativa para evitar la muerte por el síndrome urémico (...). Según los modelos matemáticos en los que se fundamenta, en general, es preciso realizar tres sesiones semanales de cuatro horas cada una, para lograr un reemplazo decente la función renal irreversiblemente alterada en el paciente crónico. Si se dializa durante un período menor, posiblemente no le suceda nada al paciente en corto plazo, pero a mediano y largo plazo las complicaciones de todo orden se incrementarán y la supervivencia se acortará. (negrilla fuera de texto)

“...

“De otra parte, la supervivencia en hemodiálisis está obligatoriamente en función del tiempo que el paciente lleve sometido a este tratamiento. Así la posibilidad y factibilidad de poder ser sometido a un trasplante, se convierte en un factor clave, pues carecer de dicha condición generalmente implica tener unas condiciones físicas menos favorables y, por lo tanto, implícitamente, un peor pronóstico.” (Revista Acta Médica Colombiana “Complicaciones de la hemodiálisis. Prolongación artificial de la vida. Precio y recompensa.” Gonzalo Mejía. Volumen 23 No. 2. Marzo/Abril de 1998, págs 43 y ss.) “ (negrilla fuera de texto)

En vista de lo anterior, y dado que los medios existentes para el tratamiento de dicha insuficiencia renal comportan procedimientos de alto costo, sin que existan otros que no exijan un mínimo de semanas de cotización, es fundamental dar aplicación directa a los preceptos constitucionales como así lo ha hecho esta Corporación en casos similares,⁷ para lo cual se ordenará a la E.P.S. SANITAS suministrar los tratamientos que se requieran, a fin proteger los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad física del señor Cabrera Ovalle.

La afirmación de Sanitas, en el sentido de presumir la solvencia económica del señor Cabrera Ovalle por el hecho de haber cancelado un copago hace un tiempo, no es prueba que desvirtúe la afirmación hecha en la demanda sobre la mala situación económica actual de la familia del peticionario.

Sin embargo, para garantizar el equilibrio financiero de la Entidad Prestadora de Salud, ésta podrá repetir contra el FOSYGA en relación con aquel porcentaje del tratamiento que deba ser asumida por la cotizante.

De esta manera, esta Sala de Revisión revocará la decisión de segunda instancia y en su lugar tutelaré los derechos del señor Cabrera Ovalle, ordenando para ello que la E.P.S. SANITAS asuma la prestación de los servicios y del tratamiento médico requerido, pudiendo la E.P.S., proceder posteriormente en los términos anteriormente indicados, y reclamar solamente los sobrecostos que debió asumir con ocasión del mencionado tratamiento.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Veintitrés Civil del Circuito de Bogotá, de fecha agosto 02 de 2002. En consecuencia, TUTELAR los derechos a la salud, igualdad, dignidad humana y a la vida del señor Julio César Cabrera Ovalle, por las razones expuestas.

SEGUNDO. ORDENAR a la E.P.S SANITAS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, programe y realice las Hemodiálisis y demás tratamientos que pueda requerir la accionante con ocasión de su enfermedad.

TERCERO. SANITAS E.P.S. podrá repetir en contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud y reclamar solamente los sobrecostos que debió asumir con ocasión del mencionado tratamiento.

CUARTO. LÍBRESE por Secretaría las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

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 Sentencia T-328/98. M.P. Fabio Morón Diaz

5 Sentencia T- 370 de 1998. M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

6 M.P. Alfredo Beltan Sierra

7 Cfr. Sentencias T-060, T-756, T-875 de 1999; y T-571 y T-693 de 2001 entre otras.