

Sentencia T-1091/04

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-No se puede oponer el no pago de las cuotas de recuperación ante situación de urgencia

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

En reiteradas oportunidades esta Corporación ha señalado que cuando una persona requiere de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste, por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá inaplicar la normatividad al respecto y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud. La prestación del servicio se hará sin perjuicio del cobro al Fosyga o a la entidad territorial, según sea el caso, del valor que haya cubierto la entidad y que le correspondía pagar al paciente.

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Hipótesis fácticas que la determinan

Referencia: expediente T-960693

Acción de tutela instaurada por Luis Carlos Londoño en representación de la señora Blanca Lucía García Holguín contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Magistrado Ponente:

Dr. HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Bogotá, D. C., cuatro (4) de noviembre de dos mil cuatro (2004)

La Sala Séptima de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9º de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín- Antioquia, dentro de la Acción de Tutela instaurada por el señor LUIS CARLOS LONDOÑO actuando como agente oficioso de la señora BLANCA LUCIA GARCIA HOLGUIN contra la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA.

I. ANTECEDENTES.

El señor Luis Carlos Londoño actuando como agente oficioso de su madre, Blanca Lucia García Holguín, presentó el día 25 de junio de 2004, acción de tutela contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia por los hechos que se resumen a continuación:

La señora Blanca Lucía García Holguín es paciente con diagnóstico de Adenocarcinoma Invasor y Adenopatía Supraclavicular. Debido a su condición de salud, requiere de OXIGENO DOMICILIARIO PERMANENTE y del cubrimiento del tratamiento integral para su enfermedad. Sostiene que para el suministro del oxígeno domiciliario y para las atenciones y el tratamiento que ha requerido le exigen un copago, sin tener en cuenta que no se encuentra en condiciones económicas de sufragarlo; tales hechos afectan ostensiblemente su salud y ponen en peligro su vida. Solicita se ordene a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, que de manera inmediata se autorice el suministro del oxígeno domiciliario permanente y el tratamiento integral que requiere para su enfermedad.

I. INTERVENCION DE LA ENTIDAD DEMANDADA

El Secretario Seccional de Salud de Antioquia manifestó en escrito dirigido al juez de instancia, que el suministro de oxígeno domiciliario no es responsabilidad de la entidad que representa, pues la Resolución 5261 de 1994 en su artículo 96 define las atenciones de primer nivel de complejidad y el artículo 101 de la misma Resolución señala los medicamentos de primer nivel de atención. El oxígeno es un medicamento esencial que se necesita en muchas patologías y al Departamento sólo le compete garantizar y financiar la atención de segundo y tercer nivel para la población vinculada según lo estipulado en la Ley 715 de 2001. En ningún caso atenciones de primer nivel como en este caso el oxígeno domiciliario, corresponde a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia sino que es de exclusiva competencia de la Dirección Local o Secretaría de Salud del Municipio donde reside

la accionante.

Mediante sentencia el 14 de julio de 2004, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín denegó la acción de tutela al considerar que la obtención del oxígeno domiciliario permanente al que aduce tiene derecho la accionante, corresponde a un medicamento esencial de primer nivel de atención y en tal sentido estos servicios son de competencia exclusiva del municipio donde reside la accionante.

IV. 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. El asunto bajo revisión.

La accionante considera que han sido vulnerados sus derechos a la vida y a la salud, porque el ente accionado le exige el pago de una cuota de recuperación para continuar con el tratamiento que se le ha formulado, específicamente el suministro de oxígeno para combatir el cáncer que padece. Por su parte, el juzgado que resolvió la presente acción sostiene que ésta no es procedente, por cuanto el ente accionado no es el competente para resolver ese tipo de solicitudes. La persona a favor de quien se interpone la tutela se encuentra en grave estado de salud, lo que justifica el agenciamiento de sus derechos por parte de su hijo.

Con base en los anteriores supuestos, corresponderá a la Corte determinar si la entidad demandada vulneró los derechos de la accionante en el momento en que condicionó la prestación de uno de sus servicios al pago de cuotas de recuperación. Este problema jurídico ha sido estudiado con anterioridad por la Corte Constitucional en reiteradas oportunidades. Por tal razón, en esta sentencia se aplicará el precedente constitucional referente a la inaplicación de las normas relativas al pago de las cuotas de recuperación, cuando la persona requiere con urgencia de la prestación de un servicio de salud y carece de los recursos económicos suficientes para efectuar tal pago.

3. Es violatorio del derecho a la vida no inaplicar la normatividad referente a las cuotas de recuperación, cuando el servicio médico que se solicita es de carácter urgente y la persona carece de los medios económicos suficientes para cubrir las mencionadas cuotas de recuperación.

En el artículo 18 del Decreto 2357 de 19951 se definen las cuotas de recuperación², se establece su monto de acuerdo con el nivel del Sisben en el que haya sido clasificado el usuario y se excluye a la población indígena y a las personas en situación de indigencia de su pago.

En el caso objeto de revisión, la señora BLANCA LUCIA GARCIA carece de los recursos suficientes para cubrir la cuota de recuperación que le corresponde pagar³. La incapacidad económica la alegó la accionante en el texto de la demanda y la Secretaría de Salud Departamental de Antioquia no contravirtió esta afirmación. Hechos contenidos en la demanda como su condición de persona vinculada (no está afiliada aún al régimen subsidiado) sin trabajo actual, con un diagnóstico de cáncer y el pronóstico de oxígeno domiciliario permanente, son hechos suficientes para comprobar la carencia de recursos suficientes para hacerse cargo del pago de las cuotas de recuperación a las que se ha hecho mención⁴.

En reiteradas oportunidades esta Corporación ha señalado que cuando una persona requiere de un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste, por no tener la capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación⁵ o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes⁶, se deberá inaplicar la normatividad al respecto y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger su derecho fundamental a la vida, en conexidad con el derecho a la salud. La prestación del servicio se hará sin perjuicio del cobro al Fosyga o a la entidad territorial, según sea el caso, del valor que haya cubierto la entidad y que le correspondía pagar al paciente.

La Corte Constitucional ha expuesto la subregla antes señalada de la siguiente manera:

“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 derechos⁷ 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 hacerlo⁸.

La Corte ha aclarado que la inaplicación de la normatividad referente al pago de copagos, cuotas moderadoras, cuotas de recuperación o al pago del porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes “no procede automáticamente y en todos los casos, sino que para ello es necesario que se cumplan ciertas condiciones (...)”⁹, y hace referencia a las condiciones establecidas en la jurisprudencia constitucional para que sea procedente proteger el derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la vida, a través de la acción de tutela.

Tales condiciones han sido definidas de la siguiente manera¹⁰:

(i) La falta del servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese servicio médico o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el P.O.S.; (iii) el interesado no puede directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS. y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS o ARS de quien se está solicitando el tratamiento.

En el caso objeto de revisión, además de haberse comprobado la incapacidad económica de la accionante, se tiene que se trata de un tratamiento urgente, necesario para salvaguardar la vida y la salud de una persona que padece de cáncer, que ha sido ordenado por los médicos tratantes, inscritos a la entidad con la que celebró convenio la Secretaría de Salud

Departamental, y que no puede ser sustituido por otro de valor inferior, que surta los mismos efectos. Cabe anotar finalmente que la Corte en reiterada jurisprudencia ha señalado la existencia de la presunción de falta de capacidad económica en cabeza de los beneficiarios del SISBEN11. (T-841 de 2004 M. P. Alvaro Tafur Galvis)

Se aclara además que contrario a lo sostenido por el ente accionado, considera la Sala que lo que debe protegerse es la enfermedad catastrófica (cáncer) que de origen padece la accionante y respecto de la cual uno de los servicios requeridos es el oxígeno domiciliario de carácter permanente. En consecuencia, la atención para enfermedades tales es de carácter integral y por ende es la Secretaría de Salud Departamental quien al tenor de lo dispuesto en el Acuerdo 72 de 1997 (artículo 1 literal c) numeral 5.6) debe atender enfermedades como el cáncer. El cáncer, según lo prescribe el mismo acuerdo, demanda un tratamiento integral en cualquier nivel de complejidad (el tratamiento integral según lo dispone el mencionado acuerdo, incluye, diagnósticos, estudios para diagnóstico inicial, confirmación diagnóstica, el tratamiento quirúrgico, derechos de hospitalización, quimioterapia, la radioterapia, control y tratamiento médico posterior y manejo) y por ende no puede soslayarse la atención que reclama la accionante aduciendo que lo que requiere es sólo el oxígeno domiciliario el cual obviamente, es un elemento esencial de primer nivel de atención que correspondería al Municipio.

Por tal razón, esta Sala de Revisión le ordenará a la Secretaría de Salud Departamental de Antioquia, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, proceda a suministrarle a la accionante el oxígeno domiciliario que requiere por el cáncer que padece, sin que le sea oponible el pago de cuotas de recuperación.

V. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Medellín - Antioquia -.

Segundo.- ORDENAR a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, proceda a suministrarle a la señora BLANCA LUCIA GARCIA HOLGUIN, el oxígeno domiciliario que requiere y por el tiempo que dictaminen los médicos tratantes, sin que le sea oponible el pago de cuotas de recuperación.

Tercero 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.

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado Ponente

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud.

2 Las cuotas de recuperación son la suma de dinero que deben pagar a las IPS, las personas censadas en la encuesta del Sisben pero que aún no han sido afiliadas a una ARS (población vinculada), por la prestación de servicios de salud incluidos en el POSS. De igual manera, las personas afiliadas al régimen subsidiado deben pagar cuotas de recuperación a las IPS por la prestación de servicios no incluidos en el POSS.

3 Por estar clasificados en el nivel III del Sisben, y hacer parte de la población vinculada al régimen de salud, la demandante debe pagar una cuota de recuperación equivalente al 30

%de los servicios prestados, que tiene como tope máximo anual el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales. .

4 En reiteradas oportunidades, la Corte Constitucional ha señalado que no existe una tarifa legal probatoria respecto a la incapacidad económica del accionante (T-683 de 2003 MP: Eduardo Montealegre Lynett y T-906 de 2002 MP: Clara Inés Vargas Hernández), y que la afirmación que en este sentido haga el accionante, será tenida como válida y será prueba suficiente, siempre y cuando el demandado no la controvierta (T-1019 de 2002 MP: Alfredo Beltrán Sierra, T-906 de 2002 MP: Clara Inés Vargas Hernández, T-861 de 2002 MP: Clara Inés Vargas Hernández, T-699 de 2002 MP: Alfredo Beltrán Sierra, T-447 de 2002 MP: Alfredo Beltrán Sierra, T-279 de 2002 MP: Eduardo Montealegre Lynett, T-113 de 2002 MP: Jaime Araujo Rentería).

Hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de salud en la calidad de beneficiario, ingresos mensuales de un salario mínimo, la clasificación en el Sisbén, son indicativos de la incapacidad económica de los accionantes (T-867 de 2003 MP: Manuel José Cepeda y T-861 de 2002 MP: Clara Inés Vargas Hernández).

5 Sentencia T-442/04 (MP: Jaime Córdoba Triviño). En esta sentencia la Corte Constitucional tuteló los derechos a la vida, en conexidad a la salud, de una mujer cabeza de familia, perteneciente al nivel II del Sisben, que no había sido afiliada a ninguna ARS, que padece de cáncer y que no le había sido practicada una cirugía que requería por no tener la capacidad económica suficiente para pagar la cuota de recuperación. La Corte ordenó inaplicar la regulación referente a cuotas de recuperación y que en las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, la Secretaría de Salud de Cundinamarca debía certificarle al Instituto Nacional de Cancerología que autorizaba los servicios de salud que requiere la accionante con ocasión al cáncer que padece y que subsidiaría el 100% del valor de tales servicios. Sentencia T-819 de 2003 (MP: Marco Gerardo Monroy Cabra). En esta sentencia la Corte Constitucional revisó el caso de una menor que padecía de un soplo en el corazón, que requería de tratamiento médico, pero que no le era suministrado en la medida que sus padres no tenían la capacidad económica suficiente para pagar los dos salarios mínimos que se les exigía como cuota de recuperación. Durante el trámite del proceso, la menor murió.

Sentencia T-411 de 2003 (MP: Jaime Córdoba Triviño). En esta sentencia, la Corte Constitucional tuteló los derechos a la vida, seguridad social, salud e igualdad de un señor

enfermo de Sida, económicamente inactivo por su estado de salud, a quien se le exigía el pago de cuotas de recuperación por el tratamiento de hospitalización al que estuvo sometido y para que se le continuaran prestando los servicios médicos que requiere (v.gr. consultas médicas y suministro de medicamentos). La Corte ordenó que se le exonerara del pago de cuotas de recuperación por el tratamiento que ya se le había suministrado y por todos los servicios médicos que en adelante requiera.

6Al respecto, ver las siguientes sentencias, entre otras: T-142 de 2004 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-797 de 2003 (MP: Rodrigo Escobar Gil), T-133 de 2003 (MP: Jaime Araujo Rentería), T-1153 de 2003 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-340 de 2003 (MP: Eduardo Montealegre Lynett), T-062 de 2003 (MP: Eduardo Montealegre Lynett), T-699 de 2002 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-501 de 2002 (MP: Eduardo Montealegre Lynett), T-297 de 2001 (MP: Clara Inés Vargas Hernández), T-1663 de 2000 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-1130 de 2000 (MP: Alvaro Tafur Galvis), T-582 de 2000 (MP: Alvaro Tafur Galvis), T-579 de 2000 (MP: Alvaro Tafur Galvis), T-236 de 2000 (MP: José Gregorio Hernández Galindo), T-228 de 2000 (MP: José Gregorio Hernández Galindo), T-901 de 1999 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-876 de 1999 (MP: José Gregorio Hernández Galindo).

7 C-265 de 1994 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

8 T-328 de 1998 (MP: Fabio Morón Díaz). En esta sentencia, la Corte revisó el caso de un hombre enfermo de SIDA, a quien su EPS no le suministraba los medicamentos que requería para tratar esta enfermedad, por no haber cumplido con las cien semanas de cotización

9 T-328 de 1998 (MP: Fabio Morón Díaz).

10 T-058 de 2004 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) y T-1204 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero), entre otros casos.

11Afirmación hecha por la Corte, entre otros, en la Sentencia T-410 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.