

Sentencia T-797/01

DERECHO A LA SALUD-Periodo mínimo de cotización por enfermedad de alto costo/DERECHO A LA SALUD-Tratamiento de diálisis/ACCION DE REPETICION POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Suministro de tratamiento de alto costo sin cumplir periodo mínimo de cotización

Tratamientos como el requerido por la accionante, en los cuales se exige de una determinada periodicidad a efectos de poder mantener no sólo una condición de salud adecuada, sino también de garantizar la vida misma, no pueden condicionarse para su prestación a la estricta aplicación de lineamientos legales, que lo único que generan es la violación de derechos fundamentales de carácter constitucional, que deben primar en su aplicación y protección. En consecuencia, una enfermedad como la que aqueja a la accionante, calificada como enfermedad ruinosa o catastrófica, y que además de ello se encuentra en una etapa de evolución terminal, no permite que los servicios reclamados sean restringidos en el tiempo, pues la condición de salud y la inminente afectación de la vida, representa un peligro constante que hace que la paciente se encuentre en una condición crítica e incluso de permanente urgencia. En el presente caso, efectivamente la actora, no cumple el requisito de las cien (100) semanas de cotizaciones señaladas por la ley, pues tan sólo lleva cotizando seis (6) semanas. Las circunstancias médicas de la paciente están más que justificadas e igualmente su grave condición médica demuestra su imposibilidad para laborar, pues tal como lo indica el mismo medico tratante, “se diagnosticó una insuficiencia Renal crónica en fase terminal, para lo cual el tratamiento es el reemplazo renal, es decir, diálisis peritoneal, hemodiálisis o transplante renal; y dado que se está en fase terminal estos tratamientos son absolutamente indispensables para poder mantener la vida de la señora.” Sin embargo, para garantizar la seguridad jurídica de la Entidad Prestadora de Salud ésta podrá repetir contra el FOSYGA en relación con aquella parte del tratamiento que deba ser asumida por la cotizante.

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-449 629

Acción de tutela instaurada por Miriam Ramírez contra la E.P.S SANITAS.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAUJO RENTERIA

Bogotá, D.C., a los treinta y un (31) días del mes de julio del año dos mil uno (2001).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados ALFREDO BELTRAN SIERRA, MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA y JAIME ARAUJO RENTERIA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente,

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Tuluá -Valle-, en el trámite de la acción de tutela iniciada por Heriberto Espinoza Ramírez en representación de la señora Miriam Ramírez contra SANITAS E.P.S.

### I. ANTECEDENTES.

El señor Heriberto Espinoza Ramírez actuando en representación de su señora madre, Miriam Ramírez, interpuso acción de tutela contra SANITAS E.P.S. por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la vida en razón a que dicha E.P.S. se niega a asumir la totalidad del tratamiento de diálisis que requiere para solucionar la insuficiencia renal crónica que padece y que se encuentra en un estado terminal.<sup>1</sup>

Señala la accionante que tiene cuarenta y ocho (48) años de edad y es beneficiaria de la sustitución pensional de su difunto esposo, por lo que fue afiliada al I.S.S. desde el 1° de septiembre del año 2000. Sin embargo, desde esa fecha su afiliación fue trasladada a la E.P.S. SANITAS, por tener el I.S.S. suspendidas las afiliaciones.

Ante tal situación, la actora considera vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, pues en razón a sus limitaciones económicas, no dispone de los recursos suficientes para sufragar dicho tratamiento. Por ello, solicita se ordene a la E. P. S. SANITAS cubra la totalidad del tratamiento y las diálisis por ella requeridas.

Por su parte, E.P.S. SANITAS en oficio dirigido al Juzgado Segundo Civil del Circuito de Tuluá -Valle-, solicitó desestimar las pretensiones de la demanda, pues consideró que su actuación ha estado acorde a la normatividad vigente. Señaló que, la no autorización del tratamiento ambulatorio de hemodiálisis obedeció a la carencia de semanas mínimas cotizadas por la

señora Ramírez por tratarse de un tratamiento de alto costo. Igualmente indicó, que a la demandante le fueron realizadas varias diálisis de urgencia,<sup>2</sup> las cuales fueron prescritas intrahospitalariamente por parte de la misma E.P.S SANITAS, por lo que no constituye una obligación para dicha E.P.S. practicarle las restantes que son de carácter ambulatorio.

## II. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Tuluá -Valle-, en sentencia de marzo 7 de 2001, negó el amparo solicitado por el demandante. Consideró que no aparece plenamente demostrado por la actora, que sus derechos fundamentales estén siendo vulnerados, pues de acuerdo a la respuesta dada por la entidad demandada, la señora Ramírez aún no ha cotizado el tiempo requerido para el cubrimiento del procedimiento de diálisis que requiere, por cuanto esta clasificado como tratamiento para enfermedad ruinosa o catastrófica que lo sujeta a períodos mínimos de cotización. No obstante lo anterior, el juez de instancia remitió a la señora Miriam Ramírez al Hospital Universitario del Valle del Cauca, como institución adscrita a la red pública para ser sometida al tratamiento que requiere. Finalmente, agregó que el Hospital Universitario del Valle del Cauca tendrá derecho al cobro de recuperación de acuerdo con las normas vigentes.

La anterior decisión fue impugnada por parte del representante del Hospital Universitario del Valle, quien consideró que la sentencia de instancia, vulnera su derecho al debido proceso pues en el curso del trámite de la tutela nunca fue vinculado como parte en el citado proceso, siendo por el contrario condenado sin antes haber podido actuar en el trámite judicial respectivo. No obstante, dicha impugnación fue negada por el juez de instancia, bajo el argumento de que la “remisión” que él hiciera, no constituye de forma alguna una orden de tutela de obligatorio cumplimiento, sino que deja a la libre escogencia del Hospital la prestación o no del servicio médico requerido por la accionante, de tal manera que si dicha institución considera que no esta obligada a atenderla puede manifestarlo así para efectos de que la paciente acuda a otras instancias.

## III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

### 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.

## 1. Consideraciones jurídicas y caso concreto.

Se trata en el presente caso de determinar si a la demandante, quien requiere un tratamiento ambulatorio de hemodiálisis, le fueron vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida al no ser autorizado el citado procedimiento por parte de la E.P.S SANITAS, por cuanto no ha cotizado el mínimo de semanas requeridas para que tal procedimiento sea asumido en su totalidad por dicha E.P.S.

La Corte Constitucional en casos similares al que ahora se estudia, en particular por lo dicho en la sentencia T-370 de 1998 Magistrado Ponente Alfredo Beltrán Sierra, señaló lo siguiente:

“..., en casos de urgencia o gravedad comprobadas, no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio como el que reclamaba el actor. Pues, por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. Por tanto, en estos casos, 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 contra del Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar, tal como expresamente lo afirmó la sentencia SU-480 de 1997”

De esta manera, tratamientos como el requerido por la accionante, en los cuales se exige de una determinada periodicidad a afectos de poder mantener no sólo una condición de salud adecuada, sino también de garantizar la vida misma, no pueden condicionarse para su prestación a la estricta aplicación de lineamientos legales, que lo único que generan es la

violación de derechos fundamentales de carácter constitucional, que deben primar en su aplicación y protección. En consecuencia, una enfermedad como la que aqueja a la accionante, calificada como enfermedad ruinosa o catastrófica, y que además de ello se encuentra en una etapa de evolución terminal, no permite que los servicios reclamados sean restringidos en el tiempo, pues la condición de salud y la inminente afectación de la vida, representa un peligro constante que hace que la paciente se encuentre en una condición crítica e incluso de permanente urgencia. Sobre el particular, la Sala Plena de esta Corporación, en sentencia C-112 de 1998 Magistrado Ponente Carlos Gaviria, al analizar la exequibilidad del Art. 164 de la Ley 100 de 1993, estableció:

“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.

“El cobro de un porcentaje en dinero por la atención de enfermedades de alto costo, cuando no se hayan cumplido los períodos mínimos de cotización, tampoco viola la Constitución, pues ésta no prescribe que los servicios de salud deban ser gratuitos, salvo en lo atañe a

la atención básica, según se lee en el inciso cuarto del artículo 49 que textualmente reza: “La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria”. Los servicios que comprende la atención básica, según el artículo 30. del decreto 1938 de 1994 son “todas aquellas acciones de información y educación para la salud, algunas acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre las personas en patologías y riesgos con altas externalidades, o sobre las comunidades en el caso de enfermedades endémicas o epidémicas.

“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 económico del empleado, para evitar precisamente cobros irrazonables y desmesurados”.

Igualmente debe recordarse que el derecho a la vida es susceptible de protección constitucional, no solo cuando es inminente su desaparición total, sino también ante hechos de menor gravedad que puedan perturbar o afectar el curso digno de la misma. Sobre este particular, la Corte en sentencia T-395 de 1998, Magistrado Ponente Alejandro Martínez Caballero ha dicho lo siguiente:

“...el concepto de vida al que en reiteradas ocasiones ha hecho alusión esta Corporación, no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, que daría lugar al amparo de tutela solo en el evento de encontrarse el individuo a punto de fenecer o de perder una función orgánica de manera definitiva; sino que se consolida como un concepto mas amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende entonces, es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”<sup>3</sup>, en la medida en que sea posible.”

Comprobados los anteriores elementos fácticos, debe recordarse que el artículo 61 del decreto 806 de 1998, que desarrolla el artículo 164 de la ley 100 de 1994, condiciona o restringe el acceso a la prestación de servicios de salud de alto costo en enfermedades clasificadas como catastróficas o ruinosas, al cumplimiento estricto de unos períodos mínimos de cotización. No obstante lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido clara al señalar que estas disposiciones no pueden erigirse como un obstáculo para la

prestación del tratamiento médico requerido por la accionante, máxime cuando su condición de salud es en extremo delicada.

En el presente caso, efectivamente la actora, no cumple el requisito de las cien (100) semanas de cotizaciones señaladas por la ley, pues tan sólo lleva cotizando seis (6) semanas. Las circunstancias médicas de la paciente están más que justificadas e igualmente su grave condición médica demuestra su imposibilidad para laborar, pues tal como lo indica el mismo medico tratante, “se diagnosticó una insuficiencia Renal crónica en fase terminal, para lo cual el tratamiento es el reemplazo renal, es decir, diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal; y dado que se está en fase terminal estos tratamientos son absolutamente indispensables para poder mantener la vida de la señora.” (Negrilla y subraya fuera del texto original).

En un caso similar esta Corporación en sentencia T-419 de 1998 Magistrado Ponente Alfredo Beltrán Sierra, 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.

“...

“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.) “

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 además 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,<sup>4</sup> 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.

Sin embargo, para garantizar la seguridad jurídica de la Entidad Prestadora de Salud ésta podrá repetir contra el FOSYGA en relación con aquella parte del tratamiento que deba ser asumida por la cotizante.

De esta manera, esta Sala de Revisión revocará la decisión de instancia y en su lugar tutelaré los derechos de la accionante, ordenando para ello que la E.P.S. SANITAS asuma la prestación de los servicios y del tratamiento médico requerido por la actora, 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. DECISION.

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

Primero. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Tuluá, de fecha marzo 7 de 2001. En consecuencia, TUTELAR los derechos a la salud y a la vida de la señora Miriam Ramírez, 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 diálisis y demás tratamientos que pueda requerir la accionante con ocasión de su enfermedad.

Tercero. COLSANITAS 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. Por Secretaría, líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, cópiese, publíquese, comuníquese e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado Ponente

ALFREDO BELTRAN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Mediante certificación expedida por el 17 de febrero de 2001, por el Doctor Juan Guillermo Guevara García, Director Médico de la Unidad Renal de la Clínica de Occidente Tulúa S.A., se estableció el siguiente cuadro clínico de la accionante, señora Miriam Ramírez:

“Que he valorado a la paciente MIRIAM RAMÍREZ identificada con cédula de ciudadanía No. 31.147.304 de Palmira (Valle), usuaria de la E.P.S. SANITAS S.A. quien se encuentra hospitalizada desde el día 5 de Febrero del presente año, en la habitación 412B de la Clínica de Occidente Tulúa.

“Consultó por cuadro de cefalea intensa, fogajes y deterioro progresivo de su estado general desde el día 5 de febrero, le fue encontrada una tensión arterial de 220/160 y se inició

manejo como emergencia hipertensiva la cual se ha logrado controlar hasta el momento. Dentro de su estudio hemos encontrado una Insuficiencia Renal Crónica con las siguientes características:

“(...).

Las cuales la clasifican en la fase terminal. Por todo lo anterior esta paciente para poder continuar su vida debe realizársele algún tipo de diálisis crónicamente.

2 A folio 25 del expediente, la E.P.S. SANITAS indica que se realizaron varias sesiones de diálisis con carácter urgente. Y a folio 30 del mismo expediente, se encuentra la orden médica en la cual se señala lo siguiente: “Esta paciente tiene un IRC clasificado como terminal. En el momento tiene como comorbilidad neumonía, lo que ha descompensado su cuadro urémico por tanto se solicita Hemodiálisis Aguda por 5 sesiones más, para poderla compensar y continuar manejo médico.”

3 Sentencia T-494 de 1993. M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa.

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