

Sentencia T-891/05

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA VINCULADO AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuando hay contradicción entre los informes del DAPD y del DABS debe primar éste último

Observa esta Sala una contradicción entre el informe remitido por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y aquel emitido por la Secretaría Distrital de Salud, en relación con la clasificación socioeconómica del demandante. En efecto, el DAPD afirma que el demandante, habiendo obtenido un puntaje de 3.57 en la encuesta que le fuera practicada, se encuentra clasificado en el nivel uno (1) de pobreza, por su parte, la Secretaría Distrital de Salud indica que se encuentra clasificado en el nivel tres (3) de pobreza. Así, pues, ante la aparente contradicción en tales informes, primará para esta Sala el informe del DABS, como quiera que es ésta la entidad llamada a realizar la clasificación socioeconómica de los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud.

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Persona vinculada y con enfermedad catastrófica a la que se excluye de pago de cuota de recuperación

INCAPACIDAD ECONOMICA EN MATERIA DE SALUD-Manifestación sobre carencia de recursos económicos no requiere prueba por tratarse de negación indefinida

Referencia: expediente T-1108299

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D. C., veintiséis (26) de agosto 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 abril cuatro (04) de dos mil cinco (2005), proferido por el Juzgado Sesenta y Dos (62) Civil Municipal de Bogotá, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Alejandro Pérez contra el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y la Secretaría Distrital de Salud del Distrito Capital.

I. ANTECEDENTES.

1. Los Hechos.

El Señor Alejandro Pérez, actuando en nombre propio, instauró acción de tutela contra el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y la Secretaría Distrital de Salud del Distrito Capital, solicitando al juez constitucional el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, con base en los siguientes hechos:

Manifiesta el demandante que fue diagnosticado como portador del Síndrome de inmunodeficiencia adquirida, VIH, hace aproximadamente dos años y medio.

Como quiera que no se encontraba vinculado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, acudió ante el Departamento Administrativo de Planeación Distrital con el fin de solicitar la práctica de la encuesta correspondiente al Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN. Aduce que, aproximadamente seis meses antes de la fecha de presentación de la acción de tutela, le fue realizada la encuesta solicitada; en dicha oportunidad se le informó que en el término de dos meses le darían a conocer el resultado de la misma. No obstante, según indica, cada vez que ha solicitado información relacionada con el resultado de la encuesta del SISBEN, no le han proporcionado información alguna al respecto.

Argumenta que, en octubre de dos mil cuatro (2004), le fue ordenada la práctica de exámenes de Carga Viral CD4 y CD8; sin embargo, hasta el momento no ha podido practicarse tales exámenes, como quiera que se encuentra desempleado y no dispone de los recursos suficientes para cancelar el 30% del valor total de los mismos, suma correspondiente a la cuota de recuperación.

Así, pues, indica: "Como puede ver señor juez padezco de una enfermedad catastrófica y

necesito de los exámenes para poder iniciar mi tratamiento ya que mi vida se encuentra en riesgo por falta adecuada de atención médica, por ello le pido que ordene a la Secretaría de Salud que autorice la práctica de los exámenes sin copago alguno y del tratamiento integral que requiera. Igualmente a Planeación Distrital que informe del resultado de la encuesta en el menor tiempo posible.”

1. Las Pretensiones.

Bajo estas circunstancias, el demandante solicita que: (i) se ordene al Departamento Administrativo de Planeación Distrital que informe acerca del resultado de la encuesta practicada; (ii) se ordene a la Secretaría Distrital de Salud asumir el costo integral de los exámenes de Carga Viral C4 y C8, así como la totalidad del tratamiento que el solicitante requiere para dicha enfermedad.

1. Intervención del Departamento Administrativo de Planeación del Distrito Capital.

Al respecto señaló que, habiendo consultado la base de datos de la entidad, constató que el señor Alejandro Pérez (i) no aparece registrado con encuesta en el SISBEN, y (ii) tampoco figura constancia de solicitud alguna para la práctica de la encuesta referida; por tanto, concluye, “no ha obrado con diligencia en el sentido de su beneficio e interés para inscribirse en el SISBEN, así las cosas es prácticamente imposible que la Administración cumpla con sus objetivos en tiempo y en debida forma, teniendo que subsanar la indolencia o negligencia de sus múltiples administrados.”

Con todo, manifiesta que el señor fue atendido en un hospital de la red, en donde le fue practicado un estudio socioeconómico que realizan los hospitales adscritos el Distrito Capital cuando las personas que necesitan el servicio de salud no tienen encuesta SISBEN ni capacidad de pago.

En ese sentido, indica: “Procesada la información recogida en la ficha de clasificación socioeconómica o encuesta SISBEN número 00000457; el sistema diseñado por el Departamento Nacional de Planeación DNP, arrojó automáticamente un puntaje de TRES

PUNTO CINCUENTA Y SIETE (3.57) que clasificó al señor Alejandro Pérez en el Nivel UNO (1) de pobreza, de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas particulares y según la actual metodología, rangos y puntajes definidos por el ente nacional precitado.

Dicha clasificación permite que el demandante sea potencial beneficiario del régimen Subsidiado en Salud, a través de una Administradora del Régimen Subsidiado - ARS, si cumple con los requisitos para gozar de tales beneficios (...)"

Así las cosas, solicita que la entidad sea absuelta, como quiera que es la Secretaría Distrital de Salud la entidad encargada de prestar el servicio médico requerido.

1. Intervención de la Secretaría Distrital de Salud.

A través de la Directora de Aseguramiento en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, esta entidad se pronunció en relación con los hechos expuestos en la demanda.

Al respecto, manifiesta que teniendo en cuenta que el demandante no se encuentra identificado en la base de datos del SISBEN, podrá acudir ante cualquier institución pública de salud, para efectos de que allí le realicen un estudio socioeconómico, y con él podrá solicitar los servicios pertinentes, "debiendo asumir como cuota de recuperación el 30 % de los servicios que se le brinden, ya que el restante será asumido de manera temporal como población vinculada por la Secretaría Distrital de Salud a través del Fondo Financiero Distrital."

Sin embargo, y contrariamente a lo afirmado por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital, la Secretaría Distrital de Salud sostuvo: "Tal como lo establece el artículo 18 del decreto 2357 de 1995, la accionante (sic) por estar identificado en el Nivel 3 de SISBEN quedo sujeto al cobro de cuotas de recuperación "pagará hasta un máximo del 30 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento, el 70% restante será subsidiado por el ente territorial con cargo al subsidio a la oferta."

Manifiesta que la cuota de recuperación del 30 % debe ser asumida por el accionante como quiera que éste no se encuentra dentro de los grupos especiales que gozan del beneficios de

gratuidad, entre los cuales, según indica, se encuentran: “menores de un año, mujeres gestantes, indígenas sin capacidad de pago, población desplazada por la violencia, indigentes.”

Por consiguiente, la Secretaría Distrital de Salud solicita al juez de tutela denegar el amparo solicitado.

1. Pruebas relevantes que obran en el expediente

1. Folio 4, fotocopia de la Historia Clínica del demandante emitida por el Hospital el Tunal, en donde se constata que es portador de VIH, y que está pendiente la práctica de los exámenes de carga viral CD4 para iniciar HAART.

1. Folio 23, fotocopia de la ficha de clasificación socioeconómica No. 00000457, aportada por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital, en donde se constata que el puntaje obtenido por el demandante en la encuesta practicada fue de tres punto cincuenta y siete (3.57).

II. Sentencia objeto de revisión

Mediante sentencia de abril cuatro (4) de dos mil cinco (2005), el Juez Sesenta y Dos (62) Civil Municipal de Bogotá, después de realizar un recuento de los hechos que suscitaron la presente controversia y de las normas constitucionales aplicables al caso concreto, consideró improcedente conceder el amparo solicitado.

En ese sentido, argumentó que le competía al accionante aportar la prueba de su incapacidad económica para sufragar la atención médica requerida.

Sobre el particular sostuvo: “(...) el peticionario debe demostrar que carece de medios económicos para cubrir el tratamiento o la cuota de recuperación, es decir el 30% que aduce, y en el caso del peticionario no allegó prueba alguna que acredite dicha situación, es más,

tampoco aparece constancia proveniente de alguna IPS, de algún médico tratante que ordene de manera específica los exámenes de carga viral a que se refiere el accionante, pues nótese que en la fotocopia de la Historia Clínica (...) sólo se indica que “está pendiente CD4 carga viral”, pero sin impartir orden inequívoca para su práctica, sin que se hubiere aportado prueba alguna sobre la evolución de la misma, y en su conexión con el derecho a la vida, y tampoco se trajo documento alguno que demuestre que las entidades accionadas fueran requeridas para prestar el servicio de salud, y que fuere negado.”

Así, pues, considero improcedente conceder el amparo constitucional.

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 el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y la Secretaría Distrital de Salud del Distrito Capital han vulnerado los derechos fundamentales invocados por el demandante, teniendo en cuenta que (i) la omisión imputable respecto al DAPD se deriva de la falta de información acerca del resultado de la encuesta SISBEN que le fuera practicada al demandante, y, (ii) en lo referente a la Secretaría Distrital de Salud, la eventual vulneración de los derechos fundamentales se predica de la exigencia de cuotas de recuperación para la práctica del tratamiento que requiere el demandante, como portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - VIH.

Para ello, en primer lugar, esta Sala de Revisión realizará algunas consideraciones generales en torno a la responsabilidad de las entidades territoriales respecto de su obligación de garantizar el ejercicio del derecho a la salud y el acceso a la seguridad social por parte de la

población menos favorecida que no se encuentra afiliada, ni vinculada, al Sistema General de Seguridad Social en salud, y posteriormente, de conformidad con la situación fáctica planteada, se abordará el estudio del caso en concreto, teniendo en cuenta para tal efecto la ficha de clasificación socioeconómica aportada dentro del trámite de la presente acción por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital.

1. Deber de atención a las personas que ostentan la calidad de vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Responsabilidad de las entidades territoriales. Reiteración de jurisprudencia.

3.1.El artículo 49 de la Constitución Política estableció a cargo del Estado la obligación de prestar el servicio público de atención en salud y de saneamiento ambiental, de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En cumplimiento de este imperativo se desarrolló un régimen legal y administrativo dirigido a garantizar el acceso de todas las personas a la salud en sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se aseguró que los grupos marginados de la sociedad tuvieran la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos requeridos, como componente indispensable de la justicia social que orienta al Estado Social de Derecho.

3.2.Dentro de la implementación del sistema creado en desarrollo del artículo superior referido, la ley 100 de 1993, en su artículo 157, dispuso que los participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud pueden ostentar la calidad de afiliados al sistema o vinculados al mismo.

En cuanto a la participación como afiliado al sistema se refiere, ésta puede presentar dos modalidades: (i) afiliación al régimen contributivo o (ii) al régimen subsidiado. La primera modalidad presupone capacidad de pago y, como es lógico, está destinada a aquellas personas laboralmente activas o pensionadas que disponen de ésta. Los afiliados al régimen subsidiado del sistema son aquellas personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total o parcial de la cotización al sistema, y su afiliación al sistema se produce a través de una administradora del régimen subsidiado - ARS. 1

Por otra parte, están aquellos participantes que ostentan la calidad de vinculados² al

sistema, categoría que hace referencia a aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago, y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tienen derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.³

3.3. Ahora bien, la afiliación al Régimen Subsidiado del Sistema de la población vinculada es un proceso complejo que debe verificar varias etapas: se inicia (i) con la identificación de la población pobre a través del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN, (ii) la celebración de los contratos entre las entidades territoriales con las administradoras del régimen subsidiado - ARS y (iii) la afiliación de los potenciales beneficiarios inscritos en el registro del SISBEN de cada entidad territorial a dichas administradoras.

3.4. Si bien los participantes vinculados al sistema de seguridad social en salud estaban llamados a desaparecer para ser absorbidos bien fuera por el régimen subsidiado o por el régimen contributivo, toda vez que de conformidad con la ley 100 de 1993 el conjunto de la población nacional, para el año 2000, ya debía encontrarse afiliada a alguno de los dos regímenes, no obstante, cinco años después la realidad dista de ajustarse a la situación prevista por la norma.

Con todo, es deber del Estado, representado en este caso por las diferentes entidades territoriales, de adelantar los programas de focalización del gasto social, con el fin de que la población menos favorecida tenga acceso al servicio de salud como derecho. Para tal efecto el Sistema de Selección de Beneficiarios Para Programas Sociales - SISBEN constituye un mecanismo que, aunque presenta graves falencias señaladas en reiteradas ocasiones por esta Corporación, coadyuva al Estado Social de Derecho a garantizar la protección de la población marginada.

“El SISBEN es un programa de focalización del gasto social descentralizado, diseñado por el Departamento Nacional de Planeación e implementado y operado por los distritos y los municipios. Consiste, básicamente, en la recolección, a través del mecanismo de la encuesta, de la información que se requiere para completar la denominada ficha de clasificación socioeconómica. Dicha ficha, tras ser procesada y sistematizada por medio de una aplicación especial creada para estos efectos, arroja un puntaje que permite ubicar a la familia o

individuo encuestado en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos. La importancia constitucional del SISBEN como instrumento que contribuye, de manera fundamental, a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en la Constitución Política. El señalado mecanismo de focalización del gasto social constituye el primer paso del proceso de asignación de unos recursos públicos que tienden a subvenir las necesidades materiales más acuciantes de los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana y, por tanto, se erige en una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados.”⁴

1. Prohibición de discriminación hacia las personas vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud. Cuotas de recuperación para el tratamiento de enfermedades catastróficas. Reiteración de jurisprudencia.

4.3. Esta Corporación, en varias oportunidades, ha analizado la situación legal y administrativa vigente en materia de cuotas de recuperación para el tratamiento de enfermedades catastróficas; la situación es la siguiente:⁵

- La regla general es que los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos moderadores (Ley 100 de 1993, artículo 187). Como puede advertirse, esta regla general no se aplica a la población vinculada sino únicamente a la población afiliada, ya sea mediante el régimen contributivo o mediante el régimen subsidiado. Los afiliados mediante este último régimen pagan un porcentaje de acuerdo al nivel en el que hayan sido clasificados.

- No obstante que el legislador consagró esa regla general, manifestó expresamente que los pagos moderadores, a saber, pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (copagos), no podían concebirse como “barreras de acceso para los más pobres”. Es decir, la misma ley prevé que, en situaciones extremas, la imposibilidad de cumplir los pagos moderadores no puede conducir a la no prestación del servicio de seguridad social en salud.

- Ahora bien, la situación concerniente a la población no afiliada se regula por un régimen diferente (Decreto 2357 de 1995, artículo 18). De acuerdo con éste, para la población

indígena e indigente no existen cuotas de recuperación. Y para la población no afiliada, tales pagos equivalen al 5% o al 10%, según se trate de personas identificadas en el nivel 1 o 2 del Sisben. De acuerdo con tal decreto, las cuotas de recuperación para estas personas no pueden exceder de uno o dos salarios mínimos legales mensuales vigentes, respectivamente. No obstante, el monto del pago fue luego disminuido por el CNSSS a una cuarta parte o a la mitad de un salario mínimo mensual legal, de acuerdo con el nivel del afiliado.

Estas reglas para la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud no tienen excepciones y de ahí que se apliquen aún en aquellos eventos en que se prestan los servicios contenidos en el P.O.S. a personas vinculadas afectadas por enfermedades catastróficas o de alto costo.

4.4. En tal contexto, ha dicho la Corte, no se discute que el sistema de seguridad social en salud debe dotarse de una racionalidad económica que lo haga viable⁶. A ello obedecen los copagos y las cuotas moderadoras que están a cargo de los afiliados tanto al régimen contributivo como al régimen subsidiado.

No obstante, existen situaciones excepcionales en las que el compromiso de los derechos fundamentales del afiliado al sistema de seguridad social en salud impone prescindir de tales copagos y cuotas moderadoras para no vulnerar estos derechos. De ahí que la misma ley, por ejemplo, haya considerado que en ninguna circunstancia los pagos moderadores puedan convertirse en barreras de acceso que impidan la prestación del servicio de seguridad social en salud a los más pobres⁷. De la misma manera, atendiendo las connotaciones de las enfermedades catalogadas como de interés en salud pública, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud excluyó de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al sistema afectados por enfermedades ruinosas.

Ahora bien, la jurisprudencia sobre la materia ha advertido que el problema se presenta con el tratamiento diferenciado que en ese tema se les da a las personas vinculadas al sistema de seguridad social en salud pues éstas, aún cuando se trate de enfermedades ruinosas como el cáncer o el sida, están obligadas a pagar cuotas de recuperación. En consecuencia, lo discutible no es la razón de ser de estos pagos o cuotas, pues se trata de instituciones legítimas que realizan el principio de solidaridad y que contribuyen a viabilizar el sistema; lo que se debate es el distinto tratamiento que se les da a los vinculados al sistema de

seguridad social afectados por enfermedades ruinosas en relación con los afiliados a él.

Sintetizando, la situación es la siguiente: para los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sean del régimen contributivo o subsidiado, existe fundamento para los pagos moderadores, ya que éstos han sido consagrados legalmente y desarrollados administrativamente, excluyendo de ellos lo relacionado con enfermedades catastróficas. Para los vinculados, en cambio, existe fundamento legal y desarrollo administrativo, pero no una exoneración de las cuotas de recuperación en lo que se refiere a enfermedades catastróficas. Surge, entonces, a juicio de la Corte, un tratamiento diferenciado entre el régimen aplicable a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y los vinculados al mismo.

Ciertamente para esta Corporación ha sido claro en los casos en los cuales se han estudiado situaciones análogas, que se está ante un tratamiento discriminatorio e injustificado pues no existe una “explicación razonable que lo dote de legitimidad constitucional. Por el contrario, existirían razones para un tratamiento inverso. En efecto, si se parte de considerar que las personas afiliadas al sistema de seguridad social mediante el régimen contributivo se hallan en capacidad de cotizar y que las personas vinculadas no tienen esa capacidad y que se mantienen en tal condición hasta ser afiliadas al sistema mediante el régimen subsidiado, abundan razones para que éstas sean exoneradas de los pagos moderadores en los eventos de enfermedades catastróficas pues carece de sentido que a los afiliados mediante el régimen contributivo, los que se hallan en capacidad de pagar sus cotizaciones, se los exonere de tales pagos y no se haga lo mismo con las personas vinculadas pese a no contar con tal capacidad.”⁸

5. El caso concreto.

5.1. En el asunto bajo revisión, el señor Alejandro Pérez - demandante - considera que han sido vulnerados sus derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social, como quiera que se le exige el pago de una cuota de recuperación para el tratamiento médico que requiere como portador del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida - VIH, y no dispone de los recursos necesarios para sufragar el costo de las cuotas de recuperación que le exigen para tal efecto; así mismo, considera que la vulneración a sus derechos fundamentales se produce igualmente a raíz de la omisión del Departamento Administrativo de Planeación Distrital,

como quiera que no ha informado al demandante acerca del resultado de la encuesta del SISBEN que le fuera practicada.

En el escrito de respuesta al requerimiento que le fuera formulado por el juez de conocimiento de la acción, el Departamento Administrativo de Planeación Distrital manifestó que en su base de datos no figuran registros que evidencien que el demandante haya sido encuestado por el SISBEN, o que haya solicitado la práctica de dicha encuesta. Sin embargo, indica que en el Hospital en donde fue atendido se le realizó un estudio socioeconómico y, concluye, que según la ficha de clasificación socioeconómica No. 00000457 el demandante se encuentra ahora clasificado en el nivel uno (1) de pobreza, habiendo obtenido un puntaje de tres punto cincuenta y siete (3.57) en la encuesta que le fuera practicada.

Por su parte, la Secretaría Distrital de Salud consideró que de conformidad con el decreto 2357 de 1995 el señor Alejandro Pérez debe cancelar el 30% del valor del tratamiento, suma que responde a las cuotas de recuperación correspondiente a los exámenes que requiere, teniendo en cuenta que se encuentra clasificado en el nivel 3 del SISBEN. Así mismo, sostuvo que en el evento en que la IPS haya negado la prestación del servicio bajo la exigencia del pago de la cuota de recuperación, sería entonces la responsabilidad de dicha institución la que estaría comprometida en el presente asunto, razón por la cual considera que la Secretaría Distrital de Salud no ha vulnerado el ejercicio de los derechos fundamentales del demandante.

El juez de conocimiento de la acción denegó la protección solicitada considerando: (i) que el demandante no aportó prueba acerca de su incapacidad económica, (ii) que no obra en el expediente orden inequívoca en relación con la práctica de los exámenes de carga viral, y (iii) que no se aportó prueba alguna que demuestre que las entidades demandadas fueron requeridas para prestar los servicios de salud perseguidos a través de la presente acción.

5.2. En el presente asunto se encuentra acreditado (i) que el señor Alejandro Pérez es una persona portadora del VIH - SIDA y que se encuentra a la espera de que se le practique el examen de Carga Viral CD4 para iniciar HAART9 (folio No. 4). Así mismo, se demuestra en el expediente que el demandante fue clasificado en el nivel uno (1) de pobreza, al obtener un total de tres con cincuenta y siete puntos (3.57) en el estudio socioeconómico que le fue efectuado. (folio No. 23)

En primer lugar, observa esta Sala una contradicción entre el informe remitido por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y aquel emitido por la Secretaría Distrital de Salud, en relación con la clasificación socioeconómica del demandante. En efecto, el DAPD afirma que el demandante, habiendo obtenido un puntaje de 3.57 en la encuesta que le fuera practicada, se encuentra clasificado en el nivel uno (1) de pobreza, por su parte, la Secretaría Distrital de Salud indica que se encuentra clasificado en el nivel tres (3) de pobreza. Así, pues, ante la aparente contradicción en tales informes, primará para esta Sala el informe del DABS, como quiera que es ésta la entidad llamada a realizar la clasificación socioeconómica de los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud.

5.3. En ese sentido, observa esta Sala que, en relación con la conducta imputable al Departamento Administrativo de Planeación Distrital, consistente en la omisión de informar el puntaje obtenido en la encuesta SISBEN, ha desaparecido el hecho perturbador que suscitó la acción. En efecto, si bien no es posible establecer si la valoración socioeconómica de la situación del solicitante se efectuó a partir de la encuesta SISBEN, o si se determinó a partir de la información recopilada por algún Hospital adscrito al Distrito Capital, en donde fuera atendido el demandante, es posible inferir, de conformidad con la ficha de clasificación socioeconómica aportada por el DAPD y con el informe remitido por esta entidad, que el demandante se encuentra, por efectos de tal clasificación, en condición de vinculado al SGSSS y a la espera de ser afiliado al Régimen Subsidiado del mismo. Así, esta Sala de Revisión declarará la carencia actual del objeto de esta acción, pero únicamente en cuanto a este hecho se refiere.

En consecuencia, la situación actual del demandante es la de una persona vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que ha sido clasificada en el nivel uno (1) del SISBEN y, por ende, es potencial beneficiario del Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, razón suficiente para que la Secretaría Distrital de Salud dé prioridad a su inclusión en el Régimen Subsidiado.

5.4. En segundo lugar, hay certeza para esta Sala acerca de la grave perturbación en la salud del paciente, a raíz de su condición de portador del VIH - SIDA, lo cual, sin lugar a duda,

implica un riesgo inminente para su vida. Esta situación se encuentra acreditada conforme al documento expedido por el Hospital el Tunal (folio 4), y lo hace acreedor, por este hecho, de especial protección constitucional dentro del Estado Social de Derecho¹⁰, en razón a su condición de debilidad manifiesta, situación ésta que no fue atendida por el juez de instancia.

5.5. Igualmente, de conformidad con las observaciones expuestas en las consideraciones generales de la presente providencia, se constata la vulneración del derecho a la igualdad del señor Alejandro Pérez. En efecto, dada su calidad de persona vinculada al sistema, se le exige el pago de una cuota de recuperación para el tratamiento de la enfermedad de alto costo que padece, de la cual están exonerados los afiliados al sistema, verificándose, de esta manera, un trato desigual que no responde a un fin constitucionalmente válido.

5.6. Por otra parte, observa esta sala que incurre en error el juez de instancia al afirmar que el demandante no probó su incapacidad de pago, pues, de conformidad con la ficha de información socioeconómica aportada por el DAPD al proceso, se constata que el solicitante está clasificado en el nivel uno de pobreza, al obtener 3.57 puntos, hecho suficientemente indicativo de su carencia de recursos. Con todo, habrá que reiterar el criterio jurisprudencial según el cual la afirmación de no poseer los recursos necesarios para sufragar el costo de determinados medicamentos o procedimientos médicos constituye, en estos casos, una afirmación indefinida, operando una inversión de la carga de la prueba. Al respecto, en Sentencia T - 190 de 200411, esta Corporación sostuvo:

“Tal manifestación sobre la carencia de recursos económicos no requiere prueba, por tratarse de una negación indefinida (art. 177 del C.P.C.) y no fue desvirtuada por la entidad accionada, ni por la vinculada, ni por el juez de instancia en ejercicio de su facultad oficiosa de recaudar pruebas. Por consiguiente, está acreditada la incapacidad económica de la peticionaria, contrariamente a lo planteado por aquel funcionario.”

5.7. Así las cosas, esta Sala de Revisión concederá el amparo a los derechos fundamentales a la vida, a la salud, al acceso a la seguridad social y a la igualdad de la demandante, y, teniendo en cuenta la situación de especial vulnerabilidad en que se encuentra el demandante y que, sin lugar a duda, implica un riesgo inminente para su vida, se ordenará a la Secretaría de Salud Distrital adelantar las gestiones para su inclusión en tanto que afiliado

al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud, así como la asunción del costo integral del tratamiento que el solicitante requiere.

5.8. Por consiguiente, se revocará el fallo proferido por el Juzgado Sesenta y Dos (62) Civil Municipal de Bogotá, por medio de la cual denegó el amparo a los derechos fundamentales invocados por el demandante y se declarará la carencia actual del objeto de la presente acción, pero únicamente en relación con la pretensión que buscaba obtener información por parte del Departamento Administrativo de Planeación Distrital, en relación con el resultado de la encuesta SISBEN que le fuera practicada al demandante.

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 proferida por el Juzgado Sesenta y Dos (62) Civil Municipal de Bogotá, de abril cuatro (4) de dos mil cinco (2005), por medio del cual denegó el amparo de los derechos fundamentales invocados por el demandante, dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por el señor Alejandro Pérez contra el Departamento Administrativo de Planeación Distrital y la Secretaría Distrital de Salud del Distrito Capital.

En su lugar, se CONCEDERÁ la protección constitucional a los derechos fundamentales a la vida, a la salud y al acceso a la seguridad social.

Segundo. ORDENAR a la Secretaría Distrital de Salud del Distrito Capital, que autorice y asuma el costo integral que requiere el demandante para el tratamiento del VIH - SIDA que padece el demandante.

Tercero. ORDENAR a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que, dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de la presente providencia, realice las gestiones que sean del caso con el fin de afiliar al señor Alejandro Pérez al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Cuarto. DECLARAR la carencia actual de objeto, por existir un hecho superado, en relación

con la pretensión dirigida a obtener información por parte del Departamento Administrativo de Planeación Distrital, en relación con el resultado de la encuesta SISBEN que le fuera practicada al demandante.

Quinto. 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 El artículo 157 de la ley 100 de 1993 dispuso que dentro de los afiliados al régimen subsidiado tendrían especial importancia “las madres durante el embarazo, parto, postparto y lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los enfermos de Hansen, las personas mayores de sesenta y cinco (65) años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los artistas y deportistas, los trabajadores y profesionales independientes, los toreros y sus subalternos, los periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.”

2 Sentencia C -130 de 2002. M.P. Jaime Araújo Rentería. “Esta clase de participantes al

Sistema de Seguridad Social en Salud son transitorios, pero, no por ello constituyen un tercer régimen, como claramente se desprende del artículo 157 de la ley 100 de 1993 que se refiere ya no a los regímenes de Seguridad Social en Salud, sino a los “sujetos protegidos” denominándolos “participantes en el Sistema de Seguridad Social en Salud”, para señalar que, a partir de la vigencia de la citada ley, todo colombiano participará del servicio público esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud, de tal manera, que unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados. Esto es, que accederán a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de los dos (2) regímenes establecidos”

3 Ley 100 de 1993. Artículo 157.

4 Sentencia T - 862 de 2002 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

5 Se reiteran los criterios expuestos en las sentencias T- 411 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño y T - 617 de 2004. M.P. Jaime Araújo Rentería.

6 La Corte ya en dos oportunidades ha declarado la exequibilidad de normas legales que consagran cuotas moderadoras y copagos. En la Sentencia C-089-98 declaró la exequibilidad del artículo 36 de la Ley 352 de 1997 que consagra pagos compartidos y cuotas moderadoras para los beneficiarios de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional. Y en la Sentencia C-542-98 declaró la exequibilidad del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, que consagra pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles aplicables a los afiliados al sistema general de seguridad social en salud. No obstante, en los dos pronunciamientos la declaratoria de exequibilidad se condicionó en el sentido de que 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 el afiliado, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes. En tales pronunciamientos se destacó que la finalidad con que el legislador consagró tales pagos, racionalizar el uso del sistema y contribuir a su financiación, era compatible con el Texto Superior.

7 Varias Salas de Revisión de esta Corporación han revisado sentencias proferidas en supuestos como el que hoy se considera y han retomado el alcance de esa prescripción legal. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-1132-01 se indicó que “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 porque de lo contrario se verían afectados 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”.

8 Sentencia T - 411 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

9 HAART. Highly active antiretroviral therapy - Terapia antirretroviral altamente activa.

10 Sentencia T - 843 de 2004. M.P. Jaime Córdoba Triviño. “La protección especial a ese grupo poblacional está fundamentada en los principios de igualdad, según el cual el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta (art. 13 C.P.) y en el de solidaridad, como uno de los principios rectores de la seguridad social (arts. 1 y 48 C.P.). Bajo esos parámetros la Corte ha manifestado que con el fin de hacer efectiva la igualdad y la dignidad humana de esas personas la protección que debe brindar el Estado en materia de salud debe ser integral dados los altos costos que esa enfermedad demanda y con el fin de que no se generen tratos discriminatorios. También ha sostenido que “este deber constitucional [de protección] asegura que el enfermo de SIDA reciba atención integral y gratuita a cargo del Estado, a fin de evitar que la ausencia de medios económicos le impida tratar la enfermedad y aminorar el sufrimiento, y lo exponga a la discriminación”.

11 M.P. Jaime Araújo Rentería.