

Sentencia TC/0111/19 – Tribunal Constitucional de República Dominicana (2019)¹

Hechos:

El accionante, Alfredo Vidal Rosed, presenta “cambios mórficos de su cuerpo dados por engrosamiento de los labios, lengua, nariz y orejas; así como aumento del reborde orbitario y tamaño de manos y pies, asociado a una hemianopsia bitemporal importante”. A consecuencia de ello requiere de un procedimiento quirúrgico para la extracción de un macroadenoma de hipófisis secretor de la hormona de crecimiento GH (informe del Centro Cardio-Neuro-Oftalmológico y Trasplante).

La cotización para la extirpación del tumor vía endonasal endoscópica con neuronavegador, realizada el veinticuatro (24) de octubre de dos mil diecisiete (2017), estima el costo aproximado de la intervención quirúrgica en la suma aproximada de quinientos cuarenta y cuatro mil quinientos pesos dominicanos con 00/100 (\$544,500.00), excluyendo el costo de la sangre que pudiera requerirse y de cualquier complicación derivada de la naturaleza del procedimiento.

El quince (15) de mayo de dos mil diecisiete (2017), ARS Palic, S.A. le informa al accionante que el procedimiento no se encuentra incluido en el Plan Básico de Salud, razón por la que está imposibilitada de dar la cobertura solicitada.

El veintitrés (23) de mayo de dos mil diecisiete (2017), el accionante realiza una reclamación ante la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados de la Seguridad Social. La Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales, mediante el Oficio núm. 2017007558, del dos (2) de agosto de dos mil diecisiete (2017), le comunica al accionante que “el material requerido es para la realización del procedimiento por una técnica no convencional, aplicable a una nueva tecnología, la cual no se contempla en el costo del PDSS y por lo tanto no se encuentra incluida dentro de las prestaciones del catálogo del PDSS, razón por la cual la Administradora de Riesgos de Salud Primera no tiene responsabilidad en cubrir o autorizar el mismo, por lo que se ampara en el Artículo 129 de la Ley 87-01 y el Artículo 18 del Reglamento del Seguro Familiar de Salud y Plan Básico”.

Decisión:

11.34 La atención del paciente encuentra una protección reforzada cuando se trate de personas que requieran especial atención como son los menores de edad, individuos con capacidades diversas, personas de la tercera edad o aquéllas que padezcan de enfermedades catastróficas, vale decir, de

¹ <https://tribunalsitestorage.blob.core.windows.net/media/19292/tc-0111-19.pdf>

enfermedades incluidas en la categoría de alto costo y máximo nivel de complejidad. En ese orden, ha considerado la Corte Constitucional de Colombia que “cuando las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian” [ver Sentencia T178/17, del veinticuatro (24) de marzo de dos mil diecisiete (2017)].

11.35 El Tribunal Constitucional estima aplicable las consideraciones expuestas por la Corte Constitucional de Colombia en la Sentencia T-178/17, al considerar que las mismas se corresponden con la realidad local y, en particular, con el caso que nos ocupa:

El alcance del derecho fundamental a la salud impone a las entidades prestadoras de salud y al Estado -como titular de su administración- la necesidad de que la atención médica brindada a los usuarios tenga una cobertura tal, que la prevención, tratamiento, recuperación o atenuación, según el caso, de las patologías que les aquejan y sus correspondientes efectos, no sea una idealización carente de materialidad, ni una mera dispensación protocolaria tendiente a mantener la dinámica empresarial y mercantilista que, por errada usanza, ha matizado nuestro sistema de salud.

[...] Así las cosas, es claro que las exclusiones legales del Plan Obligatorio de Salud no pueden constituir una barrera insuperable entre los usuarios del Sistema de Salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que su autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las prestadoras de salud, pero ante el incumplimiento de su deber constitucional y legal es el juez de tutela el llamado a precaver dicha situación y exaltar la preeminencia de las garantías superiores que se puedan conculcar.

2

11.36 Además de lo anterior, la aplicación del principio de efectividad, consagrado en el artículo 7.4 de la Ley núm. 137-11, permite al Tribunal Constitucional conceder una tutela judicial diferenciada para la protección de los derechos cuando las circunstancias particulares lo ameriten. En efecto, en las sentencias TC/0073/13, del siete (7) de mayo de dos mil trece (2013), y TC/0340/16, del veintiocho (28) de julio de dos mil dieciséis (2016), este colegiado consideró que

[...] una correcta aplicación y armonización de los principios de efectividad y favorabilidad, consagrados en los numerales 4) y 5) del artículo 7 de la Ley No. 137-11, pudieran, en situaciones muy específicas, facultar a que este Tribunal aplique una tutela judicial diferenciada a los fines de tomar las medidas específicas requeridas para salvaguardar los derechos de las partes en cada caso en particular.

11.37 Este criterio aplica en el caso concreto, pues la situación de salud del accionante amerita otorgar la cobertura correspondiente aún en el caso en que no se encuentre actualmente prevista en el Catálogo de Prestaciones de Servicios de Salud; por lo que, en atención a ese principio y a las consideraciones anteriores, procede acoger la acción de amparo interpuesta a Alfredo Vidal Rosed y, en consecuencia, ordenar las medidas correspondientes, a fin de garantizar los derechos a la vida, dignidad humana, seguridad social y salud, consagrados en los artículos 37, 38, 60 y 61 de la Constitución.