

{p}

Sentencia T-1060/02

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Doble carácter

La Seguridad Social en Salud tiene el doble carácter de servicio público esencial, y de servicio de interés público. Ella está a cargo del Estado pero también pueden estar a cargo de particulares. Mediante el Decreto 806 de 1998, por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud, se obliga a todas las entidades, públicas, privadas, mixtas o de economía solidaria debidamente autorizadas, a participar en el Sistema garantizando la prestación, o prestando alguno de los servicios de que trata el Decreto.

ACCION DE TUTELA-Tratamiento rehabilitación alcoholismo excluido del POS/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Razones que debe aducir para negar tratamiento o medicamento

ACCION DE TUTELA-Improcedencia por falta de pruebas para tratamiento de alcoholismo

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Tratamiento solicitado debe ser formulado por médico tratante

SENTENCIA DE REVISION DE TUTELA-Aplicación del precedente

Si bien es cierto que los jueces constitucionales están vinculados a sus precedentes, no es menos cierto que para que un precedente se aplique, el caso debe contener identidad de hechos y de circunstancias. En efecto, ha observado la Corte que " la acción de tutela procede frente a concretas violaciones de derechos fundamentales y que el alcance del precedente que sobre el particular se siente por la Corte está supeditado a la verificación, por la autoridad judicial competente, de la identidad de los supuestos fácticos sometidos a su conocimiento, con aquellos que motivaron el fallo de la Corte y al examen que en cada caso se cumpla sobre aplicabilidad de las subreglas constitucionales que ella haya sentado.

Referencia: expediente T-645232

Peticionario: Guillermo Gómez Vásquez

Accionado: COOMEVA, EPS

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D.C., dos (2) de diciembre 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 Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

## SENTENCIA

en el proceso de revisión de la sentencia proferida por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Medellín, el 17 de junio de 2002, y la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Medellín, en sentencia del 23 de julio de 2002.

### I. HECHOS

1. El señor Guillermo Gómez Vásquez sufre de dependencia al alcohol.
2. Declaró no percibir ingreso alguno por no tener trabajo y por estar operado de una hernia, razón por la cual vive de lo que le puede dar su madre. Manifestó haber sido abandonado hace 6 años por su esposa y sus hijos, en razón a su alcoholismo.
3. El accionante SOLICITA se ordene a COOMEVA, EPS, entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado como beneficiario, el cubrimiento de la totalidad del tratamiento de rehabilitación hospitalaria para lograr su desintoxicación y deshabituación del consumo del licor, tratamiento que le fue ordenado por un médico del Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia, CARISMA, Empresa Social del Estado.

## II. PRUEBAS

1. Diagnóstico del Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental de Antioquia, CARISMA, del 17 de abril de 2002, al cual acudió Guillermo Gómez Vásquez por consumo de licor, y concluye que es importante realizarle un tratamiento hospitalario para lograr una desintoxicación y deshabitación de la sustancia en mención.f.3

2. Respuesta enviada por COOMEVA EPS a Guillermo Gómez Vásquez el 24 de abril de 2002, sobre su solicitud de TRATAMIENTO DE DESINTOXICACIÓN ALCOHÓLICA. Señala que la terapia solicitada no está contemplada en el POS, razón por la cual no es su obligación suministrarla.f.2

3. Acta de la audiencia pública celebrada el 5 de junio de 2002, en la acción de tutela de Guillermo Gómez Vásquez contra COOMEVA EPS, en la que el accionante rindió declaración jurada. Declaró el señor Gómez Vásquez que no está percibiendo ingreso alguno porque no tiene trabajo y está operado de una hernia, razón por la cual vive de lo que le puede dar su madre. Manifestó haber sido abandonado hace 6 años por su esposa y sus hijos en razón a su alcoholismo, y que es beneficiario en salud de su esposa.f.12

4. Respuesta del Ministerio de Salud, con fecha del 12 de junio del 2002, al oficio enviado por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Bogotá, en la cual solicita se le exonere de toda responsabilidad en el caso de Guillermo Gómez Vásquez, por considerar que este tipo de tratamientos está fuera de su responsabilidad.f.14

5. Respuesta de COOMEVA EPS, con fecha del 12 de junio de 2002, a la acción de tutela presentada por Guillermo Gómez Vásquez. Dice la accionada que el accionante se encuentra efectivamente afiliado en calidad de beneficiario, y a la fecha de la contestación cuenta con 71 semanas de cotización. Asegura que el accionante ha recibido toda la atención que ha requerido sin que le se haya negado o dificultado siquiera el acceso a los servicios que ha necesitado, sin embargo, denegó la autorización para el tratamiento hospitalario en CARISMA, basándose en las disposiciones vigentes. Señala que no es posible para ella autorizar el tratamiento solicitado porque no se refiere al manejo de la fase crítica, es decir, al proceso de estabilización del paciente. Explica que según se desprende de lo narrado por

el accionante, su padecimiento es crónico, es decir, no se trata de una crisis que compromete la vida del paciente, sino que se trata de un problema " de orden sico-social y multifactorial de tipo cultural, sicológico y social." En opinión de la accionada, el problema del accionado viene de años atrás y no es de carácter vital, pues constituye un trastorno de comportamiento que afecta su calidad de vida, pero que no está definido como una patología vital. Así mismo, manifiesta que "Rompería los principios de igualdad y solidaridad que rigen la ley en nuestro país, el hecho de suministrar a un mismo usuario en repetidas ocasiones tratamientos o terapias por fuera del POS, cuando es evidente que los mismos no son efectivos. Atenta contra el equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por ende, se pone en peligro a la colectividad, el hecho de invertir los recursos del sistema en un sólo usuario que recibe de ellos beneficios tan escasos, que requiere nuevamente tratamientos en igual sentido." Adicionalmente, señala, se trata de un tratamiento de muy baja efectividad. Por todo lo anterior, la entidad accionada dice no haber vulnerado ni puesto en peligro ningún derecho fundamental del accionante.f.19

## I. DECISIONES JUDICIALES

### A. Primera Instancia

En sentencia del 17 de junio de 2002, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Medellín, decidió TUTELAR los derechos invocados por el accionante. Consideró el a-quo que si bien es cierto que la ley 100 cuenta con una cuenta de promoción de la salud adscrita al FOSYGA, esto no significa que el Estado se tenga que convertir en un ente benefactor de aquellas patologías que en principio no ponen en peligro la vida, máxime cuando los procedimientos o tratamientos que se pudieran subsidiar a través de esta cuenta sean de muy baja efectividad. El accionante debe además ser consciente de que su cuota de responsabilidad en su problema debe tener un costo económico.

El juez falló a favor del accionante bajo la condición de que esté dispuesto a cubrir con su

propio peculio, o el de su familia más próxima, el 60 % del valor total de la primera fase del tratamiento o desintoxicación y deshabitación que se le adelantaría al interior de la ESE CARISMA, caso en el cual, la entidad accionada deberá garantizarle al tutelante, y con facultad de recobro al FOSYGA, la realización del tratamiento en comento. Además, le tuteló al accionante, bajo éstos mismos parámetros, cualquier otro procedimiento posterior tendiente a su desintoxicación.

#### A. Segunda instancia

El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Medellín, en sentencia del 23 de julio de 2002, decidió REVOCAR la sentencia de primera instancia. No consideró necesario ahondar en mayores consideraciones frente al fallo, por cuanto éste sólo fue impugnado por el accionado, y entonces para él se hace necesario dar aplicación al artículo 357 del CPC, que prescribe: " ART.357- Modificado por D.E. 2282/89, art 1º, num 175. Competencia del superior. La apelación se entiende interpuesta en lo desfavorable al apelante, y por lo tanto el superior no podrá enmendar la providencia en la parte que no fue objeto del recurso, salvo que en razón de la reforma fuere indispensable hacer modificaciones sobre puntos íntimamente relacionados con aquella. Sin embargo, cuando ambas partes hayan apelado o la que no apeló hubiere adherido al recurso, el superior resolverá sin limitaciones..."

Por la anterior razón, considera el juez de instancia que no podría reformar en disfavor del apelante la decisión emitida en primera instancia. Dice que " de no existir la limitación procesal ya consagrada habría que denegar las pretensiones de la tutela por cuanto uno de los supuestos que debe analizarse a efectos de determinar si una E.P.S ha incurrido en conductas que atenten contra la vida del usuario es si determinado tratamiento o intervención quirúrgica ha sido ordenada al usuario por medio adscrito a la entidad. De lo contrario no obligaría a la E.P.S." Señala el juez que como la entidad no acreditó que el tratamiento anunciado en la tutela haya sido ordenado por medio adscrito a COOMEVA E.P.S, no podría acceder a lo peticionado.

### IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

#### A. Competencia

Esta Corte es competente de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, y el decreto 2591 de 1991, para revisar el presente fallo de tutela.

## A. Fundamentos

### a. Problema jurídico

La Corte procederá a estudiar el caso de una persona que solicita a la EPS a la cual está vinculado como beneficiario, le cubra la totalidad del tratamiento de rehabilitación hospitalaria para lograr la desintoxicación, y deshabituación del consumo del licor, ordenado por una ESE.

### b. La vida, la salud, la dignidad y la integridad física como derechos fundamentales

El derecho a la vida está consagrado en el artículo 11 de la Constitución Política como el primero de los derechos fundamentales. En efecto, en sentencia T-645 de 1998, señaló la Corte que " Esta Corte ha sostenido que la vida humana está consagrada en el preámbulo de la Carta de 1991, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues las autoridades públicas, aún más las de carácter de seguridad social, están instituidas para protegerla integralmente y para garantizar el derecho constitucional fundamental a la integridad física y mental...1"

El derecho a la salud, considerado como un servicio público a cargo del Estado<sup>2</sup>, no es fundamental, pero adquiere esta dimensión cuando está ligado por conexidad con el derecho a la vida. En efecto, cuando una afección a la salud pueda afectar la vida, aquella merece protección inmediata. Consideró la Corte en sentencia T-723 de 1998 que "Dentro del Estado Social de derecho, la atención de la salud de las personas residentes en Colombia, constituye un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados, que sin duda le impone al poder público y a los particulares la misión constitucional de establecer y crear un sistema de seguridad social integral que atienda los derechos sociales previstos en la Carta Política, especialmente en materia de salud, que comprende por extensión los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física.<sup>3</sup>"

La dignidad y la integridad física también son derechos fundamentales. Al respecto," la Corte

Constitucional se ha referido en reiteradas ocasiones al concepto de vida, concluyendo que no se trata de un concepto referido únicamente al derecho a la vida como protección contra el peligro de muerte. Para ésta Corporación, cuando con el amparo de tutela se trata de proteger el derecho a la vida, ésta acción no debe limitarse a actuar en los eventos en que una persona se encuentre en peligro de muerte o cuando esté seriamente comprometida una función orgánica de manera definitiva. Para la Corte la vida del hombre merece ser una vida digna y debe contar con la garantía de ser del respeto a la integridad física<sup>4</sup>.”

### c. El Sistema de Seguridad Social en Salud

La Seguridad Social en Salud tiene el doble carácter de servicio público esencial, y de servicio de interés público. Ella está a cargo del Estado pero también pueden estar a cargo de particulares. Mediante el Decreto 806 de 1998, por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud, se obliga a todas las entidades, públicas, privadas, mixtas o de economía solidaria debidamente autorizadas, a participar en el Sistema garantizando la prestación, o prestando alguno de los servicios de que trata el Decreto.

El artículo 10 del Decreto en mención señala la existencia de una serie de limitaciones y exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, POS, esto, con el fin de cumplir con los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. Se trata de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral definidos expresamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los cuales no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos. A pesar de esto, existen casos en los cuales se inaplica esta normatividad. En efecto, en sentencia T-488 de 20015, se indicó que: ” la Corte ha protegido el derecho a la salud en conexidad con el derecho a una vida digna, ordenando la práctica o suministro de tratamientos, medicamentos o elementos excluidos del POS, en razón a que prima la norma superior que protege el mencionado derecho fundamental.

Para que proceda dicha protección debe tenerse en cuenta el cumplimiento de ciertos presupuestos, como son:

1. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado.<sup>6</sup>

1. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea necesario para proteger el mínimo vital del paciente.

Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud.

Finalmente, que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico de la entidad prestadora de Servicios de Salud a la cual se halle afiliado el demandante.”

d. Del caso en concreto

El señor Guillermo Gómez Vásquez, accionante de la presente tutela, solicita el cubrimiento de la totalidad del tratamiento de rehabilitación hospitalaria para lograr su desintoxicación y deshabituación del consumo del licor. Este tipo de tratamiento se encuentra excluido del POS, pero según la jurisprudencia de esta Corporación, ésta no puede ser la única razón por la cual una EPS se puede negar a prestar la atención médica requerida. La entidad sólo podrá negarse si tiene una razón suficiente, a la luz de la Carta Política, es decir, si además de constatar la exclusión del plan básico de salud, presenta alguna de las siguientes razones: (a) se demuestre, con base en pruebas médicas empíricas que refuten el concepto del médico tratante, que el medicamento o tratamiento solicitado no es necesario; (b) que no haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS o (c) que la persona está en capacidad de asumir el costo del medicamento o tratamiento pedido<sup>7</sup>. Se requiere que la falta del medicamentos o tratamientos excluidos por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado.

En la sentencia T-1325 de 20018 el accionante, que hace más de dos años cotiza a Coomeva,

requería de un tratamiento de desintoxicación por sufrir de una enfermedad cuyo nombre es síndrome de abstinencia. La EPS accionada se negó a la prestación del tratamiento porque se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud “[...] porque no se refiere al manejo de la fase crítica de la enfermedad, es decir su propósito no es lograr la estabilización inicial del paciente.

” Mediante auto del diez (10) de agosto de 2001, la Sala de Revisión solicitó al médico tratante del señor accionante que diera información, primero, sobre el tipo de tratamiento que se requiere para la atención del Síndrome de Abstinencia, de acuerdo con su gravedad y sus implicaciones para el paciente, y segundo, sobre la eficiencia que presenta la terapia grupal respecto de la patología descrita, según lo ordenado por el Juez Segundo Civil del Circuito de Medellín.

El gerente del Centro de Atención y Rehabilitación Integral en Salud Mental, Carisma, Dr. Mario Alberto Zapata Vanegas, y el Dr. Luis Fernando Giraldo Ferrer, médico psiquiatra de dicho centro, respondieron las preguntas señaladas.

Indican que “El síndrome de abstinencia depende del grado de dependencia física, del tiempo de consumo [de alcohol], de la cantidad del consumo y de la susceptibilidad individual. [...] En el caso del paciente citado, se sugirió manejo hospitalario por el tiempo del consumo, el antecedente de síndrome de abstinencia moderados a severos y la escasa capacidad de autocontrol, buscando además del control de su síndrome de abstinencia la desintoxicación y el inicio de un proceso de rehabilitación. Es de anotar que el paciente además sufre retardo mental leve y agresividad importante con el consumo. El síndrome de abstinencia alcohólico leve o moderado es de manejo ambulatorio, si no existen complicaciones sico-sociales. El síndrome de abstinencia severo es de manejo hospitalario.

Señaló la Corte que desde el punto de vista jurídico, el alcoholismo presenta varias características relevantes y concurrentes:” (i) se trata de una afección que es el resultado del deseo repetido de quien consume alcohol, es decir, el alcoholismo no surge instantáneamente sino que su desarrollo supone una conducta continuada en el tiempo; (ii) el consumo de alcohol puede generar cambios profundos en el comportamiento de la persona -a diferencia de otras adicciones como el tabaco- que pueden afectar las relaciones

interpersonales del alcohólico y amenazar derechos de terceras personas; (iii) superar el alcoholismo requiere del concurso decidido y constante de la voluntad de la persona que consume alcohol –aunque dicha voluntad podría ser insuficiente–.”

Además de la enfermedad de adicción al alcohol que padece el accionante en esta citada sentencia T-1325 de 2001, éste presenta una particularidad, y es que sufre también de retraso mental, razón por la cual tiene una falta de conciencia respecto de su condición de alcohólico y también se ha convertido en una amenaza para su familia. Por las anteriores razones, la Corte consideró que debía prosperar la acción de tutela interpuesta para que la E.P.S. proporcione al accionante el tratamiento que requiere para la atención de la patología que presenta.

Sin embargo, este precedente no se puede aplicar al presente caso, porque los hechos no son iguales, y porque no hay prueba suficiente que permita concluir con certeza la veracidad de los hechos afirmados en la acción de tutela. Además de no estar demostrado que el accionante carezca de los medios suficientes para costear el tratamiento, no se trata de una persona que presente retardo mental, y no hay prueba de que su estado de alcoholismo sea crítico, y que por ende, que los derechos fundamentales invocados estén amenazados. Por otra parte, tampoco hay prueba alguna que demuestre que el accionante presenta un comportamiento agresivo y peligroso.

En lo que respecta a la obligatoriedad de que el tratamiento solicitado por el accionante haya sido formulado por el médico tratante, este requisito no se cumple, puesto que tan sólo obra un certificado del Centro Carisma del 17 de abril de 2002, y no existe un certificado del médico tratante de la entidad prestadora del servicio de salud contra quien fue dirigida la tutela.

Por lo tanto, si bien es cierto que los jueces constitucionales están vinculados a sus precedentes, no es menos cierto que para que un precedente se aplique, el caso debe contener identidad de hechos y de circunstancias. En efecto, ha observado la Corte que “ la acción de tutela procede frente a concretas violaciones de derechos fundamentales y que el alcance del precedente que sobre el particular se siente por la Corte está supeditado a la verificación, por la autoridad judicial competente, de la identidad de los supuestos fácticos sometidos a su conocimiento, con aquellos que motivaron el fallo de la Corte y al examen

que en cada caso se cumpla sobre aplicabilidad de las subreglas constitucionales que ella haya sentado<sup>10</sup>.” Esto obedece a que “Todo tribunal, y en especial la Corte Constitucional, tiene la obligación de ser consistente con sus decisiones previas. Ello deriva no sólo de elementales consideraciones de seguridad jurídica -pues las decisiones de los jueces deben ser razonablemente previsibles- sino también del respeto al principio de igualdad, puesto que no es justo que casos iguales sean resueltos de manera distinta por un mismo juez<sup>11</sup>.”

Como ha quedado demostrado, el presente caso en estudio no es el mismo caso de la tutela T-1325 de 2001, cumpliendo así el mandato de la Corte que señal que “que en el caso de las sentencias de tutela la Corte actúa como tribunal de unificación de jurisprudencia, y que los jueces que consideren pertinente apartarse de la doctrina fijada en esas providencias, en uso de su autonomía funcional, deben argumentar y justificar debidamente su posición<sup>12</sup>.” Por lo tanto, no es procedente en este caso el precedente jurisprudencial.

El estudio del caso en concreto lleva concluir que a pesar de que el accionante demuestra la voluntad para combatir su adicción al alcohol, no existe prueba que demuestre el peligro que corre su vida o su salud en conexión con el derecho a la vida si no se le practica el tratamiento que solicita, es decir, que no se demuestra la absoluta necesidad de éste. Esto significa que no está probado que la falta del o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida y a la integridad personal del interesado.

## A. 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 Política,

### RESUELVE

PRIMERO : CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Medellín, el 23 de julio de 2002, por los motivos expuestos en la presente sentencia.

SEGUNDO : Para los efectos del artículo 36 del decreto 2591 de 1991, el juzgado de origen hará las notificaciones y tomará las medidas conducentes para el cumplimiento de esta

sentencia.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Sentencia T-465 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz

2 Artículo 49 de la Constitución Política. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

3 T-723 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz

4 T-306 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

5 T-488 de 2001, M.P. Jaime Araujo Rentería

6 Se pueden consultar, entre otras, las Sentencias T-207 de 1995, T-042 de 1996

7 Ver, T-170 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

8 T-1325 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

9 Cfr. Folio 63.

10 SU-110 de 2002 M.P. Rodrigo Escobar Gil

11 C-447 de 1997. M.P. Alejandro Martínez Caballero

12 T-566 de 1998, M.P. Martha SÁCHICA Méndez