

Sentencia T-1083/06

DERECHO A LA SALUD-Incorpora el derecho al diagnóstico

DERECHO A LA SALUD-Práctica de examen médico no incluido en el POS

CAPACIDAD ECONOMICA DE PERSONA QUE REQUIERE EXAMEN MEDICO

Referencia: expediente T-1411545

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Asunto: acción de tutela instaurada por Clara Marina Guerra Coronado contra la EPS Seguro Social, Seccional Guajira.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá D.C., trece (13) de diciembre de dos mil seis (2006).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra y Humberto Antonio Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en especial las que le confiere el Decreto 2591, ha proferido la siguiente,

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Clara Marina Guerra Coronado en contra del Seguro Social, Seccional Guajira.

I. ANTECEDENTES

1. Solicitud

Mediante escrito radicado el 6 de mayo del año en curso, la señora Clara Marina Guerra Coronado interpone acción de tutela por considerar que la EPS Seguro Social, Seccional Guajira vulneró sus derechos a la dignidad humana, a la vida, igualdad, seguridad Social y salud, al negarse a autorizarle el procedimiento ANGIORESONANCIA DE CRANEO ordenado por su médico tratante para verificar el avance de la enfermedad que padece de “Exoftalmo Ojo Izquierdo Secundario Displasia Fibrosa-Evidencia Engrosamiento de la Pared de la Orbita Izquierda.” y así establecer el correspondiente tratamiento con el fin de controlar dicha patología.

Solicita se ordene a la entidad accionada le autorice el procedimiento mencionado por cuanto la enfermedad que posee representa un peligro grave para su salud, puesto que el avance de la misma no le permitiría en un futuro el normal desarrollo de los órganos de la vista, interfiriendo en su actividad laboral.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

2. Hechos

La señora Clara Marina Guerra Coronado se encuentra afiliada en calidad de cotizante a la EPS Seguro Social, Seccional Guajira como trabajadora de la Electrificadora del Caribe ELECTRICARIBE S.A.

La accionante afirma que la falta de la realización del mencionado examen no le permite conocer su actual estado de salud y el mismo es necesario para evitar posteriores trastornos corporales, puesto que su estado de salud es delicado y debe ser controlado.

El Seguro Social, Seccional Guajira le negó la ANGIORESONANCIA DE CRANEO para la patología que padece de “Exoftalmo Ojo Izquierdo Secundario Displasia Fibrosa-Evidencia Engrosamiento de la Pared de la Orbita Izquierda” con el argumento de que dicho examen no se encuentra en el listado de procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

La accionante considera que con dicha actuación, la entidad demandada le está vulnerando

sus derechos fundamentales por no acogerse a los lineamientos jurídicos existentes para el caso y por hacer caso de la imposibilidad de costear el examen debido a su alto costo.

II. RESPUESTA DE LA EPS SEGURO SOCIAL, SECCIONAL GUAJIRA

Mediante escrito del 14 de junio de 2006, la entidad demandada solicita se niegue la presente acción de tutela por haber brindado a la actora los servicios que se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Sostiene que el procedimiento ANGIORESONANCIA DE CRANEO no se encuentra incluido en el mencionado Plan, tiene un valor de \$ 1.800.000 y no puede ser sustituido o reemplazado por otro que tenga el mismo nivel de efectividad.

Haciendo referencia a diferentes fallos proferidos por la Corte Constitucional, aduce que dicha Entidad ha precisado, que para que proceda la inaplicación de las normas que excluyen procedimientos del Plan Obligatorio de Salud debe existir una amenaza grave y directa de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física, cosa que no ha ocurrido en el presente caso.

III. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REvisa

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha negó el amparo a la accionante bajo el

argumento de que a pesar de haber requerido al médico tratante de la accionante para que suministrara información relacionada con el tipo de enfermedad que padece, tratamiento médico indicado e implicaciones en su calidad de vida, el mismo no se pronunció dentro del término señalado, razón por la cual no le fue posible establecer el cumplimiento de las reglas fijadas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que excluyen procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

IV. PRUEBAS QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE

1. Copia del Formato de Negación de Servicios de Salud y/ o medicamentos suscrita por el Coordinador Central de Autorizaciones del Seguro Social a nombre de la señora Clara Marina Guerra Coronado en donde consta que la ANGIORESONANCIA DE CRANEO no se encuentra contemplada en el POS (Fl.7)

1. Copia de la Historia Clínica correspondiente a la señora Clara Guerra Coronado (Fl.8).

1. Copia de la orden de RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CON GADOLINEO expedida el 13 de marzo del año en curso a nombre de la señora Clara Marina Guerra Coronado (Fl.10)

1. Copia del Acta suscrita por el Comité Técnico Científico el 8 de marzo del presente año, en donde se aprobó RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR a la señora Clara Guerra Coronado. (Fl.11).

1. Copia de la Cédula de ciudadanía y el carné del Seguro Social de Clara Marina Guerra Coronado. (Fls 14 y 15)

1. Copia de los aportes al Sistema de Salud correspondientes a los meses de febrero y marzo de 2006 a nombre de la señora Clara Marina Guerra Coronado (Fl. 16 y 17).

1. Copia de la orden de RESONANCIA MAGNETICA DE CRANEO CON GADOLINEO a nombre de Clara Guerra (Fl 13)

V.- CONSIDERACIONES

1. Competencia

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Esta Sala de la Corte Constitucional es competente para revisar la decisión proferida dentro de la acción de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento del auto del treinta y uno de agosto de 2006, proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Ocho de esta Corporación.

2. Problema jurídico.

De acuerdo a los presupuestos fácticos que dieron lugar al ejercicio de la presente acción de

tutela y a la decisión adoptada en la respectiva instancia judicial, corresponde a esta Sala determinar, si la EPS Seguro Social, Seccional Guajira vulneró los derechos fundamentales de la señora Clara Marina Guerra Coronado a la salud en conexidad con la vida digna y la integridad física, al negarse a autorizarle la ANGIORESONANCIA DE CRANEO ordenada por el médico Neurocirujano para verificar el avance de la enfermedad que padece de “Exoftalmo Ojo Izquierdo Secundario Displasia Fibrosa-Evidencia Engrosamiento de la Pared de la Orbita Izquierda.” y establecer el tratamiento a seguir, con el fin de controlar dicha patología.

Con el propósito de desarrollar y resolver el problema jurídico planteado, esta sentencia de reiteración de jurisprudencia tendrá la siguiente estructura:

En primer lugar, la Corte se referirá al derecho al diagnóstico como presupuesto de la prestación adecuada del servicio público de atención en salud y enseguida se referirá a los casos en que procede la inaplicación de las normas relativas a las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud cuando el afiliado requiere de un examen médico.

Teniendo en cuenta las reglas reiteradas se procederá a resolver el problema jurídico planteado en el caso concreto.

VI.- REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

6.1 El derecho a un diagnóstico.

La Corte Constitucional en reiteradas ocasiones ha señalado que el derecho a la seguridad social en salud no solo comprende la prestación de la atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicamentos que requiera el usuario, sino que también incluye el derecho a un diagnóstico médico.

Es así como cuando se niega al afiliado la práctica de un examen diagnóstico ordenado por el médico adscrito a la entidad prestadora de salud para detectar una determinada patología, y por ende, para determinar el tratamiento a seguir, se está poniendo en peligro su derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida digna y a la integridad física de las personas.

En esta medida, la demora injustificada en la obtención de un diagnóstico y, por consiguiente, en la iniciación de un posible tratamiento orientado al restablecimiento de la salud, atenta contra los derechos a la salud en conexidad con la vida del afiliado.

En ese sentido la Corte Constitucional mediante Sentencia T-364 de 2003¹ protegió el derecho a la salud en conexidad con la vida de una persona ordenando al Instituto de los Seguros Sociales la realización de los exámenes ordenados por su médico tratante. En ella se hizo referencia a la Sentencia T-366 de 1992 que sostuvo que el diagnóstico tiene por objeto precisar la situación de salud del paciente en un momento determinado, con el fin de establecer la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente la patología que lo aqueja o que lo pueden afectar.

Es así como en Sentencia T-775 de 2002³ esta Corte señaló que al no realizarse el examen diagnóstico, ordenado por el médico adscrito a la entidad de salud para ayudar a detectar la enfermedad y así determinar el tratamiento necesario, se está poniendo en peligro el derecho a la salud, en conexidad con el derecho fundamental a la vida del usuario.

Del mismo modo, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-178 de 2003⁴ protegió el derecho a la salud de una menor ordenando a Salud Total EPS practicar un procedimiento médico por presentar una masa en la región lateral izquierda del cuello.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

En consecuencia, cuando la entidad prestadora de salud se niega a autorizar la realización de un examen diagnóstico ordenado por el médico adscrito a la misma, vulnera el derecho a la salud en conexidad con la vida de la persona afiliada a la entidad de salud.

6.2 Requisitos de procedencia de la acción de tutela para la inaplicabilidad de las restricciones del POS.

La Seguridad Social es un servicio público y un derecho irrenunciable de todas las personas. En su connotación de derecho, goza de naturaleza prestacional y asistencial y requiere, para su goce efectivo, de desarrollo legal y de la provisión de la estructura y los recursos adecuados para tal propósito⁵. Así las cosas, el carácter progresivo y programático de este derecho impone al Estado el deber de procurar su materialización, en seguimiento de los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad, unidad y participación, entre otros⁶, para lo cual debe desplegar una actividad de garantía, conforme a los principios fundantes del Estado Social de Derecho.

El Sistema de Seguridad Social, en el régimen de salud, consagra la existencia de planes de beneficios a los que pueden acceder las personas con el propósito de recuperar o mantener su salud. Estos planes de beneficios, al tiempo que consagran los tratamientos, procedimientos, medicamentos y demás servicios médicos cubiertos por el Sistema de Salud, establecen un régimen de exclusiones y limitaciones en la prestación de los servicios, admisible a la luz de los principios constitucionales que rigen la materia, habida cuenta que

éstos deben aplicarse de manera armónica y ponderada.

Así, al integrar los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad y progresividad, para la materialización del derecho a la seguridad social en salud, se torna comprensible que frente a la escasez de recursos del Sistema se cree un régimen de exclusiones y limitaciones, para que tales recursos sean utilizados en la cobertura de los servicios de salud más urgentes y prioritarios, con el fin de salvaguardar la viabilidad financiera del Régimen de Salud.

Al respecto ha señalado la Corte:

“Esta Corporación ha sostenido que el régimen de limitaciones y exclusiones en la cobertura del Plan Obligatorio de Salud es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla”⁷.

La jurisprudencia constitucional ha señalado que si bien, en general, el régimen de exclusiones del POS se explica por las razones que se han anotado, su aplicación no puede hacerse de manera automática, puesto que cuando de ello se desprenda una afectación a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios, debe inaplicarse la regulación legal y reglamentaria que disponga la exclusión de los mismos, y ordenarse su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales.

En este contexto, la Corte ha precisado que para que el juez constitucional pueda inaplicar esas reglas de exclusiones del POS, debe establecer en el caso específico la ocurrencia de los siguientes presupuestos: (i) que la falta del medicamento o el procedimiento excluido, amenace los derechos fundamentales de la vida, la dignidad o la integridad personal del interesado; (ii) que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; (iii) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema; y (iv) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S de quien se está solicitando el tratamiento.

En conclusión, cuando se ha verificado el cumplimiento de los anteriores requisitos, la Corte ha ordenado que la Entidad Prestadora de Salud preste los servicios médicos que se encuentren fuera del P.O.S.

A fin de garantizar el equilibrio económico del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad prestadora de salud podrá reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, el reembolso de los gastos en que debió incurrir y que no estaba legalmente obligada a asumir.

CASO CONCRETO

En el caso objeto de revisión, observa la Sala que la demandante pretende que se le protejan los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad física, ordenando a la EPS Seguro Social, Seccional Guajira, de la cual es cotizante, que autorice de manera inmediata el procedimiento ANGIORESONANCIA DE CRANEO ordenada por un médico Neurólogo adscrito a

la entidad de salud demandada, para conocer el estado actual de la enfermedad que padece de Exftalmo ojo izquierdo, secundario Displacia Fibrosa y establecer el tratamiento a seguir, con el fin de controlar el avance de dicha patología.

Dicho examen fue negado por la entidad demandada por intermedio del Coordinador Central de Autorizaciones aduciendo que no se encuentra incluido en el POS, decisión que fue corroborada por la misma entidad en respuesta al requerimiento realizado por el Juzgado de instancia el 14 de junio del año en curso, además de señalar que dicho procedimiento tiene un valor de \$ 1.800.000 y que no se puede reemplazar por otro de los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Por su parte, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha negó el amparo invocado por la demandante aduciendo que no están cumplidos los requisitos de procedibilidad establecidos por la jurisprudencia constitucional para la inaplicación de las normas que excluyen procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

De acuerdo a las pruebas allegadas al proceso, contrario a lo afirmado por el juez de instancia, la Sala concluye que en el presente caso se cumplen los requisitos señalados en la jurisprudencia de esta Corporación para la inaplicación de las normas que excluyen procedimientos diagnósticos del Plan Obligatorio de Salud, por las razones que a continuación se exponen:

Primero. La actora, persona afiliada a la entidad demandada en calidad de cotizante, padece de Exftalmo ojo izquierdo, secundario Displacia Fibrosa, razón por la cual el médico Neurocirujano adscrito a la entidad accionada le ordenó el procedimiento médico ANGIORESONANCIA DE CRANEO, para conocer el estado actual de dicha patología, el que fue negado a través del Coordinador Central de Autorizaciones del Seguro Social con el argumento de que el mismo se encuentra excluido del Plan Obligatorio de Salud.

Con dicho proceder la entidad accionada está vulnerando el derecho a la salud de la demandante en conexidad con el derecho fundamental a la vida digna e integridad física por cuanto, como lo afirma la actora en el escrito de tutela, dicho procedimiento es necesario para conocer en qué estado se encuentra la enfermedad y así establecer el tratamiento a seguir, para evitar que la misma continúe avanzando.

Segundo. En cuanto al requisito referente a que el procedimiento médico excluido del Plan Obligatorio de Salud no pueda ser sustituido por otro que sí se encuentre en el mencionado plan y que tenga el mismo nivel de efectividad, la misma entidad demandada en respuesta al Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha afirma que la ANGIORESONANCIA DE CRANEO no se encuentra en el listado del POS y que no existe otro examen por el que pueda ser reemplazado.

Tercero: Respecto a la imposibilidad de que la actora pueda sufragar el costo del examen o acceder al mismo por otro modo o sistema, para que pueda inaplicarse la norma que excluye del plan obligatorio de salud el procedimiento ordenado por el médico a la misma, la Sala debe valorar la afirmación de la demandante, consignada en el escrito de tutela en el sentido de su imposibilidad para cubrir, con sus propios recursos, el procedimiento prescrito debido a su alto costo.

Para tal efecto, la Jurisprudencia Constitucional ha establecido las reglas que deben seguirse para la valoración de la capacidad económica de los accionantes, en los siguientes términos:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad”⁸.

Así, se tiene que la indicación de la actora en el sentido de carecer de recursos económicos para sufragar el examen diagnóstico, constituye una afirmación indefinida, respecto de la cual se presume la buena fe y como efecto de la cual opera el traslado de la carga de la prueba, correspondiendo en el caso concreto a la entidad accionada, esto es al Seguro Social, demostrar lo contrario.

Dado que la entidad demandada no controvertió esta concreta afirmación de la actora y en consideración a que el examen diagnóstico tiene un valor que supera el monto de dos salarios mínimos legales mensuales vigentes, la Sala considera que se encuentra acreditada la incapacidad económica de la accionante.

En efecto, el ingreso base de cotización de la accionante, de acuerdo a las pruebas aportadas al proceso, asciende a la suma de un millón ciento tres mil seiscientos noventa pesos (\$1'103.690), mientras que el examen diagnóstico que requiere tiene un valor de un millón ochocientos mil pesos (\$1'800.000), de manera que resulta desproporcionado exigir a la demandante asumir con cargo a sus recursos el servicio médico que necesita. De esta forma, la Sala considera que no es una carga soportable para la señora Clara Marina Guerra Coronado asumir el valor del examen, por cuanto ello incidiría negativamente en la atención de sus necesidades básicas y las de su familia.

Cuarto. Fue allegado al proceso un formato de negación del procedimiento ANGIORESONANCIA DE CRANEO firmado por el Coordinador Central de Autorizaciones del Seguro Social, Seccional Guajira a nombre de la actora, lo que quiere decir que dicho examen fue ordenado por un médico adscrito a la entidad prestadora de salud demandada a la cual se encuentra afiliada la actora en calidad de cotizante con el fin de verificar su estado actual de salud y así controlar el avance de la enfermedad que padece.

En virtud de lo anterior, esta Sala considera que en el presente caso se cumplen las reglas fijadas por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que excluyen procedimientos diagnósticos del Plan Obligatorio de Salud.

En consecuencia habrá de revocarse el fallo del veintiocho (28) de junio del presente año proferido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha que negó el amparo invocado por la demandante con el argumento de que el mismo no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud y se tutelaré el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna y a la integridad física de la actora.

El Seguro Social, Seccional Guajira de acuerdo a la atención integral suministrada a la accionante y en lo que no le corresponda, podrá repetir lo que desembolse por concepto de este fallo ante el FOSYGA.

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR el fallo del veintiocho (28) de junio del año en curso proferido por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Riohacha, dentro de la acción de tutela instaurada por Clara Marina Guerra Coronado contra la EPS, Seguro Social, Seccional Guajira por las razones expuestas en esta providencia.

SEGUNDO. INAPLICAR con base en el artículo 4º de la Constitución Política y para el caso concreto de la señora Clara Marina Guerra Coronado, la norma que excluye del Plan Obligatorio de Salud la ANGIORESONANCIA DE CRANEO.

TERCERO. TUTELAR los derechos a la salud, la dignidad humana y la vida de la accionante en relación con el examen diagnóstico denominado Angioresonancia de Cráneo y, en consecuencia, ORDENAR al Seguro Social, Seccional Guajira que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, practique dicho tratamiento.

CUARTO. SEÑALAR que el Seguro Social, Seccional Guajira, podrá repetir contra el FOSYGA lo que desembolse en cumplimiento del presente fallo. El FOSYGA dispondrá de quince (15) días para reconocer lo debido o indicar la fecha máxima dentro de la cual lo hará y luego, dará cumplimiento a la obligación reconocida.

QUINTO.- LÍBRESE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado Ponente

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sentencia T-364 de 2003 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra)

2 Sentencia T-366 de 1999 (MP José Gregorio Hernández Galindo)

3 Sentencia T-775 de 2002 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra)

4 Sentencia T-178 de 2003 (MP Rodrigo Escobar Gil)

5 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

6 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia C-408 de 1994, M.P. Fabio Morón Díaz.

7 Corte Constitucional, Sentencia T-662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

8 Sentencia T-849 de 2006, M.P. Jaime Córdoba Triviño.