

Sentencia T-586/02

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA-Examen de carga viral fundamental para tratamiento del sida/DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA-Realización examen de carga viral

JUEZ DE TUTELA-Deber de practicar pruebas/DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE SIDA-Suministro de medicamentos sin cumplir periodo mínimo de cotización

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Deber de suministrar tratamientos y medicamentos a enfermos de sida/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Repetición contra el Fosyga

Referencia: expediente T-578741. Acción de Tutela presentada por Juan Fernando Pulgarín Pabón contra Coomeva EPS., sucursal Medellín.

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D. C., veintinueve (29 de julio de dos mil dos (2002)).

La Sala Novena de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERIA y ALFREDO BELTRÁN SIERRA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, dicta la siguiente

SENTENCIA

Relacionada con la revisión del fallo de tutela adoptado por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Medellín el 20 de febrero de 2002, en razón de la acción de tutela de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. El señor JUAN FERNANDO PULGARÍN PABÓN está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante dependiente, a través de la Entidad Promotora de Salud Coomeva S. A. desde el 2 de noviembre de 2000. Es portador del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y por tal razón sus médicos tratantes, adscritos a la EPS en mención, le ordenaron la práctica de las pruebas denominadas “carga viral” y “recuento CD4”, e igualmente le formularon los medicamentos “combivir” y “stocrin”, respecto de todos los cuales Coomeva apenas cubre el 58% de su costo y por consiguiente él debe pagar

el valor restante, como quiera que para el mes de febrero del año en curso apenas había cotizado 58 semanas.

2. El 6 de febrero de 2002, JUAN FERNANDO PULGARÍN PABÓN interpuso demanda de tutela contra Coomeva EPS, para que se le protegieran los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, ordenándosele a la accionada suministrarle los medicamentos, pruebas diagnósticas y tratamiento requerido para el cubrimiento de su enfermedad, en especial las pruebas de carga viral y recuento de CD4 que le fueron negados, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 1543 del 12 de junio de 1997 que en su artículo 31 que obliga a dar atención integral a los pacientes enfermos de SIDA, y además, que la entidad no le exigiera los copagos y las cuotas moderadoras, conforme a lo ordenado en el Acuerdo No. 30 de 1996 en su artículo 7º.", por cuanto no se encontraba en condiciones económicas de sufragar el copago de los exámenes y medicamentos.

3. El accionante acompañó a la demanda fotocopias de las órdenes del examen de carga viral, suscrita por el médico OSCAR LEAL ÁLVAREZ adscrito a Coomeva. y de "recuento de CD4" dispuesta por el doctor BERNARDO GIRALDO, igualmente adscrito a la entidad, así como de la fórmula en la que se le recetaron los medicamentos "Combivir" y "Stocrin" suscrita por el médico LEAL ALVAREZ. También anexó fotocopias del carné de afiliación a Coomeva y de su cédula de ciudadanía.

4. Mediante auto de 7 de febrero de 2002, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Medellín admitió la demanda y ordenó vincular al trámite al "FOSYGA COMO CONTRADICTOR POR PASIVA". Dispuso, entonces, oficiar a Coomeva y al Fosyga para que se pronunciaran sobre la solicitud.

5. Coomeva EPS, a través de apoderado judicial, se opuso a la solicitud de amparo por las siguientes razones:

* La pretensión de exoneración de copagos y cuotas moderadoras tiene carácter patrimonial y por ello no puede ser resuelta a través de la acción de tutela. Aunque el Acuerdo 30 de 1996 excluye los copagos respecto del tratamiento de enfermedades catastróficas o de alto

costo como la que padece en accionante, en cuanto a las cuotas moderadoras, el parágrafo del artículo 12 de dicho Acuerdo establece que “en ningún caso se podrá suprimir su cobro”.

* El tratamiento integral del Sida está sujeto a períodos mínimos de cotización que no cumple el accionante, por lo que le corresponde a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia “suministrar la proporción del tratamiento equivalente al número de semanas que aún le falta por cotizar”, de acuerdo con lo preceptuado en el Parágrafo del artículo 61 de la Resolución 5261 de 1994, que señala que cuando el cotizante no tenga capacidad de pago para cancelar el porcentaje y acredite esa situación, deberá ser atendido, él o sus beneficiarios, por las instituciones públicas prestadoras de salud o por aquellas privadas con las cuales el Estado tenga contrato, las que cobrarán una cuota de recuperación.

* Los exámenes de carga viral y recuento CD4 están excluidos del POS, según se desprende del contenido del artículo 18 de la citada Resolución 5261 de 1994.

Finalmente, manifestó el apoderado que si no se compartían sus planteamientos, debía concederse expresamente la facultad de recobro al Fosyga por los servicios suministrados en exceso de las obligaciones legales de la entidad accionada, relacionados con las exclusiones o limitaciones del POS.

6. El Jefe de la Oficina Jurídica y Apoyo Legislativo del Ministerio de Salud, en virtud de la decisión del juez de tutela de vincular al Fosyga como contradictor, en escrito de 18 de febrero de 2002 expuso lo siguiente:

* Ni el Ministerio de Salud ni el Fosyga son responsables de garantizar la atención en salud a los afiliados al régimen contributivo. Las IPS públicas o las privadas contratadas por el Estado deben atender esas situaciones y cobrar una cuota de recuperación.

* El tratamiento integral del VIH/SIDA está incluido en el POS y requiere de períodos mínimos de cotización que pueden ser exigidos por las EPS para acceder a la prestación de algunos servicios de alto costo. Si el afiliado desea ser atendido antes de los plazos definidos, debe pagar el porcentaje correspondiente a las semanas de cotización que falten (Decreto 806 de 1998, artículo 61).

* El medicamento “combivir” está incluido en el Manual de Medicamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Acuerdo No. 83 del CNSSS), pero el “stocrin” no. En este último caso, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 8º del citado Acuerdo y en la Resolución No. 05061 de 1997 que reglamentó aquel artículo, para la prescripción y entrega de medicamentos excluidos del POS, se debe presentar el caso por parte del médico tratante o la solicitud del paciente ante el Comité Técnico-Científico para que determine la viabilidad o no del suministro del medicamento excluido del POS.

* El examen “CD4” se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, según la mencionada Resolución 5261 de 1994, y por consiguiente, debe practicarse por la Empresa Promotora de Salud.

* El examen de carga viral está excluido del POS, por lo cual debe procederse conforme a lo dispuesto en el Parágrafo del artículo 28 del Decreto 806 de 1998, que señala que cuando el afiliado al Régimen Contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente, y cuando no tenga capacidad de pago para asumir el costo de estos servicios adicionales, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con la capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación. En consecuencia, como el accionante pertenece al Régimen Contributivo, debe asumir el costo del examen, para cuyos efectos puede realizar acuerdos de pago con la respectiva EPS o IPS según su capacidad de pago.

II. LA SENTENCIA MATERIA DE REVISION

El Juzgado Octavo Civil Municipal de Medellín, en fallo de 20 de febrero de 2002, en su parte resolutive, decidió lo siguiente:

“1. Reconocer enfáticamente (sic) que COOMEVA-EPS está fundamentada en derecho -art. 164 de la ley 100 de 1993 para exigirle al señor JUAN FERNANDO PULGARIN un período mínimo de cotizaciones de 100 semanas para poderle brindar atención integral a la patología catastrófica y de alto costo que a él lo afecta. Lo anterior sin perjuicio de reiterarle a COOMEVA-EPS MEDELLÍN que en caso de presentarse una URGENCIA VITAL al usuario y paciente JUAN FERNANDO PULGARIN, este ciudadano debe ser atendido de inmediato por COOMEVA-EPS por medio de su Red de Contratistas, con cuenta de cobro en cuanto a costos no incluidos en el POS en cuanto a procedimientos, o sobrecostos (sic) a la atención de URGENCIA, con cuenta de cobro al FOSYGA, sub-cuenta de compensación interna del régimen contributivo (Art. 168 de la Ley 100 de 1993).

“2. Entendida así la tutela a los derechos fundamentales a la vida, a la salud a la seguridad social y a la igualdad en relación con el señor JUAN FERNANDO PULGARIN, hoy se le sugiere acercarse de inmediato ante la DIRECCION SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA en aras de lograr su vinculación al Régimen Subsidiado que le pueda garantizar en tiempo mediano la práctica del exámen (sic) de carga viral y RECUESTO DE CD4, procedimientos éstos dos últimos de los cuales hoy se exonera en cuanto a su práctica a COOMEVA-EPS-S.A.”

El fundamento de tales determinaciones, el Juzgado lo encontró en la Ley “060 de 1993”, en cuyo artículo 3º, numeral 6º, literal a), señala que es competencia de los departamentos dirigir el sistema seccional de salud, cumpliendo las funciones asignadas en el artículo 11 de la Ley 10 de 1990, entre ellas la de financiar y garantizar la prestación de servicios de tratamiento y rehabilitación correspondientes a los niveles II y III de atención, directamente o a través de contratos con entidades públicas comunitarias o privadas. En virtud de ello, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, mediante la Resolución 001749 de 18 de febrero de 1999, adoptó los lineamientos para la contratación e intervención de la prestación de servicios de salud a la población vinculada del Departamento.

Por lo anterior y tomando en cuenta que el actor afirmó que no estaba en condiciones económicas de sufragar los copagos por los medicamentos y exámenes ordenados, el juez de instancia consideró que era del caso aconsejarlo para que acudiera a la Dirección Seccional

de Salud de Antioquia, con el fin de que allí lo ilustraran “en forma idónea sobre la forma como él de inmediato puede ser inscrito dentro del Régimen subsidiado en Salud PREVIA CLASIFICACION ANTE EL SISBEN”

Notificado personalmente el fallo al accionante, no lo impugnó.

III. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. La Competencia.

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional es competente para pronunciarse en el asunto de la referencia, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 87 y 241, numeral 9 de la Constitución Política, en armonía con lo previsto en Decreto 2591, artículos 33 a 36, reglamentario de la acción de tutela.

2. La materia: procedencia de la acción de tutela para ordenar la práctica de exámenes, procedimientos o suministro de medicamentos cuando el afiliado no ha cotizado el número de semanas dispuesto en la ley, o cuando están excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS). VIH/SIDA y las pruebas de carga viral y CD4. Reiteración de jurisprudencia.

En la jurisprudencia de la Corte Constitucional relacionada con los medicamentos y exámenes no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, se ha precisado que los artículos 162 de la Ley 100 de 1993, 28 del Decreto 806 de 1998 y la Resolución 05061 de 1997, expedida por el Ministerio de Salud, determinan que los afiliados al régimen contributivo tienen derecho a recibir los medicamentos y tratamientos que requieran para el cuidado de su salud y que señala el Plan Obligatorio de Salud.

Por consiguiente, en principio, las Entidades Promotoras de Salud sólo están legalmente obligadas a suministrar las drogas que incluye el “listado de medicamentos esenciales” elaborado por el Consejo Nacional de Seguridad Social y, a autorizar los tratamientos y exámenes que determina la reglamentación correspondiente.

Sin embargo, tratándose específicamente de la atención médico asistencial y entrega de medicamentos para las personas que padecen de VIH/SIDA, la jurisprudencia de la Corte

Constitucional ha dicho que resulta incuestionable el rápido deterioro a la salud y el evidente riesgo de muerte de quienes sufren de esta enfermedad, cuando no son atendidos médicamente en forma oportuna, resumiéndose los aspectos centrales de la posición de esta Corporación en torno al tema, así:

a) De acuerdo con el artículo 164 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto 806 de 1998, los tratamientos para el Sida están sometidos a 100 semanas de cotización al sistema, por cuanto es una enfermedad definida como catastrófica o ruinoso de nivel IV.

b) No obstante, cuando entran en conflicto el derecho a la salud en conexidad con la vida del paciente y la exigencia mínimo de semanas de cotización, un enfermo de Sida puede ser atendido por la EPS si sufraga el porcentaje correspondiente a las semanas que aún no ha cotizado (parágrafo del artículo 61 del Decreto 806 de 1998).

c) Si los medicamentos o tratamientos dispuestos por el médico adscrito a la EPS se requieren urgentemente para proteger la vida en condiciones dignas del paciente, y éste no tiene los recursos económicos para asumir el costo del porcentaje que le corresponde, deben inaplicarse las normas que exigen el período mínimo de cotización de 100 semanas. Por tanto, la EPS deberá suministrar los medicamentos o autorizar los tratamientos o exámenes antes de que el afiliado cumpla el período mínimo de cotización, pero está en todo el derecho de repetir los sobrecostos en contra de la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía. Y,

d) Cuando la EPS se niega a autorizar servicios porque no se ha cotizado el mínimo exigido en la ley o se niega a suministrar medicamentos porque están excluidos del POS, mediante la acción de tutela el juez puede ordenarlos, siempre y cuando exista vulneración o amenaza del derecho a la salud en conexidad con la vida¹.

Por lo que respecta a la práctica de la denominada prueba de carga viral en pacientes portadores del VIH o enfermos de sida, basta señalar que en varias sentencias las diversas Salas de Revisión de la Corte Constitucional han concluido que la acción de tutela es procedente para ordenar la práctica de tal prueba, como quiera que responde a un procedimiento que si bien está excluido del Plan Obligatorio de Salud, es indispensable para garantizar el derecho a la salud en conexidad con la vida, así como la denominada "CD4", pues son necesarias e indispensables para decidir acerca del tratamiento y controlar la

respuesta a éste 2.

3. El caso concreto.

No obstante la muy buena intención que pudo acompañar al juez, fue equivocada su determinación de vincular al Fondo de Solidaridad y Garantía como sujeto pasivo de la solicitud de amparo, pues, como bien lo explicó el Jefe de la Oficina Jurídica y Apoyo Legislativo del Ministerio de Salud, ni dicho Fondo, ni el Ministerio, son los responsables de garantizar la atención en salud a los afiliados al Régimen Contributivo, puesto que, de acuerdo con Decreto 806 de 1998, las Instituciones Prestadoras de Salud (públicas o privadas contratadas por el Estado), deben atender al afiliado y cobrarle una cuota de recuperación. Igualmente, las Empresas Prestadoras de Salud (EPS) en ninguna situación quedan exoneradas de su responsabilidad de aseguramiento para con los afiliados, debiendo actuar de conformidad con los contenidos del POS en los términos reglamentados, cuando existen servicios con condiciones de acceso determinadas.

Por otro lado, llama la atención de la Sala la redacción de la parte resolutive del fallo adoptado por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Medellín, pues allí no se expresa si se niega, se declara improcedente o se concede el amparo solicitado. Tal redacción conduce a la confusión, porque se le “reitera” a la accionada que en caso de “urgencia vital” debe atender al actor, pero se deja absolutamente de lado que el petente no acudió a la tutela por “urgencia” alguna, sino que consideró que la EPS debía practicarle las pruebas ordenadas y suministrarle los medicamentos ya formulados, así como el tratamiento integral para su enfermedad, no obstante que no había cotizado las 100 semanas señaladas en el ordenamiento legal o reglamentario, dada su imposibilidad económica para pagar los porcentajes respectivos.

Hecha esas precisiones, la Sala aborda el estudio del caso y observa que el expediente da cuenta de lo siguiente:

a) El peticionario del amparo es portador del VIH y médicos adscritos a Coomeva EPS le ordenaron la práctica de las pruebas denominadas “carga viral” y “CD4”, y le prescribieron los medicamentos “combivir” y “stocrin”. Está afiliado al régimen contributivo y para el momento de la presentación de la solicitud apenas había cotizado 58 semanas.

b) Según lo informó el Jefe de la Oficina Jurídica y Apoyo Legislativo del Ministerio de Salud, la prueba de “CD4” sí está incluida en el Plan Obligatorio de Salud, al igual que el medicamento “Combivir”, pero no ocurre lo mismo con la prueba de “carga viral” y la droga “stocrin”. Con todo, el hecho que debe tomarse en cuenta es que el afiliado sólo había cotizado 58 semanas para el momento de la presentación de la tutela y, por consiguiente, con arreglo a las disposiciones legales, tendría que asumir el costo del 42% del valor total de la prueba y fármaco incluidos dentro del POS, correspondiente al porcentaje en semanas de cotización que le faltan para completar el período de 100 semanas señalado en el artículo 61 de la Resolución 5261 de 1994 y según lo dispuesto en el párrafo de dicho artículo; y respecto de la prueba y medicamento excluidos del Plan Obligatorio de Salud, el actor tendría que sufragar su valor total o, en su defecto, acudir a instituciones públicas o privadas con las cuales el Estado tenga contrato para su práctica y consecución, previa demostración de su incapacidad económica.

c) En cuanto a la carencia de recurso económicos del actor, en primer término debe precisarse que si bien éste afirmó en la demanda que no se encontraba en condiciones de sufragar los “copagos” relacionados con los exámenes y medicamentos ordenados, es claro que esa aseveración debe entenderse como referida a los porcentajes que tendría que cubrir por no haber cotizado al sistema 100 semanas, pues los “copagos”, que son aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar al sistema, son aplicables exclusivamente a los “afiliados beneficiarios” y no a los “afiliados cotizantes” -como lo es el accionante en este caso- quienes tienen que pagar “cuotas moderadoras” y, además, los “copagos” podrán aplicarse a todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, con excepción, entre otros, de las “enfermedades catastróficas o de alto costo” (Acuerdo No. 30 de 1996, artículos 2, 3 y 7).

En segundo lugar, advierte la Corte que el juez de instancia no hizo uso de su facultad oficiosa para decretar la práctica de pruebas tendientes a confirmar o desvirtuar que el actor carecía de recursos económicos para pagar. Así mismo, se verifica que la Empresa Promotora de Salud accionada, por su parte, no planteó que el afiliado sí contaba con recursos o capacidad económica para sufragar los gastos³; de manera que, esas circunstancias, unidas a que no son pocas las ocasiones en que el peticionario del amparo desconoce cuáles hechos debe probar y cómo puede hacerlo y por ello el juez de tutela debe decretar las pruebas que estime conducentes y pertinentes⁴, obligan a otorgarle credibilidad a la afirmación del

accionante en cuanto a que no cuenta con los medios económicos necesarios para asumir el porcentaje del valor de los exámenes y medicamentos ordenados.

d) El artículo 1º del Acuerdo No. 30 de 1996 preceptúa que las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS; y, por su parte, el artículo 12, parágrafo 2º del mismo acuerdo señala que el cobro de las cuotas moderadoras no puede suprimirse totalmente en ningún caso, luego, la pretensión del actor en tal sentido de que se le exonere de ese cobro no es procedente.

En consecuencia, en el entendimiento de que el fallo objeto de revisión se NEGÓ el amparo solicitado y en aplicación de la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia, la Sala Novena de Revisión lo REVOCARÁ y, en su lugar, CONCEDERÁ la tutela de los derechos fundamentales a la salud y a la vida del accionante JUAN FERNANDO PULGARÍN PABÓN, vulnerados por la Empresa Promotora de Salud Coomeva S. A., por cuanto deben inaplicarse las normas que exigen el período mínimo de cotización de 100 semanas y aquellas que excluyen procedimientos o pruebas del Plan Obligatorio de Salud.

Para tal efecto, se ordenará al representante legal, o a quien haga sus veces, de COOMEVA S.A. EPS, Sucursal Medellín, que dentro del perentorio término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de la presente sentencia, si es que aún no lo ha hecho, autorice la práctica de las pruebas de laboratorio denominada “carga viral” y “recuento CD4” dispuestas por los médico tratantes al afiliado JUAN FERNANDO PULGARÍN PABÓN, así como la entrega de los medicamentos “CONVIVIR” y “STOCRIN” que se le formularon. Igualmente, la entidad accionada deberá autorizar la práctica de las demás pruebas de laboratorio, exámenes y el suministro de las drogas que en el futuro le sean ordenadas y formuladas por su médico tratante al mencionado, así estén excluidos del POS o no haya cumplido las 100 semanas de cotización, siempre y cuando de ellos dependa el derecho a la salud en conexidad con el de la vida del peticionario y, desde luego, subsista la condición de afiliado a la entidad.

Se declarará expresamente que a COOMEVA S. A. -EPS- le asiste el derecho de repetir lo que pague en cumplimiento del fallo de tutela ante la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (FOSYGA) del

Ministerio de Salud, respecto de las sumas en exceso o sobrecostos en que incurra por el cumplimiento de la orden que se le impartirá en el presente fallo.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE

Segundo: ORDENAR, en consecuencia, al representante legal, o quien haga sus veces, de COOMEVA S. A. EPS, Sucursal Medellín, que dentro del perentorio término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de la presente sentencia, si es que aún no lo ha hecho, autorice la práctica de las pruebas de laboratorio denominada “carga viral” y “recuento CD4” dispuestas por médico tratantes al afiliado JUAN FERNANDO PULGARÍN PABÓN, así como la entrega de los medicamentos “COMBIVIR” y “STOCRIN” que se le formularon. Igualmente, la entidad accionada deberá autorizar la práctica de las demás pruebas de laboratorio, exámenes y el suministro de las drogas que en el futuro le sean ordenadas y formuladas por su médico tratante al mencionado, así estén excluidos del POS o el afiliado no haya cumplido las 100 semanas de cotización, siempre y cuando de ellos dependa el derecho a la salud en conexidad con el de la vida del peticionario y, desde luego, subsista la condición de afiliado a la entidad.

Tercero: DECLARAR expresamente que a COOMEVA S. A.-EPS- le asiste el derecho de repetir lo que pague en cumplimiento de este fallo de tutela ante la subcuenta del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (FOSYGA) del Ministerio de Salud, respecto de las sumas en exceso o sobrecostos en que incurra por el cumplimiento de la orden impartida en el presente fallo.

Cuarto: ORDENAR que por la Secretaría General de la Corte, se libren las comunicaciones previstas 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.

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver, entre otras, las sentencias SU-480 de 1997, T-813 de 1999, T-092 de 1999, T-230 de 1999, T-1003 de 1999, T-417 de 1999, T-398 de 1999, T-328 de 1998, T-171 de 1999.

2 Sentencias T-603, T-849 y T-1018 de 2001, entre otras.

3 En la Sentencia T-523 de 18 de mayo de 2001, la Sala Tercera de Revisión de la Corte (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa), precisó que las Empresas Promotoras de Salud tienen información económica de sus usuarios, la cual, a partir de los montos cotizados, permite calcular el ingreso promedio de cada afiliado y, en principio, establecer su capacidad económica para costear ciertos tratamientos. Igualmente, se indica en dicho fallo que el Decreto 2591 de 1991 admite la posibilidad de intervención de la parte demandada, a quien se le notifica de la iniciación del proceso (artículo 16), mediante la presentación de informes o alegatos, que incluso pueden ser aportados por un coadyuvante en su nombre (artículo 13).

4 En Sentencia T-1018 de 21 de septiembre de 2001. (M. P. Clara Inés Vargas Hernández). la Sala Novena de Revisión de la Corte consideró que si el accionante aduce en la demanda no contar con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o el procedimiento excluidos del POS, lo conducente y pertinente es requerirlo para que aporte prueba que demuestre esa situación, o decretar la práctica de pruebas que apunten a desvirtuar su dicho, pero no parece apropiado ni justo concluir que no se reúne

uno de los requisitos indispensables para acceder a la tutela demandada por la ausencia de pruebas para demostrarlo, atribuyendo esa falencia al actor, quien en la mayoría de los casos no sabe qué debe probar o cómo puede demostrar un hecho determinado.