

Sentencia T-968/02

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Casos en que procede por exclusión de tratamientos y medicamentos de alto costo

DERECHO A LA VIDA-Suministro de tratamiento no incluido en el POS/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Repetición contra el Fosyga

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-591721

Acción de tutela instaurada por Fernando Bolívar Estrada contra SaludCoop E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D.C., doce (12) de noviembre de dos mil dos (2002).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las contenidas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín, en el trámite de la acción de tutela iniciada por Fernando Bolívar Estrada contra SaludCoop E.P.S.

I. ANTECEDENTES.

El señor Fernando Bolívar Estrada, interpuso acción de tutela contra SaludCoop E.P.S. por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en razón a

que la entidad demandada se niega a realizarle una evaluación neuropsicológica que ha sido ordenada por su médico tratante.

Los siguientes hechos sirven de sustento a la demanda:

El demandante sufrió un accidente de tránsito que le ocasionó un trauma encéfalo craneano severo con hematoma extradural agudo temporo parietal derecho y contusión hemorrágica frontal izquierda. A pesar de que el SOAT cubrió su tratamiento hasta el límite fijado, afirma que es la E.P.S la encargada de continuar con el tratamiento. Señala que después de recuperarse de las lesiones físicas, le quedaron secuelas en el plano psicológico, por lo que le fue ordenada una evaluación neuropsicológica, que SaludCoop E.P.S se niega a autorizar alegando que se encuentra excluida del P.O.S.

Afirma que en la Resolución No. 5261 de agosto de 1994 en su artículo 7º se señala que se dará consulta médica especializada, definiendo la consulta especializada como aquella que realiza un médico especialista en alguna de las ramas de la medicina autorizadas para su ejercicio en Colombia, quien recibe al paciente para remisión de un médico general o interconsulta de especialista.

Finalmente agregó que tiene 49 años, vive de su trabajo que solo le alcanza para sobrevivir y mantener a su esposa y dos hijos, que se encuentran estudiando, por lo que le es imposible costear las consultas de neuropsicología. Solicita en consecuencia se ordene a SaludCoop E.P.S que autorice la evaluación neuropsicológica que requiere.

## II. INTERVENCIÓN DEL DEMANDADO.

El Gerente Regional de SaludCoop E.P.S, en oficio de mayo 3 de 2002 solicitó desestimar la protección solicitada por el señor Bolívar Estrada, consideró que de acuerdo al ingreso base de cotización del demandante se presume que él tiene una capacidad de pago suficiente que le permite cubrir el tratamiento solicitado. Afirmó que si el accidente fue en función de su trabajo es la A.R.P. la que debe asumir el costo del tratamiento del paciente, pero, si fue culpa de un tercero, es a éste a quien le corresponde asumir el tratamiento del paciente, ya sea de mutuo acuerdo o por sentencia judicial dentro de un proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual. Concluyó indicando que en la medida que de esta cita médica no dependa la vida del paciente, y ésta se encuentre fuera del P.O.S., es el paciente

quien debe asumir directamente su costo.

### III. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

Conoció del presente caso el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín, que en sentencia de mayo 10 de 2002 negó el amparo solicitado por el demandante, consideró que el demandante no demostró que la evaluación neuropsicológica solicitada fuese urgente, pues no existen pruebas de ello. Agregó que como en el presente caso, cuando se trata de atenciones que no son urgentes, y que tampoco se encuentran en el P.O.S. es el paciente quien las debe sufragar.

### IV. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.

1. El valor del examen denominado evaluación neuropsicológica que le fuera ordenado al señor Fernando Bolívar Estrada.

1. La necesidad y urgencia del mencionado examen para la salud y la vida del paciente.

Mediante oficio vía fax, el Instituto Neurológico de Antioquia informó a la Sala lo siguiente:

“...me permito informarle que el valor de la Evaluación Neuropsicológica ordenada al señor Fernando Bolívar Estrada es de \$130.000 en esta Institución, si es ordenado por la EPS SaludCoop; si es paciente particular el valor es de \$265.000 Pesos.

“El examen fue ordenado para ver las secuelas del traumatismo craneano que sufrió el señor Bolívar Estrada y como se han afectado las funciones mentales superiores. El examen no es urgente ni amenaza la vida del paciente, pero si se quiere conocer las consecuencias del accidente de las funciones mentales del paciente, se debe realizar dicho examen.”.

Mediante auto de nueve de octubre de dos mil dos, nuevamente el Magistrado Sustanciador solicita al accionante información sobre el monto de sus ingresos, sus obligaciones personales, y la especificación de sus gastos mensuales.

El accionante respondió dentro del término legal, indicando que sus ingresos ascienden a \$ 734.789 pesos mensuales. Ningún otro miembro de su familia percibe salario alguno, y sus obligaciones mensuales personales y familiares se discriminan así: por concepto de arrendamiento \$ 200.000 pesos mensuales; educación de dos hijos (14 y 16 años) \$ 150.000 mensuales pesos; servicios públicos mensuales, un promedio de \$ 70.000; mercado quincenal aproximado \$ 150.000 pesos; deuda con el Departamento de Antioquia \$ 150.000 mensuales y vestido una vez al año aproximado \$ 700.000 pesos.

#### V. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE

\* A folio 3, copia de la cédula de ciudadanía del demandante.

\* A folio 4, solicitud de evaluación neuropsicológica para el demandante del Instituto Neurológico de Antioquia.

\* A folios 5 y 6, informes con diagnósticos médicos del demandante en los que se solicita la práctica de una evaluación neuropsicológica

\* A folios 33 y 34, copia de formatos de autoliquidación de aportes del demandante a SaludCoop E.P.S.

\* A folio 44, oficio suscrito por el Director del Instituto Neurológico de Antioquia y dirigido a esta Corporación, en el que informa el precio de la evaluación neuropsicológica y sobre la urgencia de éste.

A folio 54 declaración de ingresos y egresos mensuales rendida ante Notario por el señor Bolívar Estrada.

## VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

### 1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer de los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y por la escogencia del caso por la Sala de Selección.

### 2. Lo que se debate.

El accionante, quien se encuentra afiliado al régimen contributivo de SaludCoop E.P.S. padeció un accidente de tránsito y dadas las secuelas psicológicas que pudieron haberle quedado, le fue ordenado una evaluación neuropsicológica. Se discute si la E.P.S. accionada está obligada o no a autorizar la práctica de la mencionada prueba diagnóstica.

### 3. Los supuestos de la jurisprudencia para inaplicar las disposiciones del P.O.S.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del P.O.S. establece los servicios de salud que deben prestar las empresas promotoras de salud a las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo<sup>1</sup>. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Salud consagra la existencia de exclusiones y limitaciones, que en general serán todas “aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos”.

No obstante lo anterior, la Corte Constitucional, en virtud de la supremacía de la Constitución sobre las demás fuentes formales del derecho, ha inaplicado la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, para ordenar que sea suministrado y evitar, de este modo, “que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales...”. Así, antes de inaplicar la legislación que regula las exclusiones y limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, se debe verificar si se presentan las condiciones que han sido determinadas por la jurisprudencia constitucional<sup>2</sup>:

- Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o

administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal del interesado o a la vida digna<sup>3</sup>, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos.

- Que se trate de un medicamento, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto 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.

- 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 (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.).

- Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante.

Cumplidas estas condiciones, la E.P.S. se encuentra obligada a prestar el servicio, y con el fin de preservar el equilibrio financiero, tiene derecho a repetir contra el Estado, específicamente contra el FOSYGA, tal y como lo ha señalado esta Corporación en sentencias precedentes. (SU-480 de 1997, T-1120 de 2000, y T-1018 y T-935 de 2001 entre otras).

#### 4. Caso que se revisa.

Según se lee en los datos allegados al expediente, al accionante le fue ordenada una evaluación neuropsicológica por un médico adscrito a la entidad accionada, y según se afirmó por el Gerente Regional de la E.P.S. Saludcoop, la mencionada prueba no se encuentra expresamente incluida dentro de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.) motivo por el cual la E.P.S., se ha negado a su realización.

Por los hechos que se derivan del presente expediente esta Sala considera que la pretensión del accionante esta llamada a prosperar, por las siguientes razones:

- De acuerdo con lo expuesto en la sentencia de unificación SU-819 de 1999, para que el Estado asuma y subsidie el costo de un tratamiento a través de las entidades prestadoras de

los servicios de salud, o bien autorice el servicio con cargo al Fosyga, es necesario acreditar, entre otras razones que ya se mencionaron, que el usuario carece de recursos o no tiene capacidad de pago para sufragar los costos del tratamiento o de la prueba médica requerida para recuperar o preservar su salud.

- De las pruebas aportadas al expediente es dable inferir que el actor no posee capacidad económica para asumir el costo de la prueba indicada, hecho que se deduce de los comprobantes anexados por la entidad accionada, y luego por el propio demandante, en donde se refleja que su I.B.C. (ingreso base de cotización) de \$724.000 pesos, confrontado con sus gastos mensuales, no le permite asumir el costo de la prueba.

- En efecto, las pruebas diagnósticas han sido ordenadas por vía de tutela cuando los tutelantes, como en este caso, han cumplido los supuestos establecidos por la jurisprudencia para ello, y no existe duda de que la persona está incapacitada económicamente para responder por los costos de un examen médico, o de una valoración dirigida a determinar una patología en la salud.

Ha establecido la jurisprudencia que las pruebas destinadas a emitir un diagnóstico no pueden desestimarse por el juez constitucional, máxime cuando ellas garantizan el éxito o fracaso de un ulterior desenlace en la salud y la vida del afectado.<sup>4</sup> La omisión de una prueba de este tipo, pone en riesgo la salud y la vida de un paciente, pues por ese motivo puede quedar a la deriva la definición de una enfermedad o la culminación de un tratamiento.

En este caso, existe prueba en el expediente de que la valoración la hizo un médico adscrito a la E.P.S. Saludcoop, y que con ella se pretende determinar las secuelas del traumatismo craneano que sufrió el señor BOLIVAR ESTRADA y la manera en que se han visto afectadas sus funciones mentales.

En el presente caso, el accionante allegó prueba que demuestra su imposibilidad económica para cubrir el monto de la posible evaluación neuropsicológica; en efecto, en virtud de la respuesta dada a las preguntas que el Magistrado Sustanciador solicitó enviar a esta Corporación, pudo constatar que sus obligaciones y responsabilidades familiares no le permiten asumir el costo de la prueba.

- No existen en el expediente elementos que invaliden esa afirmación y se recuerda que la demanda esta estructurada básicamente sobre el supuesto de que el juez constitucional ordene que se haga la remisión a un médico especialista en el área de neurosicología, ante la carencia cierta de dinero para ello. A lo anterior se suma el hecho de que según prueba solicitada a instancia del Magistrado Sustanciador, el costo del examen diagnóstico que debe hacerse, según orden médica por una sola vez, es de \$ 130.000 pesos, si es por interconsulta, (como lo es en este caso) monto que se repite, el accionante no esta en condiciones de sufragar de acuerdo con las pruebas que constan en el expediente.

En consecuencia, se reitera que se llenan los supuestos que la jurisprudencia tiene previsto para conceder los servicios que exceden el P.O.S. y por ello, al haberse acreditado el requisito de insuficiencia económica, la Sala revocará el fallo proferido por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín, para en su lugar conceder la tutela de los derechos a la salud en conexidad con la vida.

## VII. DECISIÓN.

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

### RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia proferida en el presente expediente por el Juzgado Doce Laboral del Circuito de Medellín el 10 de mayo de 2002.

Segundo. INAPLICAR con base en el artículo 4 de la Constitución Política y para el caso concreto, el artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, por la cual se establece el Manual de Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud.

Cuarto. La E.P.S. SALUDCOOP, podrá repetir los costos en que incurra en cumplimiento de este fallo, contra el FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA, SUBCUENTA DE PROMOCION DE SALUD.

Quinto. Líbrense por Secretaría General, las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado Ponente

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

EDUARDO MONTEALEGRE LYNETT

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 En relación con este tema, puede consultarse la sentencia T-1120 de 2000, M. P.: Alejandro Martínez Caballero.

2 Ver entre otras, sentencias SU-111 y SU-480 de 1997, T-236, T-283 y T-560 de 1998 y T-409 de 2000.

3 Corte Constitucional, Sala Plena, sentencia SU-111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

4 Sentencia T-1141 de 2001, M. P. Rodrigo Escobar Gil.