

Sentencia T-005/07

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Exclusiones y limitaciones

DERECHO A LA SALUD-Atención médica de urgencia adecuada y completa por complicaciones de cirugía estética/ACCION DE TUTELA-Hecho superado por prestación eficiente del servicio de salud

Desde el ingreso de la señora a la Clínica, se le prestó de manera adecuada, completa y de acuerdo con las indicaciones de los médicos que la han tratado, la atención en salud necesaria para superar la urgencia causada por las complicaciones de la cirugía estética que se practicó, quedando así frente a un hecho superado, de manera que, dictadas en primera instancia las medidas provisionales, los verdaderos derechos fundamentales ya fueron protegidos.

ACCION DE TUTELA-Improcedencia sobre controversias puramente económicas/MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL-Controversias puramente económicas

ACCION DE TUTELA-Improcedencia para que el Fosyga asuma gastos por complicaciones derivadas de cirugía estética particular

Referencia: expediente T-1420799

Acción de tutela instaurada por Víctor Adolfo Morales Restrepo, agente oficioso de Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre, contra Coomeva EPS Regional Noroccidente.

Procedencia: Juzgado Noveno Penal del Circuito de Medellín.

Magistrado Ponente:

Dr. NILSON PINILLA PINILLA.

Bogotá, dieciocho (18) de enero de dos mil siete (2007).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Humberto Antonio Sierra Porto y Álvaro Tafur Galvis, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en la revisión del fallo dictado por el Juzgado Noveno Penal del Circuito de Medellín, dentro de la acción de tutela instaurada por Víctor Adolfo Morales Restrepo, agente oficioso de su compañera Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre contra Coomeva EPS, Regional Noroccidente.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo el mencionado despacho judicial, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. La Sala de Selección N° 9 de la Corte, el día 15 de septiembre de 2006 eligió, para efectos de su revisión, el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES.

El actor como agente oficioso de su compañera Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre, presentó acción de tutela el 16 de mayo de 2006, ante el Juzgado Civil Municipal de Medellín (reparto), aduciendo la vulneración de los derechos a la salud y la seguridad social en conexidad con la vida, por los hechos que se resumen a continuación:

A. Hechos y relato contenido en la demanda.

La señora Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre se encuentra inscrita en calidad de cotizante al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la entidad Coomeva EPS, desde el 1º de diciembre de 1998 y en la actualidad cuenta con más de 100 semanas de cotización.

El día 27 de abril de 2006, se le realizó abdominoplastia y mamoplastia, cirugía estética practicada en la Clínica “Conestética” de Medellín, que presentó una complicación en el procedimiento “con presencia de secreción sanguinolenta, malestar general, enrojecimiento de la piel del abdomen y fetidez de la herida”, que comprometía cada vez más la vida de la señora.

Por lo anterior, el 14 de mayo de 2006 fue llevada al servicio de urgencias de la Clínica Universitaria Bolivariana, a donde ingresó directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos debido a su situación crítica, “con un diagnóstico de FASCITIS NECROTIZANTE Y SHOCK SÉPTICO”.

Según afirma el agente oficioso, Coomeva EPS de manera arbitraria y atentando contra la salud, vida y dignidad de la paciente, sin que hubiere suministrado una respuesta formal, técnica y científica, pretende impedir y negar la autorización del servicio que respalde la atención inicial de urgencias, aduciendo que se trata de las consecuencias de un procedimiento estético, por lo cual la atención y cobertura del riesgo debe ser asumido por la paciente y sus familiares.

Sostiene que los médicos tratantes le han dado a este caso especial una connotación de urgencia vital, en tanto que de no realizarse los procedimientos y tratamientos ordenados, la atención médica especializada y el cubrimiento integral, la salud de la paciente estaría notablemente deteriorada e incluso podría llevarla a la muerte.

Finaliza afirmando que son una familia de recursos económicos limitados y no cuentan con los medios financieros ni pólizas de seguros para asumir una atención particular.

De otra parte, en diligencia de ampliación de la demanda rendida el 30 de mayo de 2006 ante el Juzgado de primera instancia, el agente oficioso manifestó entre otros aspectos, que su compañera recibe una pensión que le dejó su difunto esposo, no trabaja, viven en la casa de su propiedad y recibe ayuda económica de sus hijos mayores de edad. Se practicó la cirugía voluntariamente por razones estéticas, la cual sufragó con sus propios ahorros. Agrega que la Clínica Bolivariana pidió un aporte de seis millones de pesos, que no tenían, por lo cual debieron suscribir en un pagaré en blanco. En relación con el estado de salud de su compañera, asevera que la situación de urgencia no ha sido superada toda vez que se encuentra en coma en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se le está suministrando oxígeno. También anota que desconocían que las complicaciones derivadas de una cirugía estética, no se encuentren cubiertas por el POS.

Por último, la Sala observa que la señora Esmaria Vásquez de Aguirre pasó a habitación regular el 12 de junio de 2006, ya con signos vitales estables y sin peligro para su vida.

B. Pretensiones.

Por lo anterior, el agente oficio solicita: (i) se ordene a Coomeva EPS autorizar la atención inicial de urgencias que incluya cirugía, unidad de cuidados intensivos, hospitalización, medicamentos no POS y la continuidad del tratamiento integral que requiera Esmaria de

Jesús; (ii) con base en lo dispuesto en el artículo 7º del Decreto 2591 de 1991, con fundamento en la urgencia del caso, solicita adoptar la anterior petición como medida provisional; (iii) ante “la eventual condena a la EPS a cancelar el 100% de la atención”, se le reconozca el derecho a los reembolsos a través del FOSYGA.

II. TRÁMITE JUDICIAL.

Mediante auto del 16 de mayo de 2006, el Juzgado Décimo Penal Municipal de Medellín con Función de Control de Garantías, admitió la acción de tutela interpuesta y encontró procedente la medida provisional solicitada; en consecuencia, ordenó a la entidad accionada autorizar la práctica de todo el tratamiento que prescriban sus médicos tratantes, hasta el momento en que se establezca su estado de salud y el Juzgado adopte el fallo respectivo.

III. RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA.

Una vez notificada de la acción de tutela instaurada en contra de la entidad, el Analista Jurídico de Coomeva EPS, Regional Noroccidente, mediante escrito de fecha 17 de mayo de 2006, dirigido al Juzgado de primera instancia, se opuso a la procedencia de la acción, tras informar que se está dando cabal cumplimiento a la medida provisional ordenada por el Juzgado.

Argumenta que desde el momento de su afiliación se le ha prestado a la accionante el servicio médico que ha requerido, dentro de las normas que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, sostiene que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 10º del Decreto 806 de 1998, que regula las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud, la entidad no está obligada a cubrirle los servicios que requiere en razón de las complicaciones surgidas de la cirugía estética que se practicó sin la autorización de la EPS, toda vez que, con apoyo de varias sentencias de la Corte Constitucional cuyos apartes cita, en su parecer, lo que está por fuera del marco de las obligaciones, excede los límites de responsabilidad de las empresas y por tanto el usuario debe asumir tales costos, máxime cuando los recursos del Sistema no son ilimitados y debe garantizarse el principio de equidad que permite a todas las personas acceder a los servicios.

Manifestó el representante de la entidad accionada, que en lo referente a la solicitud de la atención inicial de urgencias, se trata de un evento superado puesto que al momento de

solicitar el amparo constitucional, ya se le había prestado a la usuaria dicha atención, logrando estabilizar sus signos vitales. Por tanto, la solicitud implica efectos retroactivos que no se pueden proteger por vía de tutela, por cuanto se estarían protegiendo únicamente derechos económicos, que deben debatirse por la vía de los procesos de ejecución.

Considera que el tratamiento integral solicitado por el agente oficioso es improcedente, toda vez que se están protegiendo hechos futuros e inciertos, por cuanto se trata de exámenes, medicamentos o tratamientos que la usuaria no ha requerido, o que no han sido ordenados por su médico, o su capacidad económica ha variado y por tanto la situación no se encuentra dentro de los lineamientos jurisprudenciales, según los cuales la Corte Constitucional en varias oportunidades ha tutelado el suministro de elementos no contemplados en el POS.

Adicionalmente estima que se atenta contra el derecho a la igualdad de otros usuarios y se genera un desequilibrio financiero, pues se le da un tratamiento de urgencia, así sea electiva. En su parecer también se vulnera el debido proceso de la entidad, por cuanto para el momento en que se genere la orden, la EPS ya no tendría la posibilidad de esgrimir nuevos argumentos de defensa al haber tutelado el alea.

Por último, destaca que la integralidad a la que hace referencia la Corte Constitucional, está supeditada al compromiso de la red pública, de la EPS, de la ARS y del mismo usuario cuando puede comprometer su capacidad de pago y, por tanto, no es posible atribuir toda la carga a una sola de las partes que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Por lo anterior, solicita denegar las pretensiones de la actora y en caso de concederse la tutela, se autorice el recobro al FOSYGA, además de que sus efectos sean solamente a partir de la medida provisional, puesto que de lo contrario se estaría protegiendo derechos económicos.

IV. SENTENCIAS QUE SE REVISAN.

Fallo de primera instancia.

Mediante sentencia del 30 de mayo de 2006, el Juzgado Décimo Penal Municipal de Medellín con Función de Control de Garantías, concedió el amparo solicitado y ordenó a Coomeva EPS autorizar el tratamiento que requiera según el diagnóstico de los médicos tratantes, hasta

tanto sea superada la urgencia vital.

Encontró el Juzgado que de conformidad con la información suministrada por el médico que atendió a la accionante, la urgencia con la que ingresó al servicio aún no ha sido superada. Tiene el carácter de vital, toda vez que la fascitis necrotizante evolucionó en una peritonitis causada por perforación del colón descendente, que de no haberse atendido en la forma como se hizo la paciente no estaría con vida, si se tiene en cuenta que en ese tipo de diagnósticos el índice de mortalidad es alto.

Así las cosas, considera que en casos como el presente, en los que la falta de la atención necesaria para estabilizar la salud de la actora, amenaza sus derechos fundamentales a la vida y a la integridad personal, el Juez constitucional debe atender el concepto de los médicos, por su conocimiento. De la misma forma, sostiene que si bien el Decreto 806 de 1998 contempla como exclusiones los tratamientos cosméticos y sus complicaciones, la Ley 100 de 1993 y las normas internas del Ministerio de la Protección Social, estipulan que la atención inicial de urgencia debe ser prestada de manera obligatoria por todas las entidades públicas o privadas, pues de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal, contractual o económico.

No obstante lo anterior y pese a que la conservación de la vida es incuestionable, reconoce que cuando es el paciente quien se ha puesto en riesgo debido a una cirugía de carácter estético practicada en forma selectiva, tanto la cirugía como el resultado de sus complicaciones y la determinación de las acciones civiles que deba iniciar para recuperar las erogaciones efectuadas a la entidad que finalmente le prestó el servicio, se encuentran bajo su responsabilidad. Por tanto, la facultad de recobro al Fosyga que el Juez constitucional ordene no puede ser total, en tanto que sus fondos están destinados a personas de bajos recursos. Considera que en estos eventos, con el fin de impedir que los afiliados al Sistema terminen pagando sobrecostos que no les corresponde, la Corte Constitucional en sede de revisión, debe definir el porcentaje de recobro.

De otra parte, encontró como argumento adicional para tutelar el derecho, que en el presente caso se reúnen todos los requisitos trazados por la jurisprudencia para inaplicar el artículo 10° del Decreto 806 de 1998, con el fin de que se le suministre el tratamiento que

permita el goce efectivo de las garantías constitucionales. Sostiene que le asiste razón a la entidad accionada, al considerar que el tratamiento no será integral, si se tiene en cuenta que la afectada no puede predecir desde hoy los servicios que le serán negados por la EPS.

Por último, concluye que tratándose de una urgencia vital, cuya atención no fue autorizada en debida forma por la EPS accionada, el 70% de los costos deben estar a su cargo y el otro 30% por cuenta del paciente o de su familia. Agrega que en la misma proporción será la facultad de recobro de Coomeva EPS, entidad que debe asumir el valor total de los servicios de urgencia suministrados a la usuaria, quien ha demostrado su insolvencia económica, pudiendo acudir la empresa al Fosyga en procura del cobro de los gastos en que incurra.

Impugnación

El Analista Jurídico de la EPS accionada impugnó la referida decisión, señalando que la entidad no tiene obligación de cubrir los servicios que requiere la usuaria, dado que el estado de urgencia en que se encontraba la paciente, se debió únicamente a las complicaciones surgidas de una cirugía de carácter estético, que desencadenó ese estado crítico.

Sostiene que el Juez de primera instancia desconoce abiertamente la legislación en materia de seguridad social en salud, que expresamente en los artículos 18 de la Resolución N° 5261 de 1994 y 10° del Decreto 806 de 1998, excluye las cirugías con fines de embellecimiento y las complicaciones de tales procedimientos o tratamientos. Por tanto, encontrándose tal servicio por fuera del POS, la EPS no está obligada a cubrirlos, toda vez que los recursos del Sistema deben destinarse a la atención de la población más pobre y aquella que menos oportunidades tiene, tomando en cuenta los principios de solidaridad y universalidad, que buscan garantizar a todas las personas un servicio igualitario en materia de salud.

En cuanto al primer aspecto, considera que los mismos argumentos que uso el Juez para, según dice, exonerar al Fosyga, deben ser utilizados a favor de la EPS, toda vez que también sus fondos son limitados y tienen destinación específica. Solicita se autorice a la EPS el recobro al Fosyga por los servicios que viene asumiendo no contemplados en el POS, por ser complicaciones de una cirugía practicada a sabiendas de los riesgos que podía asumir y cuyos costos debe cubrir con su patrimonio. Lo anterior, en aras de propender por el equilibrio financiero, el restablecimiento de la ecuación que debe regir las relaciones contractuales con el Estado y por tratarse de una razonable equivalencia entre cargas y

ventajas de las partes, como lo sostiene la Corte Constitucional, en los fallos en que ha autorizado el recobro.

En relación con el concepto de urgencia vital, si bien reconoce que es un derecho del paciente y una obligación de todas las instituciones de salud en el territorio nacional, precisa que el concepto de urgencia y los procedimientos que comprende se encuentran estipulados en normas tales como la Ley 100 de 1993, el Decreto 412 de 1992, la Resolución 5261 de 1994, la Circular Externa 014 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud, el artículo 3º del Decreto 806 de 1998, la Resolución 2816 de 1998, el Decreto 783 de 2000 y el artículo 67 de la Ley 715 de 2001.

Según la señalada normatividad, el suministro de este servicio no requiere de la autorización de la EPS, pues es el médico quien define la condición de urgencia. Los costos corren por cuenta de la respectiva EPS, ARS o el Fosyga, según se trate de afiliados o vinculados al Sistema y no se puede exigir contrato u orden previa para su prestación. Tales normas señalan que una vez se estabilicen los signos vitales del paciente y se defina su destino inmediato, será requisito indispensable para la realización de cualquier procedimiento la autorización de la respectiva EPS.

Efectuada la anterior precisión, afirma que la atención de urgencia ya se superó, en tanto la señora Esmaria Vásquez salió de la Unidad de Cuidados Intensivos el 12 de junio de 2006, fecha a partir de la cual se encuentra en habitación regular sin requerir soportes inotrópicos, ventiladores, con todos los signos vitales estables, sin líneas invasivas para su monitorización y dieta blanda, con lo cual comprueba que la atención de urgencias no va hasta el egreso. Insiste en que la discusión no gira propiamente sobre el alcance de la atención de urgencia, sino sobre contenidos netamente económicos, sin que la vida o la salud de la accionante se encuentren en peligro.

Concluye que de conformidad con la reglamentación ya citada, desde el momento en que la actora salió de la Unidad de Cuidados Intensivos, superó la urgencia vital que ponía en peligro su vida. En consecuencia, el fallo de primera instancia solamente obliga a la EPS por la estadía de la usuaria en dicha Unidad, pero no respecto de la hospitalización en habitación regular, puesto que el tratamiento médico que allí requiera no debe considerarse como una urgencia vital y por tanto Coomeva EPS no está obligada a cubrirlo.

Fallo de segunda instancia.

Mediante fallo del 12 de julio de 2006, el Juez Noveno Penal del Circuito de Medellín confirmó la decisión de primera instancia, al estimar que consulta la equidad y la justicia, pues a pesar de tratarse de una cirugía estética, prima el derecho a la salud en conexidad con la vida. Por tanto, la EPS debe suministrarle todos los tratamientos que determine el médico tratante para aliviar los padecimientos, hasta tanto se logre estabilizar su salud y sacarla del peligro de muerte, sin que pueda esgrimir como argumento no encontrarse los procedimientos contemplados en el POS, dada la difícil situación económica de la paciente y las diferentes sentencias de la Corte Constitucional en asuntos similares.

V. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

La Sala es competente para decidir, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 241, numeral 9°, de la Constitución, y 33 y 34 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. Lo que se debate.

Corresponde a esta Sala de Revisión establecer si la señora Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre, en su calidad de afiliada al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, tiene derecho a obtener por vía de tutela, que la EPS a la que se encuentra afiliada le autorice las intervenciones quirúrgicas, procedimientos, tratamientos, medicamentos y demás servicios médicos excluidos del POS, que requiere para atender las complicaciones de una cirugía estética que se practicó voluntariamente y con sus propios recursos.

Tercera. Procedencia de la acción de tutela para amparar el derecho a la salud. Contenido del Plan Obligatorio de Salud, exclusiones y limitaciones.

Esta corporación ha señalado que en principio el derecho a la salud no es susceptible de amparo por vía de tutela, ya que tiene el carácter de prestacional o asistencial y requiere para su efectividad normas presupuestales, procedimientos y organización, que hagan viable la eficacia del servicio público. Sin embargo esta Corte, por ejemplo en sentencia T-924 de septiembre 23 de 2004, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, también ha explicado que el

derecho a la salud tiene carácter fundamental cuando está en conexidad con otros derechos de rango fundamental, o en eventos especiales de manera autónoma:

“La Corte Constitucional ha precisado en su jurisprudencia, que la salud tiene carácter de derecho fundamental por lo menos por dos vías. i) por conexidad, cuando una persona requiere ciertos servicios que no están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud, pero que resultan indispensables y necesarios para el mantenimiento de su vida, de su integridad física y de su dignidad. Y ii) de manera autónoma, cuando existen regulaciones que generan un derecho subjetivo sobre las personas a recibir las prestaciones y los medicamentos allí definidos.”

Por su parte, el Plan Obligatorio de Salud contiene una serie de actividades y procedimientos médicos de prevención de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, expresamente delimitados y definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que deben ser satisfechos y garantizados por las Entidades Promotoras de Salud respecto de los afiliados al régimen contributivo, o las Administradoras del Régimen Subsidiado respecto de los afiliados a tal régimen, y por las entidades públicas y privadas con las que tenga contrato el Estado respecto de la población vinculada y los afiliados al régimen subsidiado respecto de los servicios No POS -S.

La necesidad de garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la seguridad social es, entonces, lo que explica que su cobertura se extienda únicamente a la prestación de los servicios que indique la ley, en este caso, a través de la determinación de los servicios comprendidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Es por ello que el derecho a la salud en principio resulta exigible sólo respecto de los contenidos del POS, con sus limitaciones y exclusiones en cuanto a los servicios, definidos por el mismo CNSSS y reguladas en los artículos 10° del Decreto 806 de 1998 y 18 de la Resolución 5261 de 1994, con el fin de cumplir con los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. En efecto, estas limitaciones excluyen lo que no tenga “por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad”, o sea considerado como cosmético, estético o suntuario, o resulte de complicaciones de estos procedimientos. También estarán excluidos los tratamientos experimentales o no aceptados por las organizaciones científicas.

Es claro para la Corte que si por la aplicación estricta de la reglamentación legal que impone la exclusión de ciertos tratamientos, procedimientos o medicamentos del POS, se amenazan o vulneran seriamente los derechos de los afiliados o beneficiarios de una entidad de previsión social, la acción de tutela se torna procedente para proteger el derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a una vida digna, siempre y cuando se atiendan los siguientes criterios, establecidos por la jurisprudencia constitucional:

“Que la falta del medicamento o el procedimiento excluido por la norma legal o reglamentaria amenace los derechos fundamentales de la vida o la integridad personal del interesado.

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.

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.

Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. a la cual se halle afiliado el demandante.” (Sentencia T-300 de marzo 21 de 2001, M. P. Clara Inés Vargas Hernández).

Cuarta. Análisis del caso concreto.

En el presente asunto un agente oficioso, en gestión que es válida ante el estado de salud de Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre, su compañera, considera vulnerados los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social de ella, debido a la omisión de la entidad demandada de suministrar servicios por fuera del POS, que requiere para la estabilidad de su salud, quebrantada por las complicaciones surgidas de una cirugía estética que se practicó voluntariamente, con sus propios recursos.

Adicionalmente, manifiesta el agente, en declaración rendida ante el Juzgado de primera instancia (f. 34), haber tenido que firmar un pagaré en blanco, para garantizar el pago de la deuda por la atención recibida, hasta el momento en que todavía su compañera se

encontraba en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Bolivariana de Medellín.

La entidad accionada argumenta, por su parte, que de conformidad con la Resolución N° 5261 de 1994, que regula las intervenciones, actividades y procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y lo dispuesto sobre las limitaciones y exclusiones contempladas en el artículo 10° del Decreto 806 de 1998, no tiene obligación de cubrir los servicios que requiere la usuaria, por tratarse de complicaciones surgidas de una cirugía estética que se practicó. Además, solicita se le autorice el recobro al Fosyga de los servicios no incluidos en el POS que se le suministraban y se le obligue a responder respecto de la estadía de la usuaria en la Unidad de Cuidados Intensivos, pero no por la hospitalización en habitación regular, toda vez que ya superó la urgencia vital.

Los jueces de instancia concedieron la tutela, argumentando que si bien se trata de complicaciones surgidas de una cirugía de carácter estético, no cubiertas por el POS, la falta de la atención médica ponía en peligro derechos fundamentales de protección constitucional, razón por la cual en su criterio resultaba procedente inaplicar la reglamentación que excluye del POS el servicio solicitado. Así mismo, considerando que se trata de una urgencia vital cuya atención no fue autorizada en debida forma por la entidad accionada, ordenó que el 70% de los costos sean cubiertos por la EPS y el otro 30% los sufrague la paciente y su familia. En la misma proporción autorizó el recobro al Fosyga.

La determinación tomada en las instancias, que ya se ha cumplido, ha de ser confirmada, pero con precisiones que cardinalmente gravitan sobre la ausencia de determinación e implicaciones acerca de aspectos de naturaleza pecuniaria, que son ajenas a los objetivos de la acción de tutela, independientemente de lo que ya se haya realizado.

De conformidad con el acervo probatorio obrante en el expediente y una vez verificado el cumplimiento de los requisitos trazados por la jurisprudencia constitucional para el otorgamiento de servicios no incluidos en el POS, se tiene que ya la eventual falta de la atención de salud requerida no amenaza los derechos constitucionales de la señora Vásquez, puesto que desde su ingreso a la Clínica Bolivariana se le suministró la atención médica que el delicado estado de salud requería, bien sea por el servicio de urgencias en la Unidad de Cuidados Intensivos o en la habitación regular del mismo centro hospitalario, en donde se encuentra “hemodinamicamente estable (con todos los signos vitales: estables) (sic), sin

líneas invasivas para su monitorización, incluso estaba con nutrición orla (dieta blanda)” (fs. 76 y 77), esto es, ha superado el estado crítico.

En este punto considera la Sala importante precisar que el Decreto 412 de 1992, que reglamenta parcialmente los servicios de urgencias en las entidades que prestan servicios de salud, en su artículo 3° incluye definiciones como las siguientes, que marcan diferencia entre la “urgencia” que impone que un trauma o enfermedad sea atendido con extremada diligencia, y el lugar físico de ese nombre, especialmente dotado para brindar tal atención.

- Atención inicial de urgencia: Conjunto de acciones realizadas a una persona con trauma o enfermedad con características de urgencia, que tiendan a estabilizarla en sus signos vitales, “realizar un diagnóstico de impresión y definirle el destino inmediato...”.

- Atención de urgencia: Conjunto de acciones realizadas por un equipo de salud debidamente capacitado y con los recursos materiales necesarios para satisfacer la demanda de atención generada por las urgencias.

- Servicio de urgencia: Unidad que en forma independiente o dentro de una entidad que preste servicios de salud, cuenta con los recursos adecuados tanto humanos como físicos y de dotación que permitan la atención de personas con patología de urgencia, acorde con el nivel de atención y grado de complejidad previamente definidos por el Ministerio de Salud para esa unidad.

Así mismo, el artículo 4° de dicho Decreto dispone que la entidad que haya prestado la atención inicial de urgencia tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que el mismo haya sido dado de alta, si no ha sido objeto de una remisión.

Sin perjuicio de tales reglamentaciones y definiciones, las entidades de salud están obligadas a prestar dicha atención y, en consecuencia, los servicios deben ser suministrados por la clínica u hospital donde sean requeridos, desde el primer momento y hasta que el paciente sea dado de alta al superarse la situación de riesgo para su vida y su integridad física.

Con todo, halla esta Sala que desde el ingreso de la señora a la Clínica, producido el 14 de mayo de 2006, se le prestó de manera adecuada, completa y de acuerdo con las indicaciones de los médicos que la han tratado, la atención en salud necesaria para superar la urgencia

causada por las complicaciones de la cirugía estética que se practicó, quedando así frente a un hecho superado, de manera que, dictadas en primera instancia las medidas provisionales, los verdaderos derechos fundamentales ya fueron protegidos.

Así entonces, queda claro que las reclamaciones tanto del agente oficioso como de la EPS accionada, subsisten por asuntos que ahora son puramente económicos, que dicho sea de paso, bajo ningún aspecto pueden constituirse en fundamento o razón suficiente para la negación de la adecuada prestación de los servicios de salud. Pero frente a tal situación exclusivamente económica el Juez constitucional carece de competencia para actuar, no solo por la posibilidad que tienen para acudir a otras vías judiciales, sino porque ya se amparó el derecho fundamental que había que proteger, con la prestación satisfactoria del servicio de salud, razón de fondo para que la acción de tutela se torne insustancial.

Ha sido reiterada la jurisprudencia al señalar la improcedencia de la acción de tutela cuando la reclamación versa sobre asuntos de contenido patrimonial, sin que medie una reclamación vigente sobre un derecho fundamental. En sentencia T- 606 de mayo 26 de 2000, M. P. Álvaro Tafur Galvis, la Corte afirmó:

“Constituye regla general en materia del amparo tutelar, que la jurisdicción constitucional debe pronunciarse sobre controversias de orden estrictamente constitucional; por lo tanto, resultan ajenas a la misma las discusiones que surjan respecto del derecho..., cuando el mismo es de índole económica, en tanto que las discusiones de orden legal escapan a ese radio de acción de garantías superiores, pues las mismas presentan unos instrumentos procesales propios para su trámite y resolución.

A lo anterior debe añadirse que uno de los presupuestos de procedibilidad de la acción de tutela lo constituye, precisamente, la amenaza o vulneración de derechos fundamentales de las personas, cuyos efectos pretenden contrarrestarse con las respectivas órdenes de inmediato cumplimiento proferidas por los jueces de tutela, en razón a la primacía de los mismos ...”

De acuerdo con lo expuesto, es claro que las reclamaciones de tipo económico deben ventilarse ante las autoridades constituidas para tal efecto, por no ser el Juez constitucional competente para ello. Lo anterior, sin perjuicio de las acciones judiciales que los interesados puedan iniciar para reclamar la indemnización de perjuicios a que hubiere lugar, de quienes

hubieren sido los verdaderos responsables de las complicaciones de salud derivadas de la cirugía estética.

De otra parte, no puede pasar por alto la Sala que de conformidad con el inciso final del artículo 49 de la Constitución Política toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, en desarrollo del cual debe adoptar las medidas necesarias para prevención de la enfermedad y evitar situaciones de riesgo para su salud. Por tanto, en el presente caso, no se puede pretender que el Estado a través del Fosyga, asuma tales gastos, que tienen su origen en situaciones que la misma accionante dispuso por su propia voluntad.

Sobre el particular en sentencia T-676 de agosto 21 de 2002, M. P. Jaime Araujo Rentería, se afirmó:

“En derecho, nadie puede invocar su propia culpa para beneficiarse y menos aún para pretender que el Estado asuma los gastos por concepto de atención médica requerida por la situación de riesgo en que la misma persona se ha colocado por imprudencia, pues debió prever las consecuencias que traería el sometimiento a este tipo de cirugías, cuyas complicaciones y desenlaces fatales para la vida, son hoy por hoy, de público conocimiento. De asumir el estado dichos costos, ello implicaría a su vez una disminución de los recursos destinados a atender la salud de la población pobre y vulnerable.”

Por lo anterior, se confirmará el fallo objeto de revisión, pero sin implicaciones pecuniarias, por las razones y con los alcances aquí expuestos, dado que la señora Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre recibió los servicios médicos de urgencia que requirió y teniendo claro que el amparo no dirime reclamaciones de orden netamente económico.

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, con las precisiones expuestas en la parte motiva de esta providencia, el fallo proferido por el Juzgado Noveno Penal del Circuito de Medellín, el 12 de julio de 2006, que a su turno confirmó el dictado por el Juzgado Décimo Penal Municipal de Medellín con

Función de Control de Garantías el 30 de mayo de 2006, dentro de la acción de tutela instaurada por Víctor Adolfo Morales Restrepo como agente oficioso de Esmaria de Jesús Vásquez de Aguirre, contra Coomeva EPS, Regional Noroccidente.

Segundo: Por Secretaría General, LIBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General