

Sentencia T-018/06

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

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA-Requisitos para ordenar servicios médicos o medicamentos no incluidos en el POS

DERECHO A LA SALUD-Realización de cirugía de colecistectomía por EPS y repetición contra el Fosyga

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-1250809

Acción de tutela instaurada por Martha Beatriz Medina Serpa contra COOMEVA E.P.S

Magistrado Ponente

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D. C., veinticinco (25) de enero de dos mil seis (2006).

Teniendo en cuenta que el problema jurídico que suscita la presente acción de tutela ya ha sido objeto de otros pronunciamientos por parte de esta Corporación, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional decide reiterar lo dispuesto por la jurisprudencia para este tipo de casos. Por tal razón, de acuerdo con sus atribuciones constitucionales y legales, la presente sentencia será motivada brevemente.¹

1. Martha Beatriz Medina Serpa presentó acción de tutela en contra de COOMEVA E.P.S, por considerar que esa entidad ha desconocido sus derechos a la salud en conexidad con la vida, al haberse negado a practicarle una colecistectomía ordenada por su médico tratante, para tratar una colelitiasis con reiterados episodios de colecistitis aguda, bajo el argumento de que no cumple con el período mínimo de cotización.

2. El 27 de septiembre de 2005 el Juzgado Décimo Civil Municipal de Cartagena, en primera instancia, negó la acción de tutela argumentando que por tratarse de un procedimiento no contemplado en el POS, la E.P.S. no tiene ninguna obligación de asumir su costo. Agregó el a quo que la accionante no manifestó incapacidad económica para asumir el costo de la cirugía ni tampoco aporto pruebas de dicha situación.

3. Como lo ha señalado la jurisprudencia constitucional, se desconoce el derecho a la salud, en conexidad con los derechos a la vida y a la integridad, de una persona que requiere un servicio de salud, incluido en el POS, sometido a un período mínimo de cotización, que el afiliado no cumple, cuando (i) la falta del servicio de salud vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que no esté sometido a período mínimo de cotización, o que pudiendo ser sustituido,

con el sustituto no se obtiene el mismo nivel de efectividad, siempre y cuando tal nivel sea necesario para proteger la vida y la integridad personal del paciente; (iii) el interesado no puede directamente costear el valor proporcional a las semanas de cotización faltantes, ni las sumas de dinero que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio de salud ha sido ordenado por un médico adscrito a la EPS del paciente.²

Cuando el juez de tutela, de acuerdo con los anteriores criterios, constata que la EPS encargada de garantizar la prestación del servicio de salud al paciente, ha vulnerado su derecho a la salud, en conexidad con los derechos a la vida y a la integridad personal, ordenará a dicha entidad la prestación del servicio de salud, sin perjuicio que con posterioridad al suministro del servicio, repita contra el Fosyga, por el valor que le correspondía pagar al paciente, y del que se hizo cargo la EPS.³

4. En el presente caso efectivamente, (i) la falta de la colecistectomia afecta la integridad física de la solicitante ya que le produce fuertes dolores abdominales por lo que debe ser incapacitada con mucha frecuencia (ii) no puede ser sustituido por otro que no esté sometido a período de cotización, ya que los tratamientos con medicamentos que se le han prescrito, y que no están sometidos a esta condición, han resultado insuficientes para manejar el dolor; y; (iv) fue ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio. Por último, contrario a lo señalado por el juez de primera instancia, (iii) la accionante carece de recursos para cubrir el porcentaje del costo de la cirugía que le corresponde, ya que, como consta en las múltiples incapacidades aportadas al expediente y en la historia clínica, se constata que recibe un salario de \$455.000 y es madre cabeza de familia.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

5. Habiendo verificado que en este caso el derecho fundamental a la salud de la accionante, en conexidad con su derecho fundamental a la integridad física fue desconocido por

COOMEVA EPS, esta Sala de Revisión procederá a ordenarle a esta EPS que, en el evento que para la fecha de esta sentencia aún no le haya sido realizada a la accionante la intervención quirúrgica colecistectomia, formulada hace más de siete meses por su médico tratante, esta EPS deberá en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta sentencia, previa la revisión de la señora Martha Beatriz Medina Serpa por parte de su médico tratante y con el concepto favorable del mismo, basado en su estado de salud actual, programar la cirugía que requiera. Esta cirugía deberá realizarse a más tardar dentro de los quince días calendario siguientes a la notificación de la sentencia, salvo que por razones de salud de la accionante, su médico tratante considere pertinente posponer por más días la práctica de la misma.

En el evento de que para la fecha en la que se realice la cirugía, la accionante no haya cumplido con las semanas de cotización requeridas, COOMEVA EPS estará facultada para repetir contra el Fosyga, por el porcentaje equivalente a las semanas de cotización que le hicieren falta a la accionante para acceder a los servicios médicos que requiera para el tratamiento de su enfermedad.

El Fosyga dispondrá de quince (15) días para reconocer lo debido o indicar la fecha máxima dentro de la cual lo hará, que no podrá exceder de seis (6) meses una vez presentada la solicitud de pago.

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

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Décimo Civil Municipal de Cartagena que negó el derecho a la salud, en conexidad con la integridad física, de Martha Beatriz Medina Serpa.

Segundo.- Tutelar el derecho a la salud de Martha Beatriz Medina Serpa, en consecuencia ordenar a COOMEVA E.P.S. que en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, programe la cirugía ordenada por el médico tratante, con las condiciones expuestas en la parte motiva. Se advierte que el desconocimiento de lo aquí ordenado constituye un grave desacato.

Tercero.- Reconocer a COOMEVA E.P.S. el derecho a cobrar al Estado, a través del Fosyga, todos los gastos en los que incurra y que legalmente no le corresponda asumir; el FOSYGA dispondrá de quince (15) días para reconocer lo debido o indicar la fecha máxima en la cual lo hará, fecha que no podrá exceder de seis (6) meses una vez presentada la solicitud para el pago por la EPS.

Cuarto.- Para garantizar la efectividad de la acción de tutela, el Juzgado Décimo Civil Municipal de Cartagena notificará esta sentencia dentro del término de cinco días después de haber recibido la comunicación, de conformidad con el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Líbrese por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Con base en lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 (artículo 35), la Corte Constitucional ha señalado que las decisiones de revisión que se limiten a reiterar la jurisprudencia pueden “ser brevemente justificadas”. Así lo ha hecho en varias ocasiones, entre ellas, por ejemplo, en las sentencias T-549 de 1995 (MP Jorge Arango Mejía), T-396 de 1999 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz), T-054 de 2002 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-392 de 2004 (MP Jaime Araujo Rentería) y T-959 de 2004 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

2 Estos criterios han sido reiterados por la jurisprudencia constitucional tanto para los casos en los le ha sido formulado al paciente un servicio de salud excluido del POS, como para cuando el servicio, a pesar de estar incluido en este listado, está sometido a un periodo mínimo de cotización, que el paciente aún no cumple y no tiene la capacidad económica para pagar el porcentaje del costo del servicio correspondiente a las semanas de cotización faltantes y/o el servicio está condicionado al pago de cuotas de recuperación o copagos, frente a los cuales la persona carece de los medios económicos suficientes para hacerse cargo de éstos.

Respecto de los servicios excluidos del POS, los citados criterios fueron establecidos en tales términos, en la sentencia T-1204 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero), en el contexto del régimen contributivo de salud. En este caso la Corte ordenó a la entidad encargada de garantizarle al peticionario la prestación del servicio de salud (Colmena Salud EPS) que autorizara la práctica del servicio requerido (examen de carga viral). La Corte tuvo en cuenta que según la jurisprudencia constitucional, el juez de tutela puede ordenar “(...) la prestación de los servicios de salud, a los cuales las personas no tienen el derecho fundamental a acceder, cuando sin ellos se haría nugatoria la garantía a derechos constitucionales fundamentales como la vida y la integridad personal, pues frente a estos derechos, inherentes a la persona humana e independientes de cualquier circunstancia ajena a su núcleo esencial, no puede oponerse la falta de reglamentación legal (decisión política) o la carencia de recursos para satisfacerlos.” Esta decisión, defendida por la jurisprudencia constitucional desde su inicio [ver al respecto, entre otras, las sentencias T-484 de 1992 (MP Fabio Morón Díaz), T-505 de 1992 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz) y T-548 de 1992 (MP Ciro Angarita Barón)], sigue los precedentes establecidos por la Corte Constitucional en materia de acceso a los servicios médicos en el Sistema de Seguridad Social en Salud [ver al respecto,

entre otras, las sentencias T-224 de 1997 (MP Carlos Gaviria Díaz), SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-236 de 1998 (MP Fabio Morón Díaz), T-631, T-628 y T-691 de 1998 (MP Antonio Barrera Carbonell) y SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis)].

Respecto de los criterios establecidos para determinar cuándo procede, por vía de la acción de tutela, ordenar la prestación de un servicio médico sometido a un periodo mínimo de cotización, que el paciente no cumple y que no tiene la capacidad económica suficiente para pagar el porcentaje del costo del servicio, correspondiente al número de semanas de cotización que le hacen falta, ver entre otras las siguientes sentencias: T-142 de 2004 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-797 de 2003 (MP: Rodrigo Escobar Gil), T-133 de 2003 (MP: Jaime Araujo Rentería), T-1153 de 2003 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-340 de 2003 (MP: Eduardo Montealegre Lynett), T-699 de 2002 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-501 de 2002 (MP: Eduardo Montealegre Lynett), T-297 de 2001 (MP: Clara Inés Vargas Hernández), T-1130 de 2000 (MP: Álvaro Tafur Galvis), T-236 de 2000 (MP: José Gregorio Hernández Galindo) y T-876 de 1999 (MP: José Gregorio Hernández Galindo).

3 Al respecto, ver entre otras las siguientes sentencias: T-797 de 2003 (MP: Rodrigo Escobar Gil), T-699 de 2002 (MP: Alfredo Beltrán Sierra), T-523 de 2001 (MP: Manuel José Cepeda), T-236 de 2000 (MP: José Gregorio Hernández Galindo) y T-528 de 1999 (MP: Fabio Morón Díaz).