

Sentencia T-185/06

DERECHO A LA SALUD-Suministro de prótesis

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Prestación servicio de salud por accidente de trabajo o enfermedad profesional

Referencia: expediente T-1257967

Peticionario: WILSON YOJAN PUPIALES MADROÑERO

Demandado: SALUDCOOP EPS y LA PREVISORA VIDA S.A

Procedencia: Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali -Valle

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D.C., nueve (9) de marzo de dos mil seis (2006)

SENTENCIA

En la revisión de los fallos adoptados por los Juzgados Segundo Civil Municipal de Cali y Octavo Civil del Circuito de Cali, los días veintiuno de octubre y dieciocho de noviembre de 2005, respectivamente, en el proceso de tutela adelantado por el señor Wilson Yojan Pupiales Madroño, en contra de SALUDCOOP EPS y LA PREVISORA VIDA S.A.

El expediente de la referencia fue escogido para revisión por medio de auto proferido por la Sala de Selección Número Uno, el veinticinco (25) de enero de 2006.

I. ANTECEDENTES

Mediante escrito presentado el día veintinueve (29) de septiembre de 2005, el señor Wilson Yojan Pupiales Madroño, solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud e integridad física, presuntamente vulnerados por la negativa de la EPS SALUDCOOP y LA PREVISORA VIDA S.A a autorizarle PRÓTESIS TRANSFEMURAL MODULAR RODILLA 3R-80 O 3R-60 PIE DINÁMICO.

1. Hechos relatados por el accionante

1. El tutelante manifiesta que encontrándose trabajando para el INPEC como Dragoniante, sufrió un accidente de tránsito cuando se dirigía a su sitio de trabajo ocasionándole la amputación de su pierna derecha, cuya atención estuvo a cargo de la EPS SALUDCOOP quien le brindó los tratamientos, medicamentos y demás prestaciones que le ofrece la cobertura del POS a través de la Clínica Valle del Lili.

1. Señala que acudió a la ARP LA PREVISORA VIDA S.A, con el fin de que se le autorizara la prótesis de pierna derecha, pero el día 5 de abril de 2005 dicha entidad negó su petición con base en lo establecido en el artículo 12, inciso 1 del Decreto 1295 de 1994 que señala que toda enfermedad o patología, accidente o muerte que no hubiesen sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común, lo que significa que la negativa de la ARP LA PREVISORA, no ocasiona ninguna desprotección para el trabajador.

1. Informa el demandante que ante la negativa de la PREVISORA de suministrarle la prótesis, elevó petición el 25 de agosto de 2005 a SALUDCOOP OCCIDENTE EPS, quien mediante escrito del 12 de septiembre de 2005, le negó la prótesis con el argumento siguiente: “ De acuerdo a su solicitud de que le sea autorizada una Prótesis por la amputación de su pie derecho, lo establecido por la Legislación vigente al respecto le informo: que en la resolución 5261 de agosto 5 de 1994 artículo 12 párrafo 1 contemplada en la ley 100 de 1993, dice: se suministrarán prótesis, ortesis y otros: Marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las demás”, por lo tanto, SALUDCOOP EPS no asume su costo económico”.

El accionante considera que SALUDCOOP EPS y LA PREVISORA VIDA S.A le están vulnerando sus derechos fundamentales a la seguridad social, salud e integridad física, razón por la cual, mediante esta acción de tutela solicita se ordene a las mismas el suministro de la prótesis ordenada por el médico tratante.

3-Respuesta de LA PREVISORA VIDA S.A

Mediante escrito del 20 de octubre de 2005, dirigido al Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali, LA PREVISORA VIDA S.A señaló lo siguiente: “ Teniendo en cuenta que el artículo 9° del Decreto 1295 de 1994 establece que es accidente de trabajo aquel que ocurre en el desplazamiento de la casa al sitio de trabajo, cuando el transporte es suministrado por el empleador, esta A.R.P definió el evento como de ORIGEN COMUN toda vez que el trabajador se desplazaba en vehículo de su propiedad y aún no había asumido las funciones laborales para las que fue contratado.(Anexo 2)

En consecuencia bajo la determinación de origen común el trabajador no es beneficiario de las prestaciones del Régimen de Riesgos Profesionales.

Como se puede observar Señor Juez, debido a que el transporte en el que se desplazaba el señor Pupiales Madroñero era de su propiedad y no se trataba de un transporte suministrado por su empleador, el accidente sufrido por éste no se configura como un accidente de trabajo, sino que se trata de un accidente de tránsito que debe ser cubierto en su totalidad por el seguro SOAT y a través de su E.P.S es que se le deben suministrar las prestaciones asistenciales que requiere.”

4-Respuesta de SALUDCOOP E.P.S

SALUDCOOP EPS señala que el accionante se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo en calidad de cotizante dependiente, desde el 12 de diciembre de 2002, encontrándose en la actualidad al día en los pagos y contando con 116 semanas de cotización al sistema.

Agrega que la prótesis solicitada por el demandante no se puede suministrar, por cuanto las prótesis de miembros inferiores no se encuentran incluidas dentro de la resolución No. 5261 de 1994. Solicita sea negada la acción de tutela por tratarse de un derecho de rango legal como es el económico de prótesis Órtesis Aditamento Ortopédico o para alguna función biológica.

Añade que la conducta desplegada por SALUDCOOP E.P.S. no amenaza ni vulnera ningún derecho fundamental del accionante pues al mismo se le han brindado, los tratamientos, medicamentos y demás prestaciones contempladas en el Plan Obligatorio de Salud.

Finalmente solicita que en caso de ser concedida esta acción de tutela se ordene expresamente en la parte resolutive de la sentencia al FOSYGA el cubrimiento de los costos generados.

II. FALLOS QUE SE REVISAN

Sentencia de primera instancia

El Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali, mediante sentencia del veintiuno (21) de octubre de 2005, tuteló al demandante el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida.

Dicho Despacho Judicial se refirió a la Sentencia T-374 de septiembre 3 de 1993 acerca de la importancia del derecho a la salud el cual ha sido reconocido como un derecho fundamental en pactos y convenciones internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamada el 10 de diciembre de 1948, por el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales de 1966, aprobada por Colombia mediante Ley 74 de 1968, por la Convención Americana sobre Derechos Humanos suscrita en San José-Costa Rica el 22 de noviembre de 1969 que entró en vigor el 18 de julio de 1978, al igual que el protocolo de Salvador. A la luz de esto estimó que las entidades al negar los medicamentos, exámenes médicos o incluso cirugías a los pacientes bajo la argumentación de no encontrarse contemplados en el contrato de servicios, no solo distorsiona la mentalidad de favorabilidad de los pacientes que acuden para ser atendidos cuando su salud se deteriora, sino que están poniendo en tela de juicio la buena fe que debe imperar en todas las dependencias de las autoridades estatales y privadas que ejercen o prestan servicios de salud.

En consecuencia, ordena a SALUDCOOP EPS y a LA PREVISORA VIDA S.A que le sea suministrada al accionante la prótesis al igual que los demás aditamentos y el tratamiento que le fue ordenado por el médico tratante.

Impugnación

LA PREVISORA VIDA S.A mediante escrito del 31 de octubre de 2005, impugnó el fallo del Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali con el argumento de que el accidente que sufrió el demandante es de origen común y no profesional tal como lo establece el Decreto 1295 de 1994, razón por la cual los gastos deben ser asumidos el ciento por ciento por el seguro

SOAT y por la EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador.

Sentencia de segunda instancia

El Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali revocó el fallo de primera instancia por considerar que existen otros medios de defensa judicial, para reclamar los derechos del demandante a menos que se acuda a ella como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

III. PRUEBAS

Obran las siguientes:

a. Respuesta de SALUDCOOP E.P.S al derecho de petición presentado por el señor Wilson Yojan Pupiales Madrolero en donde le informa que no asume el costo de la prótesis, por cuanto su suministro no se encuentra contemplado en la Resolución 5261 de agosto de 1994.(Fl.10)

a. Copia de la historia clínica del demandante procedente de la Fundación Clínica Valle del Lili. (Fl. 13 al 23)

a. Comunicación enviada por el accionante el 13 de febrero de 2006 en donde manifiesta,

que no posee recursos económicos para cubrir la prótesis y con la cual allega la orden médica de la misma.

IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

1. Competencia

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

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

2. Problema jurídico.

De acuerdo con la situación fáctica que ha dado lugar a la controversia objeto de la presente acción de tutela, corresponde a esta Sala determinar si resulta violatoria de los derechos a la salud y a la integridad personal del señor WILSON YOJAN PUPIALES MADROÑERO, la actuación de la E.P.S SALUDCOOP y la PREVISORA VIDA S.A, de negarse a suministrar la prótesis ordenada por su médico tratante.

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

Inicialmente se hará alusión a las reglas jurisprudenciales que declaran que el derecho a la

salud adquiere la categoría de derecho fundamental autónomo en relación con el contenido esencial configurado por el legislador (P.O.S) dirigido a lograr la dignidad humana, el cual se traduce en un derecho subjetivo.

En segundo lugar, la Corte se referirá al derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, el cual resulta fundamental en el presente caso, toda vez que la E.P.S SALUDCOOP accionada se niega a seguir con el tratamiento necesario para lograr la recuperación de la salud al demandante de manera ininterrumpida, constante y permanente, con el argumento de que el suministro de la prótesis no se encuentra en el P.O.S.

En tercer lugar la Corte se pronunciará acerca de la interpretación que ella ha hecho respecto al contenido del artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, respecto a la inclusión de las prótesis de miembros inferiores dentro del Plan Obligatorio de Salud.

En cuarto lugar, esta Sala señalará el hecho de que las prestaciones asistenciales de los servicios de salud derivados de un accidente de tránsito corresponden a la EPS en la cual se encuentra inscrito el afiliado.

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

V. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

1- Protección constitucional del derecho a la salud

En innumerables pronunciamientos, la jurisprudencia emanada de esta Corporación ha precisado que pese a que la salud es en principio un derecho de carácter prestacional, puede adquirir la connotación de fundamental si en el caso concreto se desprende que de su desconocimiento puede comprometer derechos de rango fundamental.

La doctrina constitucional considera que los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en la Constitución Nacional adquieren esta calificación en virtud de la íntima relación con otros derechos fundamentales, de manera que si no fueran protegidos en forma inmediata aquellos se vulnerarían éstos. Es el caso del derecho a la salud que no siendo un derecho fundamental adquiere dicha categoría cuando la desatención del enfermo amenaza con poner en peligro el derecho a la vida, la integridad personal, el libre desarrollo de la personalidad del afectado.

En estas condiciones, la Corte en reiteradas oportunidades ha protegido por vía de tutela el derecho a la salud, cuando éste se encuentre en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal.

Sobre este tema, la Corte Constitucional mediante Sentencia C-615 de 20021, sostuvo lo siguiente:

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

“De otro lado, la jurisprudencia reiterada de esta Corporación ha puesto de presente cómo, a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de

otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad personal. Abundan los casos en los cuales la jurisprudencia sentada en sede de tutela ha amparado el derecho a la salud por considerarlo en conexión inescindible con el derecho a la vida o a la dignidad e incluso al libre desarrollo de la personalidad.² En este punto, además, no debe perderse de vista que la salud de los niños es per se un derecho fundamental, pues así lo dispone el artículo 44 superior, disposición que, como lo ha sostenido la Corte, debe entenderse como configurativa de un tratamiento privilegiado o de primacía de sus derechos sobre los de las demás personas³. De otra parte, también la Corte ha sostenido que la seguridad social - y por consiguiente la salud- como derecho constitucional, adquiere su connotación de fundamental cuando atañe a las personas de la tercera edad y aquellas personas cuya debilidad es manifiesta.”

En el mismo sentido en reciente jurisprudencia la Corte Constitucional mediante sentencia T-202 de 2005 (MP Dr. Rodrigo Escobar Gil) señaló lo siguiente:

“La prestación de los servicios de salud como componente de la seguridad social, por su naturaleza prestacional, es un derecho y un servicio público de amplia configuración legal, pues corresponde a la ley definir los sistemas de acceso al sistema de salud, así como el alcance de las prestaciones obligatorias en este campo (C.P. 48 y 49). La salud no es entonces, en principio, un derecho fundamental, salvo en el caso de los niños, no obstante lo cual puede adquirir ese carácter en situaciones concretas debidamente analizadas por el juez constitucional, cuando este derecho se encuentre vinculado clara y directamente con la protección de un derecho indudablemente fundamental. Así, el derecho a la salud se torna fundamental cuando se ubica en conexidad con el derecho a la vida o el derecho a la integridad personal⁴”.

En resumen, la jurisprudencia de esta Corporación ha sido enfática en señalar que el derecho a la salud -en principio- no se puede proteger de manera autónoma por vía de tutela, salvo que se comprometan derechos fundamentales como la vida u otros que ostenten esa misma condición⁵.

No obstante, la Corte ha considerado el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo, cuando la protección se dirige a sujetos que la Constitución Nacional señala como de especial protección constitucional debido a su condición de vulnerabilidad como es el caso de los niños, las personas con discapacidades, los adultos mayores.

En el mismo sentido la Corte ha considerado el derecho a la salud como derecho fundamental autónomo en relación con su contenido esencial configurado por el legislador (P.O.S), dirigido al logro de la dignidad humana el cual se traduce en un derecho subjetivo.

Así mediante Sentencia T-697 de 2004 (M.P Rodrigo Uprimy Yepes), la Corte consideró que el accionante tenía derecho al examen de la Carga Viral, por cuanto se incluyó en el Plan Obligatorio de Salud dicha prueba por medio del Acuerdo 00254 del 22 de diciembre de 2003 expedida por el Consejo Nacional de Seguridad Social en salud.

La Corte al respecto señaló lo siguiente:

“En primer lugar, y en el marco de la justiciabilidad de las prestaciones contenidas en el Plan Obligatorio de Salud que son negadas por las entidades del sistema, la Corte ha considerado

que existe un derecho fundamental a la salud (derecho fundamental autónomo) como derecho constitucional que (i) funcionalmente está dirigido a lograr la dignidad humana, y (ii) se traduce en un derecho subjetivo⁶. En efecto, el Alto Tribunal precisó que, en sí mismo, en abstracto y sin la regulación que establezca prestaciones concretas y responsabilidades estatales y privadas, el derecho a la salud no puede ser considerado fundamental porque no es un derecho subjetivo. Sin embargo, “(a)l adoptarse internamente un sistema de salud en el cual se identifican los factores de riesgo, las enfermedades, males, medicamentos, procedimientos y, en general, los factores que el sistema va a atender para lograr la recuperación y el disfrute del máximo nivel posible de salud en un momento histórico determinado, se supera la instancia de indeterminación que impide que el propósito funcional del derecho se traduzca en un derecho subjetivo”. Por consiguiente:

“(P)uede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias-, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas -contributivo, subsidiado, etc. (...) La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental (negrilla fuera de texto)”⁷.

En estos casos, para que proceda la protección a la salud a través de la acción de tutela, no sería necesario probar la conexidad con otro derecho de carácter fundamental como la vida o la integridad personal.

2- El derecho a la continuidad en la prestación del servicio de salud puede ser protegido a través de la acción de tutela cuando su interrupción vulnera derechos fundamentales como la salud, la vida, la integridad física o la dignidad de la persona.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

La Corte Constitucional ha considerado que el derecho de acceso a la seguridad social, previsto en los artículos 48 y 49 de la Constitución, comprende no sólo el acceso al sistema de salud como tal y su cobertura, sino también las garantías de permanencia de los afiliados en el sistema.

Por este motivo, dentro de los lineamientos previstos por la Constitución y la ley de seguridad social, el Sistema General de Seguridad Social en salud está regido por unos principios especiales entre los que se destaca el de la continuidad en el servicio como desarrollo de los principios de eficacia y universalidad, cuyo fin es garantizar a los titulares del derecho a la atención en salud que han ingresado al Sistema General de Seguridad Social, una ininterrumpida, constante y permanente prestación de los servicios de salud con el fin de garantizar la protección de sus derechos a la vida y a la salud.

El principio de continuidad en los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones abruptas y sin justificaciones válidas de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que requiera según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario.

La Corte ha indicado en múltiples sentencias, la importancia que tiene el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

Es así como en Sentencia SU-562/99 la Corte Constitucional precisó lo siguiente:

“la salud es un servicio público, y además esencial, no tiene la menor duda porque los artículos 48 y 49 expresamente dicen que la salud es servicio público, el artículo 366 C.P. presenta como objetivo fundamental del estado la solución a la salud, y la ley 100 de 1993 también lo indica en su artículo 2º. Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.”.

De igual forma en reciente jurisprudencia la Corte Constitucional por medio de la Sentencia T-961 de 2005 (M.P Marco Gerardo Monroy Cabra) en la cual se solicitaba la prestación de los servicios de salud de una menor los cuales habían sido interrumpidos al trasladarla a una I.P.S, puesto que por fallas en el manejo de la información la menor había dejado de aparecer en el sistema, señaló lo siguiente:

“Para esta Sala es claro que la interposición de la acción de tutela no puede ser el medio para que una EPS preste a sus afiliados, la atención regular que les corresponde. Por lo anterior, resulta claro que una conducta como la que llevó a cabo la EPS Humanavivir y su IPS MUEVA, desconocen abiertamente los derechos prevalentes a la Seguridad Social y a la Salud de la menor Laila Lambraño Torres, contemplados en nuestro ordenamiento constitucional.

De igual manera, se desconoce el deber de garantizar la continuidad de los servicios médicos

de la menor, puesto que el hecho de no dar atención inmediata a la menor de edad, en la IPS MUEVA, para iniciar el tratamiento prescrito por el médico tratante de la EPS Humanavivir, determina una clara interrupción del servicio de salud de la menor. “

Se concluye entonces, que esta Corporación ha reiterado en numerosas ocasiones que, todas las entidades tanto públicas como privadas que tienen la función de la prestación de los servicios de salud, no pueden comprometer la continuidad del servicio, si con su actuación irregular ponen en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.

3-Interpretación por parte de la Corte Constitucional del artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, en donde se incluye en el Plan Obligatorio de Salud el suministro de las prótesis de miembros inferiores.

La Corte Constitucional por medio de la Sentencia T-941 de 2000 (M.P Alejandro Martínez Caballero) tuteló el derecho a la vida de un accionante ordenando a SALUDCOOP IPS entregar las prótesis de extremidades inferiores al actor y a brindarle asistencia en su adaptación.

Al efecto señaló lo siguiente:

“La interpretación del artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994, expedida por el Ministerio de Salud, no puede ser otra distinta de aquella que el mismo Ministerio interpreta y explica en el concepto proferido por el Dr. José Armando Porras Niño en su oportunidad, en el que se

incluyen las prótesis de extremidades inferiores dentro de la estructura del P.O.S. a fin de complementar la capacidad física del paciente. En efecto, nótese no sólo que esa interpretación es la que resulta acorde con lo prescrito en el artículo en mención respecto a la definición de lo que implican estas prótesis, su importancia y su naturaleza, sino que concuerda claramente con las exclusiones que muy bien define la administración en el artículo 18 de la misma resolución. En efecto, la Resolución 5261 de 1994, en el artículo 18 aclara la razón de ser de las exclusiones, y expresamente consagra que serán en general aquellas que no tengan por objeto contribuir con el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de la enfermedad y aquellas que sean considerados cosméticas, estéticas o suntuarios. Así mismo, el artículo 12 de la misma resolución, señala en el párrafo correspondiente, que “Se suministran prótesis, ortesis y otros: marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las demás.” De esa expresión, al parecer los otros elementos, son los que resultan después de los dos puntos, de manera tal que los demás tipos de prótesis se desprenden de la primera parte del párrafo”.

En síntesis, la Corte Constitucional consideró que el artículo 12 de la Resolución No.5261 de 1994 no excluye el suministro de las prótesis de extremidades inferiores del Plan Obligatorio de Salud y, por ende, la entidad demandada debe proporcionar el aparato ortopédico ordenado por el médico al accionante.

En el asunto objeto de estudio, de conformidad con el acervo probatorio obrante en el expediente, SALUDCOOP EPS omite entregar la prótesis al accionante, por cuanto: “...lo establecido por la Legislación vigente al respecto le informó: que en la resolución 5261 de agosto 5 de 1994 Artículo 12 párrafo 1 contemplada en la Ley 100 de 1993, dice: “ se suministran prótesis, ortesis y otros. Marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las demás” Por lo tanto Saludcoop EPS no asume su costo económico. A la luz de la jurisprudencia de la Corte, no es dable que la EPS SALUDCOOP sostenga que las prótesis de miembros inferiores se encuentran excluidas del

P.O.S.

4-Las prestaciones asistenciales de los servicios de salud derivados de un accidente de trabajo corresponden a la EPS en la cual se encuentre inscrito el afiliado.

La Corte Constitucional mediante sentencia T-1557 de 2000 (M.P Fabio Morón Díaz) abordó un caso igual al que en la actualidad es objeto de revisión respecto a la responsabilidad en la prestación de los servicios de salud en caso de existencia de diferencias entre las E.P.S y las ARS, señalando que corresponde a la EPS a la cual se encuentra inscrito el afiliado la prestación del servicio de salud en los casos derivados de accidentes de trabajo o de una enfermedad profesional, con posibilidad de repetir contra la ARS.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Al efecto la Corte señaló lo siguiente:

“ ... conforme al decreto 1295 de 1994, cap. I art. 5º. relativo a las llamadas prestaciones asistenciales, el legislador dispuso que los servicios de salud que demande el afiliado al sistema de seguridad social, derivados de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, deberán ser prestados a través de la Entidad Promotora de Salud EPS, en la cual se encuentre inscrito el afiliado. Por lo tanto, en el evento sub examine, la acción de tutela, ha debido interponerse, luego de que la actora hubiere agotado todas las diligencias pertinentes derivadas del accidente de trabajo ante la EPS a la cual se encuentra inscrita, vale decir, ante la EPS SUSALUD. En consecuencia, la Sala observa que el ISS, a través de su entidad de prevención y asistencia en riesgos profesionales, no ha vulnerado ningún derecho fundamental reclamado por la peticionaria, toda vez que la cirugía que le fue prescrita así como el tratamiento posterior solicitado, deben ser prestados directamente por la EPS a la cual está afiliada, para que una vez culminados los tratamientos pertinentes, dichos servicios

sean cobrados a la cuenta de la ARP correspondiente, esto es, el Seguro Social, conforme a lo ordenado por el artículo 5º del decreto 1295 de 1994.”

Se concluye entonces, que como regla general le corresponde a las EPS la prestación del servicio de salud derivados de un accidente de trabajo, pudiéndose repetir contra la ARP en el costo del tratamiento.

Por otra parte, la Corte Constitucional ha sostenido que controversias de tipo legal, referentes a cuál, entre varias entidades llamadas a prestar un servicio médico, es la encargada de suministrarlo, no se pueden convertir en un obstáculo para que el paciente acceda oportunamente a las atenciones médicas que, por su estado de salud requiera.

Tales controversias deberán ser resueltas con posterioridad a la prestación del servicio médico, ante los jueces competentes. De ninguna manera se puede condicionar el suministro del servicio médico a la resolución previa de conflictos de carácter económico o administrativo, porque al actuar de tal manera, se estaría desconociendo el carácter fundamental de los derechos a la vida, a la integridad y a la salud del paciente.

Según la normatividad laboral, si el hecho generador de los mencionados quebrantos de salud es calificado como un accidente de trabajo, será la ARP la encargada de asumir los costos del servicio. Si por el contrario, no se trata de un accidente de trabajo, será la EPS la encargada de cubrir los costos de los servicios requeridos.

Frente a demoras en la atención médica por existir controversias entre la EPS y la ARP a la que se encuentra afiliado el accionante, esta Corporación ha sostenido lo siguiente:

“(…) no puede el afiliado o beneficiario al sistema de seguridad social en salud soportar la incertidumbre de no saber qué entidad es la encargada de prestar el servicio médico requerido, pues mientras las instituciones autorizadas en cubrir los servicios médicos deciden, no sólo faltan de manera grave a sus obligaciones más elementales, sino que ponen en riesgo la vida de sus afiliados o beneficiarios”⁸.

Tal como lo ha señalado la jurisprudencia de esta Corporación, resulta inadmisibles desde todo punto de vista, y violatorio de los derechos fundamentales del paciente, que se le obligue a asumir los perjuicios que las demoras causadas por las controversias entre las entidades involucradas, puedan acarrear a su salud, a su integridad y a su vida.

En consecuencia, es la entidad prestadora de los servicios de salud la encargada de suministrar los servicios médicos a sus afiliados o beneficiarios cuando han sido víctimas de accidentes de tránsito.

EL CASO CONCRETO

En el caso objeto de revisión, la acción de tutela se dirige, específicamente, a obtener del juez constitucional una decisión mediante la cual se ordene a SALUDCOOP E.P.S y a LA PREVISORA VIDA S.A, suministrar la prótesis de extremidad inferior requerida para la recuperación de la salud del demandante quien como consecuencia de un accidente de tránsito sufrió amputación de su pierna derecha.

La Sala tendrá en cuenta, como base para adoptar una decisión, las siguientes consideraciones, de conformidad con los hechos que han quedado plenamente demostrados en el expediente:

El accionante Wilson Yojan Pupiales Madroñero se encuentra afiliado en calidad de cotizante a SALUDCOOP EPS. Como consecuencia de un accidente de tránsito se le amputó su pierna derecha, razón por la cual para su recuperación le fue ordenada PRÓTESIS TRANSFEMURAL MODULAR RODILLA 3r-80 CON PIE DINÁMICO.

En varias oportunidades, el accionante requirió a SALUDCOOP EPS aún por medio de derecho de petición, para que le fuera entregada la prótesis ordenada por el médico tratante, sin resultados positivos, con el argumento de que” De acuerdo a su solicitud de que le sea autorizada una Prótesis por la amputación de su pie derecho, lo establecido por la Legislación vigente al respecto le informo: que en la resolución 5261 de agosto 5 de 1994 Artículo 12 párrafo 1 contemplada en la Ley 100 de 1993, dice: se suministrarán prótesis, ortesis y otros: Marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las demás” Por lo tanto Saludcoop EPS no asume su costo económico”

Teniendo en cuenta la situación fáctica que ha quedado acreditada, la Corte verificará el cumplimiento de las reglas de procedibilidad de la acción de tutela en este caso, que claramente se enmarca dentro de la controversia acerca de la naturaleza jurídica del derecho fundamental a la salud cuando ha sido negada la prótesis de miembro inferior incluida en el Plan Obligatorio de Salud.

Primero. Para la Corte es claro que el no suministro de la prótesis requerida por el accionante amenaza el derecho fundamental a su salud, especialmente desde el punto de

vista de las condiciones dignas en las que debe desarrollarse su existencia, toda vez que la misma está incluida en el Plan Obligatorio de Salud.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Esta Sala reitera, conforme se anotó en las consideraciones generales de esta providencia, que el derecho a la vida desde esta óptica, implica la posibilidad de que el individuo lleve una existencia en condiciones dignas y pueda desempeñarse normalmente en sociedad, alcanzando un estado de salud lo más lejano posible al sufrimiento y al dolor, pues al hombre se le debe respeto a la integridad física y una vida saludable en la medida que sea posible.

En esta medida, la Corte encuentra que, en este caso, es la acción de tutela el mecanismo adecuado para preservar el derecho fundamental a la salud del accionante, pues con la omisión de SALUDCOOP EPS de suministrar la prótesis de pierna derecha violó su derecho fundamental a la salud, sometiéndolo con ello a una situación de indefensión, en la cual se afecta su subsistencia digna, puesto que como él lo afirma, “ Después de todas las intervenciones a que fui sometido se me dio de alta, y desde entonces he estado incapacitado para laborar como siempre lo hacía en el desempeño de mi labor para la cual fui contactado por el INPEC”

Segundo. De acuerdo con la interpretación llevada a cabo por la Corte Constitucional de la Resolución No.5261 de agosto 5 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, las prótesis de las extremidades inferiores se encuentran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud, en consecuencia, la Corte comparte la decisión del juzgado de primera instancia en el sentido de que SALUDCOOP E.P.S debe suministrar la prótesis requerida por el accionante, pues la misma nada tiene que ver con el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de su enfermedad ni son de aquellos aparatos que tienen la calidad de cosméticas, estéticas a suntuarias, sino por el contrario son necesarias para complementar la capacidad física del paciente.

Tercero. De acuerdo con los documentos allegados al expediente se tiene que la EPS

SALUDCOOP prestó inicialmente los servicios médicos al accionante a través de la Fundación Clínica Valle de Lili. Como consecuencia de ello la Sala considera que en cumplimiento del principio de continuidad que debe imperar en la prestación de los servicios de salud, la Entidad de salud demandada está en el deber de suministrar el servicio integral de salud que requiere el paciente en forma continua, ininterrumpida y constante, por cuanto como lo ha señalado la Corte, las Entidades Prestadoras de Salud deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar y deben abstenerse de asumir comportamientos que conlleven la interrupción injustificada de tratamientos o entrega de medicamentos, máxime si éstos se encuentran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, como ocurre en el presente caso de la prótesis ordenada por el médico tratante.

Así entonces, confrontados los hechos que motivaron la interposición de esta tutela, con lo dispuesto por la Corte Constitucional anteriormente planteados en relación con el principio de continuidad y eficiencia que debe regir la prestación de los servicios de salud, se tiene que la entidad demandada violó el derecho a la salud del accionante, pues a pesar de haber iniciado la atención en salud, sin argumento jurídico válido, la interrumpió en lo relativo al suministro de la prótesis.

En lo que a la PREVISORA VIDA S.A se refiere, la normatividad prevé mecanismos específicos para que se resuelvan las controversias surgidas entre las EPS y las ARS.

En consecuencia, la Corporación procederá a revocar el fallo del Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali que revocó el fallo que concedía la tutela al señor Wilson Yojan Pupiales Madroño, proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Cali y concederá la tutela solicitada, ordenando a SALUDCOOP EPS suministrar la prótesis ordenada al demandante por su médico tratante con los procedimientos, medicamentos y lo necesario para su adaptación.

VI. DECISIÓN

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: REVOCAR la Sentencia proferida el día dieciocho (18) de noviembre de 2005 por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Cali y, en su lugar, CONCEDER la tutela al derecho fundamental a la salud del señor Wilson Yojan Pupiales Madroño.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

SEGUNDO: ORDENAR a SALUDCOOP EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente Sentencia, autorice al señor Wilson Yojan Pupiales Madroño la PRÓTESIS TRANSFEMURAL MODULAR RODILLA 3R-80 O 3R CON PIE DINÁMICO y lo que sea necesario para su adaptación y recuperación.

TERCERO: Para los efectos del artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, el juzgado de origen hará las notificaciones y tomará las medidas conducentes para el cumplimiento de esta sentencia.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 MP. Marco Gerardo Monroy Cabra

2 Cf. entre otras, las sentencias T-409/95, T-556/95, T-281/96, T-312/96, T-165/97, SU.039/98, T-208/98, T-260/98, T-304/98, T-395/98, T-451/98, T-453/98, T-489/98, T-547/98, T-645/98, T-732/98, T-756/98, T-757/98, T-762/98, T-027/99, T-046/99, T-076/99, T-472/99, T-484/99, T-528/99, T-572/99, T-654/99, T-655/99, T-699/99, T-701/99, T-705/99, T-755/99, T-822/99, T-851/99, T-926/99, T-975/99, T-1003/99, T-128/00, T-204/00, T-409/00, T-545/00, T-548/00, T-1298/00, T-1325/00, T-1579/00, T-1602/00, T-1700/00, T-284/01, T-521/01, T-978/01, T-1071/01,

3 Cf. sentencias Nos. T-200/93 y T-165/95, entre otras.

4 Sentencia C-177 de 1998, (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

5 Véanse entre otras, las sentencias SU-111 de 1997, SU-039 de 1998, T-494 de 2001, T-968 de 2002, T-578 de 2003.

6 Sentencia T-859 de 2003 (caso de dos personas con problemas de estabilidad en sus rodillas y que necesitaban de un procedimiento de aloinjerto. Las EPS correspondientes negaban el servicio por no estar incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS). Por el contrario, al resolver el caso, el alto tribunal precisó que si se busca garantizar el mayor nivel de salud posible, autorizar un procedimiento implica autorizar los elementos necesarios para realizar el procedimiento, razón por la cual lo solicitado debía entenderse como incluido en el POS. Por esta razón, las EPS tenían que suministrarlo y no era procedente el recobro ante el Fosyga).

7 Sentencia T-859 de 2003. Por su parte, y en una línea similar de argumentación, la sentencia T-860 de 2003 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett) afirmó que “(e)s a los beneficios consagrados en estos planes –según se trate del régimen contributivo o del subsidiado- que los ciudadanos tienen un derecho fundamental determinado y exigible. (...) Los contenidos propios del Plan Obligatorio de Salud –bien sea del régimen contributivo o del subsidiado-, devienen en prestaciones vinculantes para los entes encargados de su cumplimiento y en derechos subjetivos, de carácter fundamental autónomo, para los ciudadanos. Si, dado este presupuesto, es negado el acceso a alguno de los beneficios que se erigen en contenido determinado del derecho a la salud, se estaría en presencia de la violación de un derecho

fundamental, cuya protección puede ser invocada de manera autónoma y directa”.

Ver también Sentencias T-859 de 2004, T-299 de 2004, T-914 de 2004, T-678 de 2004 y T-1105 de 2005.

8 Sentencia T-286/04 (MP: Alfredo Beltrán Sierra). El aparte citado corresponde al resumen de la regla aplicada en la sentencia T-085/04 (MP: Alfredo Beltrán Sierra) en un caso similar al estudiado en la sentencia T-286/04.