

DERECHO A LA SALUD-Protección

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Alcance constitucional

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Deber de las EPS de garantizarlo

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Tratamiento o medicamento no se pueden suspender cuando se desmejoran las condiciones de una vida digna

DERECHO A LA CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS MEDICOS INICIADOS-Criterios

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Requisitos para que no se interrumpa

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD POR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Casos en que no se puede suspender el tratamiento o el medicamento

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES-Continuidad en la prestación de los servicios de salud

Referencia: expediente T-1534448

Acción de tutela instaurada por José Arbey Beltrán Ríos contra Saludcoop EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D.C. diez (10) de mayo de dos mil siete (2007).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Primero Civil Municipal y de Control de Garantías de Santa Rosa de Cabal – Risaralda, que resolvió la acción de tutela promovida por José Arbey Beltrán Ríos contra Saludcoop EPS.

I. ANTECEDENTES

El 21 de noviembre de 2006, José Arbey Beltrán Ríos interpuso acción de tutela ante el Juzgado Primero Civil Municipal y de Control de Garantías de Santa Rosa de Cabal – Risaralda contra Saludcoop EPS, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

Fundamentó su acción en los siguientes hechos y consideraciones:

1. Hechos:

1.1 El accionante sostiene que en virtud de la celebración de un contrato de trabajo con la Sociedad PSI Ltda., se encuentra afiliado a Saludcoop EPS en calidad de cotizante dependiente, desde el día 6 de marzo de 2006.

1.2 Señala que el día 18 de marzo de 2006, sufrió un accidente de trabajo en la ciudad de Santa Rosa de Cabal – Risaralda.

1.3 Afirma que como consecuencia de dicho accidente de trabajo, los médicos adscritos a Saludcoop EPS le indicaron que sufrió un trauma cerrado de tórax.

1.4 El actor indica que desde el día en que ocurrió el accidente de trabajo en comento, Saludcoop EPS le ha prestado la atención médica que ha requerido para la recuperación de su estado de salud.

1.5 Sin embargo, sostiene que el día 20 de noviembre de 2006, una vez se acercó a las instalaciones de Saludcoop EPS para solicitar atención médica, la Entidad le negó la prestación de sus servicios.

1.6 El accionante afirma que para fundamentar su negativa, Saludcoop EPS le manifestó que la Sociedad PSI Ltda. no ha efectuado los aportes correspondientes al sistema de seguridad social en salud.

2. Solicitud de tutela

2.1 Por lo anterior, el día 21 de noviembre de 2006, José Arbey Beltrán Ríos interpuso acción de tutela ante el Juzgado Primero Civil y de Control de Garantías de Santa Rosa de Cabal - Risaralda contra Saludcoop EPS, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

2.2 En su criterio, como consecuencia de la negativa de Saludcoop EPS para la prestación de la atención médica que necesita, su estado de salud se ha deteriorado progresivamente, pues los dolores que padece en su tórax han derivado en la pérdida de su calidad de vida, así como en la imposibilidad de realizar actividades placenteras con su compañera e hijos.

2.3 Con fundamento en las consideraciones y hechos descritos anteriormente, José Arbey Beltrán Ríos solicitó que el juez de tutela ordenara a Saludcoop EPS, continuar con la prestación de los servicios médicos que requiere para el mejoramiento de su estado de salud.

3. Trámite de instancia

3.1 La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado Primero Civil Municipal y de Control de Garantías, el cual mediante auto del día 21 de noviembre de 2006 ordenó su notificación a Saludcoop EPS.

3.2 La Entidad accionada guardó silencio sobre los hechos y pretensiones que originaron la presente solicitud de amparo.

4. Pruebas relevantes que obran en el expediente.

4.1 Folio 1, cuaderno 2, copia del carné de afiliación de Sr. José Arbey Beltrán Ríos a Saludcoop EPS en calidad de cotizante dependiente.

4.2 Folio 2, cuaderno 2, copia de la historia clínica del paciente Edgar Rafael Quiroz Díaz, suscrita por el médico Juan Carlos Vergara de la IPS Clínica Santa María Ltda.

4.3 Folios 11 - 13, cuaderno 2, copia del Informe médico de lesiones presuntamente profesionales, expedido por la Unidad Hospitalaria Pío XII el día 18 de marzo de 2006, En

éste se indica que de acuerdo con el accidente de trabajo ocurrido el mismo día, el diagnóstico inicial del paciente José Arbey Beltrán Ríos es “Politraumatismo – trauma cerrado de tórax bilateral, herida de mano izquierda – obstrucción pulmonar – trauma cervical.”

4.4 Folio 13, cuaderno 2, copia de la incapacidad laboral No 507010000026967 expedida por Saludcoop EPS el día 13 de julio de 2006, mediante la cual señala que el paciente José Arbey Beltrán Ríos sufrió “[t]rauma cerrado de tórax en accidente de trabajo en marzo del presente año; dolor torácico crónico.”

4.5 Folio 14, cuaderno 2, copia de la certificación expedida por Saludcoop EPS el día 22 de noviembre de 2006, mediante la cual indica con relación a la situación de afiliación del Sr. Beltrán Ríos: “Estado actual cotizante: Suspendido; razón de estado: Mora de 30 a 60 días; fecha de retiro: 22 de noviembre de 2006.”

4.6 Folio 23, cuaderno 2, copia de la certificación expedida por Saludcoop EPS el día 23 de noviembre de 2006, mediante la cual señala con relación a la situación de afiliación del Sr. Beltrán Ríos: “Estado actual cotizante: Desafiliado; razón de estado: Mora mayor a 120 días; fecha de retiro: 23 de noviembre de 2006.”

II. LA SENTENCIA QUE SE REVISA

En sentencia única de instancia del día 5 de diciembre de 2006, el Juzgado Primero Civil Municipal y de Control de Garantías de Santa Rosa de Cabal – Risaralda negó el amparo invocado.

Para ello, el juez de tutela sostuvo que de conformidad con el artículo 57 del Decreto 806 de 1998 “Por el cual se reglamenta la afiliación al sistema de seguridad social en salud”, la afiliación al sistema de seguridad social en salud será suspendida después de un mes de no pago de la cotización que le corresponde al afiliado, al empleador o a la administradora de pensiones, según el caso. A su juicio, en estos eventos, el responsable de la mora deberá garantizar la prestación de los servicios de salud al afiliado que así lo requiera.

Así mismo, indicó que, por su parte, el artículo 58 del Decreto en comento, señala que la afiliación a una EPS quedará cancelada una vez transcurridos seis meses continuos de suspensión de la afiliación.

Adicionalmente, el juez de instancia señaló que la presente acción de tutela resulta improcedente, pues “[e]s claro que la accionante cuenta con otros medios de defensa judicial para los derechos que solicita proteger, como es el dirigirse al empleador quien incurrió en mora para la realización de los correspondientes pagos a la EPS Saludcoop (...).”

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 16 de febrero de 2007, esta Sala es competente para revisar las decisiones judiciales mencionadas.

2. Problema Jurídico

De acuerdo con los hechos expuestos, en el presente caso corresponde a la Corte Constitucional examinar el siguiente problema jurídico: ¿La decisión de Saludcoop EPS de negar el tratamiento médico que el actor requiere para la recuperación de su estado de salud, vulnera sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, conforme a los requisitos jurisprudenciales que esta Corporación ha establecido para la continuidad de un tratamiento médico prescrito?

Para dar solución al problema jurídico planteado, ésta Sala se referirá a los alcances del derecho fundamental a la salud y a su vulneración, cuando las empresas promotoras de salud, niegan la continuidad en la atención médica requerida por sus afiliados, sin que para ello, medie una justificación constitucional admisible.

Finalmente, y con base en lo anterior, ésta Sala determinará si es procedente amparar los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del accionante, presuntamente vulnerados por Saludcoop EPS.

3. El derecho fundamental a la salud. Principio de continuidad en la prestación de los servicios médicos. Reiteración de jurisprudencia.

3.1 El artículo 49 de la Constitución Política establece que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado.” Razón por la cual, “Se

garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”¹

3.2 En virtud de la norma constitucional, desde sus primeras sentencias, ésta Corporación ha resaltado la importancia que adquiere la protección del derecho fundamental a la salud en el marco del estado social de derecho. En este sentido, en la sentencia T-597 de 1993,² la Corte precisó la definición del derecho a la salud en los siguientes términos:

“La Corte hizo suya esta segunda perspectiva al referirse a la amenaza del derecho a la salud, en términos de “grave deterioro de la calidad de vida”³, idea esta que se complementa con la definición de la salud como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”⁴. La salud no puede asimilarse a una situación estática. Su carácter prestacional es esencial y comprende, no sólo la intervención puntual necesaria para evitar la enfermedad, sino también, la actuación difusa necesaria para lograr la recuperación de la calidad de la vida.” (Negrilla fuera del texto original).

3.3 Aunque de manera reiterada, la Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud eventualmente puede adquirir el estatus de derecho fundamental autónomo⁵ y por conexidad,⁶ de forma progresiva la jurisprudencia constitucional ha reconocido su carácter de derecho fundamental considerado en sí mismo.⁷ Al respecto, en la sentencia T-573 de 2005,⁸ la Corporación indicó:

“Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto en que hoy sería muy factible afirmar que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado íntimamente con un derecho fundamental – la vida – pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad – sino que es en sí mismo fundamental. (...)

Así las cosas, se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un

derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales. (...).” (Negrilla fuera del texto original).

3.4 En efecto, con fundamento en la necesidad de proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en varias ocasiones,⁹ ésta Corte se ha pronunciado sobre el derecho a la prestación continúa, permanente y sin interrupciones, de los servicios de atención médica y de recuperación de la salud. Esto por cuanto, entre otras razones, el servicio de salud debe ser prestado en concordancia con el principio de eficiencia, esto es, “[l]a mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.”¹⁰

3.5 En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en sostener que las entidades públicas y privadas responsables de procurar el servicio público de salud, no pueden suspender la prestación de tratamientos médicos en curso, sin que para ello medie una justificación constitucional admisible. Es decir, dichas entidades no pueden abstenerse legítimamente de su obligación constitucional y legal de procurar la conservación, recuperación y mejoramiento del estado de salud de sus pacientes, así como tampoco, del suministro continuo y permanente de los tratamientos médicos ya iniciados.

Sobre el particular, en la sentencia T-1198 de 2003,¹¹ la Corte aclaró:

“Los criterios que informan el deber de las EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”

3.6 En todo caso, la Corte ha señalado que el derecho a la continuidad en la prestación de los servicios médicos iniciados, debe ser entendido conforme a dos criterios: (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios; y (ii) el principio de la buena fe y la confianza legítima.

Respecto al primer criterio indicado, en la sentencia T-829 de 1999,¹² la Corte concluyó: “Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física. En este sentido, no sólo aquellos casos en donde la suspensión del servicio ocasione la muerte o la disminución de la salud o la afectación de la integridad física debe considerarse que se está frente a una prestación asistencial de carácter necesario. La jurisprudencia ha fijado casos en los que desmejorar inmediata y gravemente las condiciones de una vida digna ha dado lugar a que se ordene continuar con el servicio.” (Negrilla fuera del texto original).

Por su parte, con relación al principio de la buena fe y la confianza legítima, en la sentencia T-573 de 2005,¹³ la Corporación subrayó:

“La continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas.” Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado.” (Negrilla por fuera del texto original).

3.7 En desarrollo de tales criterios, la jurisprudencia constitucional ha establecido las condiciones bajo las cuales, con el propósito de garantizar la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, no es admisible que una entidad encargada de prestar servicios de salud, se abstenga de suministrar dichos servicios de manera continúa, permanente y oportuna.

Así, en la sentencia T-138 de 2003,¹⁴ la Corte resumió tales condiciones en los siguientes términos: “Para que se continúe con un tratamiento médico o con el suministro de un medicamento, es necesario determinar si la suspensión de los medicamentos viola derechos fundamentales, y para esto se deben cumplir los siguientes requisitos: 1. Debe ser un médico tratante de la EPS quien haya determinado el tratamiento u ordenado los medicamentos; 2. El tratamiento ya se debió haber iniciado, o los medicamentos suministrados (...). Esto

significa que debe haber un tratamiento médico en curso. 3. El mismo médico tratante debe indicar que el tratamiento debe continuar o los medicamentos deben seguir siendo suministrados.” (Negrilla fuera del texto original).

3.8 Igualmente, en consideración a los criterios jurisprudenciales expuestos -necesidad del servicio de salud y buena fe-, en la sentencia T-170 de 2002,¹⁵ la Corte enumeró algunas de las razones que no constituyen un fundamento legítimo para que las entidades prestadoras de servicios de salud, se abstengan de dar continuidad en la prestación de los servicios médicos iniciados con anterioridad a la negativa de la entidad. Éstas son:

“(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando.”

3.9 En este orden de ideas, la Corte Constitucional ha analizado la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de quienes, a pesar de encontrarse sometidos a un tratamiento médico en curso, afrontan la decisión de las entidades prestadoras de servicios de salud de suspender el tratamiento requerido para su recuperación. En estos casos, previo el examen de las razones expuestas por dichas entidades para el efecto, la Corte ha considerado que argumentos como la mora en la realización de los aportes al sistema de seguridad social en salud por parte del empleador, su no pago, o la terminación de la relación laboral, no constituyen razones plausibles a la luz de la Constitución, para justificar la interrupción de un tratamiento médico. Por ello, bajo estas circunstancias, la Corte ha estimado que en virtud de garantizar la protección de los derechos fundamentales del paciente, la EPS que al momento de la suspensión de los servicios médicos se encontraba suministrando el tratamiento médico requerido por el afiliado, debía garantizar su culminación.¹⁶ Lo anterior, sin perjuicio que en los eventos en que la afectación del estado de salud del afiliado sea consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la empresa promotora de salud pueda iniciar las acciones

correspondientes para repetir ante la aseguradora de riesgos profesionales, o ante el empleador, según el caso, el valor de los servicios asistenciales prestados al trabajador.¹⁷ Sobre éste punto en particular, en la sentencia T-721 de 2005,¹⁸ la Corte expresó:

“De esta manera, resulta evidente que las Administradoras de Riesgos Profesionales, al igual que las Entidades Promotoras de Salud, no pueden suspender abruptamente la prestación de sus servicios, ya sea por mora del empleador o por negligencia administrativa, pues, de conformidad con la jurisprudencia antes referida, esto conlleva una grave afectación de los derechos fundamentales de los afiliados, quienes, amparados en el principio de la buena fe, tienen la convicción de encontrarse protegidos por los servicios del sistema de seguridad social integral. Además, por cuanto en caso de conflicto entre el empleador y la entidad prestadora de los servicios, o en caso de conflicto entre la EPS y la ARP no es, de ninguna manera, el paciente quien tiene el deber de soportar las consecuencias negativas para su salud y su dignidad humana.” (Negrilla fuera del texto original).

4. Estudio del caso concreto.

Para resolver el presente caso, la Sala hizo referencia a los requisitos jurisprudenciales que precisan las condiciones bajo las cuales, las entidades prestadoras de los servicios de salud deben garantizar la continuación y permanencia de la atención médica requerida por sus afiliados.

En este sentido, la Sala precisó que las entidades públicas y privadas responsables de procurar el servicio público de salud, no pueden suspender la prestación de tratamientos médicos en curso, sin que para ello medie una justificación constitucional admisible. Al respecto, la Sala indicó que argumentos como la mora en la realización de los aportes al sistema de seguridad social en salud por parte del empleador, su no pago, o la terminación de la relación laboral, no constituyen razones con respaldo constitucional para interrumpir un tratamiento médico. Así mismo, sostuvo que bajo estas circunstancias, la EPS que al momento de la suspensión de los servicios médicos se encontraba suministrando el tratamiento médico requerido por el afiliado, debía garantizar su culminación. Esto, sin perjuicio que en los casos en que se trate de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, la empresa promotora de salud pueda iniciar las acciones correspondientes para repetir ante la aseguradora de riesgos profesionales, ante el empleador, según el caso, el

valor de los servicios asistenciales prestados al trabajador.

De acuerdo con los hechos que fundamentan la presente solicitud de amparo, las pruebas que obran en el expediente de tutela, los criterios jurisprudenciales mencionados, y en aplicación de la presunción de veracidad dispuesta en el artículo 20 del Decreto reglamentario de la acción de tutela 2591 de 1991-pues la Entidad accionada guardó silencio durante el trámite de la acción-19, ésta Sala concederá el amparo invocado. Ello por cuanto, como pasará a demostrarse, el presente caso satisface los requisitos exigidos por ésta Corporación para ordenar a Saludcoop EPS la continuación de la prestación médica que el Sr. Beltrán Ríos necesita para el mejoramiento de su estado de salud.

En efecto, el accionante se encuentra afiliado a Saludcoop EPS en calidad de cotizante dependiente, desde el día 6 de marzo de 2006.

El día 18 de marzo de 2006, el actor sufrió un accidente de trabajo en la ciudad de Santa Rosa de Cabal - Risaralda, el cual, conforme al diagnóstico de los médicos adscritos a Saludcoop EPS, le causó un trauma cerrado de tórax.²⁰

Aunque desde el día en que ocurrió el accidente de trabajo en comento, Saludcoop ha prestado la atención médica que el accionante ha requerido para la recuperación de su estado de salud, a partir del día 20 de noviembre de 2006, Saludcoop EPS decidió negar la prestación de sus servicios médicos, por cuanto el empleador del actor no ha cancelado los aportes correspondientes al sistema de seguridad social en salud.

Tal y como lo indicó en el escrito de tutela, como consecuencia del accidente de trabajo sufrido el día 18 de marzo de 2006, el actor aún padece de fuertes dolores que han deteriorado progresivamente su condición física y desmejorado su calidad de vida, al punto de restringir sus posibilidades de realizar actividades placenteras con su compañera e hijos. Como consecuencia de lo anterior, es claro que el actor necesita la prestación continua, permanente y sin interrupciones de los servicios médicos suministrados por Saludcoop EPS para la recuperación definitiva de su estado de salud.

Adicionalmente, en éste punto, la Sala debe precisar que dado que los servicios médicos prestados por Saludcoop EPS, así como el tratamiento requerido por el Sr. Beltrán Ríos, fueron ordenados por el personal médico de dicha Entidad, con anterioridad a la ocurrencia

de los hechos alegados por aquella para negar la continuación de los servicios en comento -el no pago de los aportes a seguridad social en salud por parte del empleador del actor-, Saludcoop EPS se encuentra obligada a garantizar la culminación de tal tratamiento.

En este sentido, ésta Sala estima que la razón aludida por la Entidad para negar la atención médica requerida por el actor, no prevalece sobre la efectividad de los derechos fundamentales del Sr. Beltrán Ríos a la salud y a la vida digna, pues no constituye un argumento constitucionalmente admisible para negar la continuidad en la prestación de los servicios médicos que el actor necesita.

En virtud de lo expuesto, dado que el presente caso reúne los requisitos jurisprudenciales indicados en las consideraciones generales de ésta Sentencia para garantizar la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en los casos en que existe interrupción en el suministro de un tratamiento médico, esta Corporación concederá el amparo invocado.

En consecuencia, la Corte ordenará a Saludcoop EPS garantizar la continuidad de los servicios médicos requeridos por el accionante desde el año 2006. Para el cumplimiento de ésta orden, la Corte dispondrá que el personal médico adscrito a Saludcoop EPS, dentro del término de las 48 horas siguientes a la notificación de ésta Sentencia, valore la situación médica actual del Sr. Beltrán Ríos y determine cuál es el tratamiento médico requerido por éste para que, en lo posible, recupere de manera definitiva su estado de salud. De conformidad con el resultado de dicha valoración médica, dentro del término de los 5 días siguientes, Saludcoop EPS deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar el suministro y terminación del tratamiento médico prescrito.

Lo anterior, sin perjuicio que Saludcoop EPS pueda iniciar las acciones correspondientes para repetir ante la aseguradora de riesgos profesionales a la se encuentra afiliado el actor, o ante su empleador, el valor de los servicios asistenciales prestados.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la decisión adoptada el día cinco (5) de diciembre de 2006 por el Juzgado Primero Civil Municipal y de Control de Garantías de Santa Rosa de Cabal – Risaralda, dentro del trámite de la acción instaurada por José Arbey Beltrán Ríos contra Saludcoop EPS, y en su lugar, CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la salud y la vida digna.

Segundo. ORDENAR a Saludcoop EPS, por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a valorar la situación médica actual del Sr. Beltrán Ríos y determine cuál es el tratamiento médico requerido por éste para que, en lo posible, recupere de manera definitiva su estado de salud.

De conformidad con el resultado de la dicha valoración médica, dentro del término de los cinco (5) días siguientes, Saludcoop EPS deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar el suministro y terminación del tratamiento médico prescrito por su personal médico.

Tercero. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 En concordancia con la norma constitucional, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual, “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.” En el mismo sentido, se encuentra la Observación No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud. “1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”.

2 MP. Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

3 Sentencia T-328 de 1993.

4 Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en DOCUMENTOS BASICOS DE LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, Documento Oficial N° 188.

5 En el caso de los niños, las personas de la tercera edad y las personas con discapacidad física o mental. Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-085 de 2006, T-850 de 2002, T-1081 de 2001, T-822 de 1999, SU-562 de 1999, T-209 de 1999, T-248 de 1998.

6 Cuando su afectación involucra derechos fundamentales tales como la vida, la integridad personal y la dignidad humana Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-133 de 2007, T-964 de 2006, T-888 de 2006, T-913 de 2005, T-805 de 2005, T-372 de 2005,

7 Para el efecto, se pueden consultar las sentencias T-016 de 2007 y T-1041 de 2006.

8 MP. Dr. Humberto Sierra Porto.

9 Sentencias T-837 de 2006, T-672 de 2006, T-335 de 2006, T-922 de 2005, T-842 de 2005, T-573 de 2005, T-568 de 2005, T-128 de 2005, T-442 de 2003, T-1198 de 2003, T-308 de 2005, entre otras.

10 Artículo 1, ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.” En el mismo sentido, inciso 2 del artículo 49 de la Constitución Política.

11 MP. Dr. Eduardo Montealegre Lynett.

12 MP. Dr. Carlos Gaviria Díaz. En el mismo sentido, se puede consultar la sentencia T-170 de 2002 MP. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

13 MP. Dr. Humberto Sierra Porto. En el mismo sentido, se puede consultar la sentencia T-993 de 2002 MP. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

14 MP. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

15 MP. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.

16 Entre otras, las sentencias T-785 de 2006, T-672 de 2006, T-185 de 2006, T-721 de 2005, T-305 de 2005, T-875 de 2004, T-1079 de 2003, T-993 de 2002.

17 Sobre la regulación del sistema general de riesgos profesionales se pueden consultar las siguientes normas: Ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.” Numeral 11, artículo 139 y artículo 208.

Decreto 1295 de 1994 “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales”, artículo 5o. “(...) Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades

administradoras de riesgos profesionales. Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.”

Artículo 6. “(...) Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10% salvo pacto en contrario entre las partes.”

Ley 776 de 2002 “Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del sistema general de riesgos profesionales.”, artículo 1, parágrafo 2: “Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.” (Negritas fuera del texto original).

Sobre el particular, en la sentencia T-1557 de 2000 (MP. Dr. Fabio Morón Díaz) la Corte explicó: “(...) 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. (...) 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.” (Negrilla fuera del texto original).

19 Decreto 2591 de 1991. Artículo 19. Informes. “El juez podrá requerir informes al órgano o a la autoridad contra quien se hubiere hecho la solicitud y pedir el expediente administrativo o la documentación donde consten los antecedentes del asunto. (...) El plazo para informar será de uno a tres días, y se fijará según sea la índole del asunto, la distancia y la rapidez de

los medios de comunicación.”

Artículo 20. Presunción de veracidad. “Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.”

20 Cfr. Folios 13 al 11, cuaderno 2.