

Sentencia T-369-09

Referencia: expediente T-2201808

Acción de tutela interpuesta por Aida del Carmen Beltrán Fontalvo contra Coomeva EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., veintiséis (26) de mayo de dos mil nueve (2009)

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, María Victoria Calle Correa y Juan Carlos Henao Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Noveno Civil Municipal de Cartagena, en el trámite de la acción de tutela interpuesta por Aida del Carmen Beltrán Fontalvo.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

1. Relata que desde agosto de 2006 se encuentra afiliada a la EPS accionada, época desde la cual afirma que ha sido tratada por un grupo interdisciplinario que incluye médico general, médico internista, nutricionista y sicólogo, por padecer de obesidad mórbida, sin que hasta el momento de la interposición de la acción de tutela hubiese tenido éxito el tratamiento multidisciplinario.

2. Asevera que desde que comenzó con su problema de obesidad mórbida su estado de salud se ha visto ampliamente afectado, al igual que su autoestima, “muy a pesar de seguir el tratamiento al pie de la letra, luchando con dietas y ejercicios sin obtener los resultados esperados y cada vez empeorando mi problema”.

3. Ante la persistencia de la enfermedad acudió a consulta con un médico particular especialista en cirugía bariátrica el cual le recomendó el procedimiento denominado Cirugía Bariátrica de Sleeve Gástrico por videolaparoscopia.

4. Sobre la base del diagnóstico descrito, afirma que solicitó a la entidad accionada la cirugía recomendada y ésta le respondió que no tiene la obligación de prestar dicho servicio por estar fuera del POS.

Sumado a lo anterior, señala que es una joven de 22 años “con ganas de seguir viviendo en forma digna y saludable”, motivo por el que solicita el amparo de los derechos fundamentales invocados. Pide que se ordene a la EPS Coomeva la autorización y realización del procedimiento de cirugía bariátrica por parte del médico que la diagnosticó. Igualmente, que se le garantice un tratamiento integral y se autoricen las prestaciones médicas que sean necesarias posteriores a la operación.

2. Contestación de la entidad demandada.

El Director de la oficina de Coomeva EPS en Cartagena se opuso a las pretensiones de la joven Beltrán, manifestando que la entidad “le ha prestado al accionante todos los servicios que se encuentran dentro del Plan Obligatorio de Salud para la enfermedad que padece”.

A la solicitud de autorización del procedimiento denominado Sleeve gástrico por videolaparoscopia contesta que la cirugía de Bypass gástrico (sic) no es la solución para los problemas de salud que padece la accionante; incluso que las complicaciones son aun más agresivas y poco tolerables por el paciente, y al contrario acortan la esperanza de vida. De la misma forma, citó fragmentos de un artículo en el cual se señalan los riesgos para la salud mental de los pacientes candidatos a cirugía bariátrica del cual se ponen al pie de página las conclusiones del mismo.¹

Afirma que “dentro del POS tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, no se describe procedimiento alguno como Bypass gástrico por laparoscopia.”

De otra parte, cita los requisitos contemplados en la jurisprudencia de esta

Corporación para que proceda la autorización de procedimientos no POS y manifiesta que la EPS que representa “no ha vulnerado el legítimo derecho a la salud que solicita la accionante y en todo caso, el derecho a la salud, y a la seguridad social son considerados doctrinaria y jurisprudencialmente, como derechos fundamentales de segunda generación en virtud de que para su protección se requiere regulación del Estado, y en su defecto; que se encuentre EN REAL PELIGRO LA VIDA DEL ACCIONANTE, por violación directa de precepto constitucional como es el derecho a la vida.”

En virtud de lo anterior, solicita que se declare que la EPS Coomeva no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la accionante y que por tanto debe fallarse de forma desfavorable a las pretensiones de la misma.

II. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN

1. Sentencia única de instancia

El 2 de septiembre de 2008, el Juzgado Noveno Civil Municipal de Cartagena denegó el amparo solicitado. Para el Juzgado “el derecho a la salud se entiende fundamental como derecho conexo con el de la vida u otros derechos fundamentales”.

Analizó las condiciones bajo las cuales se pueden otorgar prestaciones excluidas del POS y subrayó en que “el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la promotora de salud a la cual se halle afiliado el demandante.” Para concluir, manifestó que la Corte Constitucional ha entendido por médico tratante el profesional vinculado laboralmente a la respectiva EPS que examine como médico general o como médico especialista al respectivo paciente, ya que “de no prevenir la prescripción del médico que ostente tal calidad, el juez de tutela no puede dar órdenes a la EPS encaminadas a la realización de tratamiento determinado por el médico particular” Luego, en el caso estudiado no se dan los requisitos exigidos para que proceda la protección constitucional.

III. Pruebas

Del material probatorio allegado a esta Corporación, la Sala destaca lo siguiente:

1. Historia clínica expedida por un médico especialista en cirugía bariátrica en la cual diagnostica el caso de la accionante y recomienda la cirugía bariátrica denominada Sleeve Gástrico por videolaparoscopia (folios 6, 7, 8 y 9)
2. Fotocopia de documentos de identidad de la accionante y de afiliación al Sistema de seguridad social en Salud (folios 10, 11 y 12)
3. Escrito de respuesta de la entidad a la petición por medio de la cual la joven Beltrán solicitó la practica de la cirugía Sleeve Gástrico (folio 19)

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Sala es competente para revisar el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, en cumplimiento del Auto de 10 de marzo de 2009 de la Sala de Selección de Tutela num. 3 de la Corte Constitucional.

2. Problema jurídico.

Sobre la base de los antecedentes planteados, corresponde a esta Sala de revisión determinar si Coomeva EPS, ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la señorita Aida del Carmen Beltrán Fontalvo, ante la negativa en autorizar la práctica de la Cirugía Bariátrica denominada Sleeve Gástrico, bajo el argumento de no encontrarse dentro del plan obligatorio de salud respectivo y por no estar diagnosticado el procedimiento por un médico adscrito a la EPS referenciada.

Para resolver el anterior problema jurídico la Sala se pronunciará sobre los temas de: (i) el derecho a la salud como derecho fundamental; (ii) el acceso a los servicios de salud que se requieran, no incluidos dentro de los planes obligatorios; (iii) el problema de la enfermedad denominada (obesidad mórbida y/o severa) en la jurisprudencia de la Corte y la pertenencia al POS de la cirugía bariátrica de Bypass gástrico; (iv) la solución del caso concreto.

Como se ha venido manifestando recientemente por parte de esta Sala de Revisión, en

la Sentencia T-760 de 2008 se reiteraron los distintos criterios establecidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional relacionada con la protección del derecho fundamental a la salud. En dicha providencia se puntualizó que “el reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía.”

De igual manera, en dicha providencia se concretó que esta Corporación ha protegido de tres formas este derecho: (i) en una época fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la Constitución, asemejando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela; (ii) advirtiendo su naturaleza fundamental en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración sujetos de especial protección, (como niños, discapacitados, ancianos, entre otros); (iii) argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cual sea la persona que lo requiera.

De este modo, reconocer a la salud como un derecho fundamental y los servicios que se requieran², se traduce en que este derecho debe ser garantizado a todos los seres humanos como una comprobación fenomenológica de la dignidad de los mismos y no de un patrón deontológico que repose en un código predefinido como el Sistema de Seguridad Social en Salud. De ser así, se estaría en una situación de protección constitucionalmente inadmisibles, de la cual un Estado social de derecho como el colombiano no puede sustraerse.

4. Acceso a los servicios de salud que se requieran, no incluidos dentro de los planes obligatorios. Reiteración de jurisprudencia. 3

Toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera en el momento oportuno. En la línea argumentativa que se viene

sosteniendo, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro de los planes obligatorios de salud (POS) y aquellos que no. Cuando el servicio que se requiera no está incluido en el POS correspondiente, la persona que lo necesite debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que recibirá. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si la persona que lo necesita carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de carencia, es posible autorizar el servicio médico requerido y permitir que la entidad obligada a prestarlo obtenga del Estado el reembolso del servicio no cubierto por el Plan obligatorio en los eventos que:

- (i) la falta del servicio médico que se requiere vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo necesita;
- (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio o cuando esté argumentado que el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido;
- (iii) el servicio ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.⁴

En conclusión, se vulnera el derecho fundamental a la salud cuando la entidad obligada a hacerlo se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, si se verifica la existencia de los criterios expuestos. El análisis de dichos presupuestos debe ponderarse en cada caso concreto en razón de la persona que reclama la protección; en otras palabras si se trata de un sujeto de especial protección constitucional, en virtud de la enfermedad que padece el paciente o al tipo de servicio que éste requiere.

5. El problema de la enfermedad denominada (obesidad mórbida y/o severa) y la cirugía bariátrica de Bypass gástrico en la jurisprudencia de la Corte. La cirugía de bypass gástrico pertenece al POS. Reiteración de jurisprudencia.

En la Sentencia T-414 de 2008 la Corte Constitucional realizó un amplio estudio relacionado con el problema de la obesidad.⁵ Para ello revisó la línea jurisprudencial relacionada con el tema y valiéndose de conceptos de entidades especializadas⁶ y de

organismos del Estado, clarificó que lo descrito en el artículo 62 de la Resolución No. 5261 de 1994, que hace referencia a las “DERIVACIONES EN ESTOMAGO”, bajo el código 07630, Anastomosis del estómago, incluyendo gastroyeyunostomía, y el código 07631, Anastomosis del estómago en Y de Roux, pueden ser entendidas técnicamente como el procedimiento genéricamente descrito como “By pass gástrico para cirugía bariátrica”, el cual es un procedimiento incluido en el POS, por lo que no existen razones constitucionales ni legales para que las entidades encargadas de prestar el servicio de salud se nieguen a autorizar un procedimiento que sí se encuentra dentro del plan obligatorio vigente.

Dicho criterio fue recientemente reiterado por esta Corporación en la Sentencia T-103 de 2009, en la que se revisaron las sentencias posteriores a la T-414 de 2008. En la línea jurisprudencial sostenida por la Corte, se reafirmó que por el mero hecho de pertenecer al POS el procedimiento, no puede entenderse que la cirugía deba autorizarse directamente, ya que el peligro, complejidad y riesgo inherente de la cirugía estudiada en cada caso específico varía y debe observarse sistémicamente. Ante ello, la Corte exige que se deban verificar los siguientes criterios, en primer grado por las entidades que prestan el servicio y en segundo por los jueces de tutela para autorizar este tipo de cirugía:

“(i) La efectiva valoración técnica que debe hacerse, por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos a la entidad, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento;

“(ii) La cirugía no debe tener fines estéticos y se han debido agotar los métodos alternativos al procedimiento tales como (ejercicios, dietas, fármacos, terapias, etc);

“(iii) El consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de la ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, y

“(iv) El respeto del derecho al diagnóstico en un plazo oportuno.

Así mismo, se estableció que las anteriores pautas no se excluyen entre sí, ya que en el

evento en que se advierta que todos o alguno de los anteriores criterios no se cumplen, deberá verificarse el cumplimiento de los mismos de forma previa a la orden del procedimiento, todo con el fin de garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud.

6. Análisis del caso concreto

6.1. El problema jurídico que corresponde resolver a esta Sala de Revisión, trata sobre la solicitud de la joven Aída del Carmen Beltrán Fontalvo, que requiere una cirugía bariátrica denominada Sleeve gástrico por videolaparoscopia, la cual Coomeva EPS se niega a suministrar porque dicho procedimiento no se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud, ya que el procedimiento no fue prescrito por un médico adscrito a la entidad.

6.2 Ponderando los criterios para ordenar los servicios que se requieren y que no están contemplados en el POS, esta Sala encuentra que la falta de la cirugía bariátrica solicitada para manejar la obesidad de la actora, vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de la misma, en la medida que su diagnóstico médico indica que “viene siendo controlada desde hace 2 años por su enfermedad de OBESIDAD MORBIDA, por un grupo interdisciplinario que incluye MEDICO GENERAL, MÉDICO INTERNISTA, NUTRICIONISTA y PSICOLOGA [y que] aunque su problema de obesidad se remonta desde la infancia ha sido manejado con regimenes dietéticos, ejercicio, tratamiento oral con sibutramina, control por endocrinología y nutrición y dietética presentando altibajos en la evolución de su enfermedad y persistiendo con un peso de 98 Kg. Talla de 1.61m que la clasifica como una obesidad Mórbida con IMC 37% [7] y hoy día con comorbilidades (...) no tiene una opción diferente a un programa de Cirugía Bariátrica para con ella llevarla a un peso cercano al ideal, que se reincorpore socialmente, disminuya la probabilidad de complicaciones y con ello aumente su expectativa de vida que en este momento sé encuentra acortada...”. 8

Del anterior diagnóstico médico se puede apreciar que la accionante requiere un servicio integral para el manejo de la obesidad severa que padece y así poder ver protegido su derecho fundamental a la salud, motivo por el cual la verificación de este criterio se encuentra satisfecho.

6.3 De otra parte, como bien lo sostuviera la parte accionada, el dictamen médico que reposa en el expediente no fue expedido por un médico adscrito a la EPS de Coomeva, circunstancia que en principio tornaría improcedente el amparo. En este sentido, históricamente la jurisprudencia de este tribunal constitucional ha señalado que el médico tratante es aquel que está capacitado para dictaminar qué servicio o prestación médica se necesita, en la medida que es éste el que en principio conoce al paciente y sobre la base de criterios científicos determina lo que es mejor para su salud. De la misma forma, sobre la base de las irregularidades en la prestación del servicio de salud, ampliamente señaladas en la Sentencia T-760 de 2008, se determinó que una entidad encargada de garantizar el derecho a la salud sólo puede desconocer el concepto de un médico reconocido que no está adscrito a su red de prestadores, cuando su posición se funda en razones médicas especializadas sobre el caso en cuestión.

Por tanto, se vulnera el derecho a la salud de una persona cuando:

“(i) desconoce el concepto de un médico reconocido y vinculado al Sistema de Salud, (ii) sin ninguna consideración de carácter científico o técnico, (iii) sólo por el hecho de no estar adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio en cuestión, especialmente, (iv) si la entidad nunca cuestionó la validez o idoneidad del concepto médico.” 9 Énfasis por fuera del texto original

Respecto a este tema, reposa en el expediente (folio 11) oficio de contestación suscrito por un representante de la EPS Coomeva, en el que responde a la petición de la accionante encaminada a la autorización de la cirugía bariátrica denominada Sleeve gástrico, limitándose a exponer sin argumentación alguna ni verificación por parte del comité técnico científico que la cirugía no se encuentra dentro del plan obligatorio de salud, circunstancia que motivó la interposición de la presente acción de tutela.

6.4 Concatenado con lo anterior, en lo que respecta a que el servicio requerido no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio de salud, la Sala advierte que el procedimiento de Sleeve gástrico solicitado corresponde a un servicio que en efecto no se encuentra descrito en el POS. Sin embargo, partiendo del desarrollo contenido en las Sentencias T-414 de 2008 y T-103 de 2009, entre otras ilustradas en la parte considerativa de esta providencia, que dentro del Plan

Obligatorio de Salud se encuentra el bypass gástrico como un procedimiento para manejar el problema de la obesidad severa. Cabe recordar que la pertenencia al POS fue abordada por el representante de la EPS en este proceso, quien al respecto manifestó que los procedimientos descritos en el artículo 62 del Decreto 5261 de 1994, “deben ser practicados por la EPS, para el tratamiento de cualquier trastorno de salud, como por ejemplo traumas con objetos cortopunzantes necrosis de tejidos, insuccionaciones, obstrucciones intestinales, neoplasias etc, siempre que a juicio del médico sea pertinente en cada caso y no esté dentro de las exclusiones señaladas en el artículo 18 de la misma resolución.¹¹

Como bien lo señala el representante de la EPS, el procedimiento descrito debe ser practicado para el tratamiento de cualquier trastorno de salud, cuando no se trate de una cirugía de carácter estético. Precisamente, en este sentido está orientado el concepto médico que reposa en el expediente, cuando el dictamen expresa que no puede considerarse la cirugía con “fines estéticos”¹², afirmación a la que la EPS accionada nada probó ni argumentó en contra de dicho concepto médico, ni propuso un argumento en contra del caso específico de la joven Beltrán. Bajo estos presupuestos, se puede concluir que no se trata de una cirugía estética y que bajo esos términos la EPS Coomeva está obligada a autorizar y practicar el procedimiento denominado Bypass gástrico.

En vista de lo anterior, la Sala al percatarse que dentro del POS existe una alternativa para el tratamiento de la obesidad de la actora y a que según lo informado por la entidad accionada, dicha prestación si está dispuesta a prestarla cuando no se trate de fines estéticos, esta Sala de Revisión ordenará la practica del procedimiento contenido en el POS.

Observa la Corte que lo ordenado por el dictamen médico contenido en el caso que se estudia trata de una cirugía bariátrica de sleeve gástrico y no de Bypass gástrico, situación que en este caso concreto no se ha discutido y que la Corte no entrará a determinar, en la medida que la EPS demandada no agotó el estudio para la autorización del procedimiento ante su respectivo comité técnico científico, razón que no puede ser óbice para denegar el amparo del derecho fundamental a la salud de la actora y a la búsqueda de una solución efectiva para su problema.

6.5 Por los anteriores argumentos, ponderando los ingredientes subjetivos contenidos en el caso que se estudia y la duda entre la práctica de uno y otro de los procedimientos referenciados, que pueden tratar la obesidad severa de la paciente y la alta peligrosidad que representa para el derecho a la vida de la actora, con el fin de que se respete el derecho fundamental a la salud de la misma, ligado a que no se ha estudiado la alternativa contenida en el POS para su enfermedad, no deberá realizarse ninguno de los procedimientos, sino cuando se agoten los siguientes presupuestos: “(i) La efectiva valoración técnica que debe hacerse, por un grupo interdisciplinario de médicos adscritos a la entidad, la cual debe preceder a la orden de práctica del procedimiento; (ii) La cirugía no debe tener fines estéticos y se debieron agotar los métodos alternativos al procedimiento tales como (ejercicios, dietas, fármacos, terapias, etc.); (iii) El consentimiento informado del paciente, que consiste en el deber que asiste a los profesionales de la ciencias médicas de informar, en forma clara y concreta, los efectos de la cirugía que el paciente se va a practicar, para que manifieste de manera libre y espontánea su voluntad de someterse al mismo, y (iv) El respeto del derecho al diagnóstico en un plazo oportuno”.¹³

Presupuestos que serán plasmados en la parte resolutive de esta providencia en términos similares de la orden dada en las Sentencias T-414 de 2008 y las que la reiteran, ya que ostentan identidad fáctica en lo que atañe al problema de salud aquí estudiado.

El grupo interdisciplinario que analice el caso de la joven Beltrán Fontalvo, bajo los presupuestos anteriores, deberá estudiar y sustentar para el caso específico de la obesidad de la actora, la viabilidad tanto del procedimiento denominado Sleeve gástrico como el de la cirugía de Bypass Gástrico contenida en el POS, circunstancia en que si para el caso concreto de la paciente, los dos procedimientos son viables y efectivos, deberá primar lo contenido dentro del Plan Obligatorio de Salud.

6.6 En cuanto al tema de la capacidad económica de la accionante se advierte que a (folio 12) carné al Sisben, en el que consta que pertenece al nivel 1 de este sistema, razón por la cual ante la ausencia de prueba en contrario por parte de la entidad accionada se presume que no tiene la capacidad de pago para sufragar los costos del procedimiento bariátrico. No obstante, la Sala no puede pasar por alto que la actora pertenece al régimen contributivo y al subsidiado, lo cual se constituye en una irregularidad dentro

del sistema, razón por la que se ordenará a la EPS Coomeva que conforme a lo estipulado en el Decreto 806 de 1998 artículos 48, 49 y 50 proceda a realizar el reporte de la doble afiliación, recordándole que una de las reglas contenidas en el artículo 50 de dicho Decreto dispone: “Cuando una persona se encuentre inscrita simultáneamente en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado, se cancelará la inscripción al régimen subsidiado.”

VI. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el fallo proferido en el asunto de la referencia por el Juzgado Noveno Civil Municipal de Cartagena. En su lugar CONCEDER por las razones y en los términos de esta Sentencia, el amparo de los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad de la joven Aida del Carmen Beltrán Fontalvo.

SEGUNDO.- ORDENAR a Coomeva EPS, que previamente a la realización de la intervención quirúrgica que le fue prescrita a la joven Aida del Carmen Beltrán Fontalvo, la someta, en un plazo no superior a cuarenta y ocho (48) horas, a una valoración por un grupo multidisciplinario de especialistas que le suministren la información pertinente en forma clara y concreta, sobre los beneficios, riesgos y demás consecuencias que pueda generar en su salud y en su organismo la cirugía bariátrica que requiere.

El grupo interdisciplinario que analice el caso de la joven Beltrán Fontalvo, bajo los presupuestos expuestos en esta providencia, deberá estudiar y sustentar para el caso específico de la obesidad de la actora, la viabilidad tanto del procedimiento denominado Sleeve gástrico como el de la cirugía de Bypass Gástrico contenida en el POS, circunstancia en que si para el caso concreto de la paciente, los dos procedimientos son viables y efectivos, deberá primar lo contenido dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Una vez obtenido el consentimiento informado de la paciente, la entidad dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes autorizará y gestionará la práctica de la intervención

quirúrgica la cual deberá realizarse dentro del mes siguiente al vencimiento de dicho término, de conformidad con las prescripciones e indicaciones de sus médicos tratantes.

De la misma forma, Coomeva EPS está en la obligación de prestarle una atención integral en salud a la joven Beltrán Fontalvo (entiéndase consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, evaluaciones previas y posteriores a la realización de la cirugía que corresponda), conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

TERCERO.- ORDENAR a la EPS Coomeva que conforme a lo estipulado en el Decreto 806 de 1998 artículos 48, 49 y 50 proceda a realizar el reporte de la doble afiliación que ostenta la joven Aida del Carmen Beltrán Fontalvo, recordándole que una de las reglas contenidas en el artículo 50 de dicho Decreto dispone: “Cuando una persona se encuentre inscrita simultáneamente en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado, se cancelará la inscripción al régimen subsidiado.”

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

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado Ponente

Magistrada

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 El nombre del artículo citado por la entidad se denomina “VALORACIÓN PSICOLÓGICA Y PSIQUIÁTRICA DE LOS CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA, escrito por Jesús Pérez Hornero y María José Gastañaduy Tilve miembros del Hospital de Conxo. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS) , España publicado en la Revista Papeles del Psicólogo ISSN 0214 - 7823, Abril , nº 90 , 2005 Copyright 2005 ©” Las conclusiones de dicho artículo son:

“Como hemos pretendido mostrar en este artículo, la selección de candidatos para el tratamiento quirúrgico de la obesidad, requiere una cuidadosa evaluación psicológica y psiquiátrica para maximizar las posibilidades de éxito de la cirugía y disminuir los efectos no deseados y la ineficacia de ésta. Esta tarea ha de realizarse en colaboración con otros profesionales de la salud, siendo conveniente la realización de reuniones periódicas y la toma de decisiones de forma multidisciplinar y colegial. La evaluación detallada de los hábitos de alimentación y las conductas alimentarias son esenciales a la hora de decidir la técnica quirúrgica que se muestre más eficaz para cada paciente. Sólo una acertada y detenida valoración puede seleccionar aquellos candidatos que más van a beneficiarse de este tratamiento irreversible de la obesidad y rechazar aquellos cuyos problemas previos podrían incluso incrementarse.

“Los profesionales de la salud mental tenemos en el ámbito de la cirugía bariátrica un nuevo campo de actuación, un campo con características que lo hacen muy atractivo. Características como la necesaria colaboración de diferentes profesionales de la salud y diferentes disciplinas académicas, o la necesidad de atender al probable aumento de la demanda de este tipo de tratamiento debido al incremento de la obesidad en las sociedades modernas. Tenemos también nuevos retos y nuevas responsabilidades, como investigar predictores psicológicos de buena o mala evolución, estudiar el cambio cualitativo en la calidad de vida de los obesos intervenidos, valorar los efectos de la reducción de peso en la autoestima, la imagen corporal, o los cambios en la salud mental de las personas sometidas a la cirugía bariátrica.”

2 Los servicios que se requieran son aquellos servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal, no importa como se conozcan en el argot médico o científico, ya sea que se trate de: medicamentos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, exámenes, consultas con

especialistas, tratamientos, traslados de centros hospitalarios, etc.

3 En todo lo desarrollado en este acápite, confróntese la Sentencia T-760 de 2008.²⁴

4 Los anteriores criterios pueden verse plasmados en las Sentencias T-1204 de 2000, T-648/07, T-1007/07, T-139/08, T-144/08, T-517/08, T-760/08, T-818/08, entre muchas otras.

5 Según informó el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, después de realizar la revisión de bibliografía al respecto, “El término obesidad se deriva del latín, *obesitas*, que significa excesiva corpulencia. La definición más sencilla de obesidad es: aumento de la grasa corporal. Hoy se define como “enfermedad causada por exceso de grasa corporal” (Kral 2001) y está plenamente reconocida como una enfermedad crónica que puede causar graves complicaciones médicas, alteración en la calidad de vida y mortalidad prematura (Klein 2001).

6 Las instituciones consultadas fueron: la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y la Asociación Colombiana de Cirugía.

7 Conforme a lo conceptuado por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en la Sentencia T-414 de 2008, según la Organización Mundial de la Salud (OMS 1997) y the National Institutes of Health (NIH 1998) han adoptado el IMC como parámetro de obesidad. De esta forma, la obesidad entre 35,0 - 39,9 es considerada como severa. Para mayor información ver el cuadro ilustrativo contenido en la Sentencia T-414 de 2008.

8 Concepto médico obrante a folios 6 y 7. Las comorbilidades señaladas y que se resumen son: prediabetes, respiratorias, gastroenterológicas, psiquiátricas, sociales, vasculares y osteoarticulares.

9 Sentencia T-760 de 2008, en esta providencia también se señaló que para poder negar un servicio bajo estos argumentos debe corroborarse que:“(i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y

(iii) la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente. En estos casos, corresponde a la entidad someter a evaluación médica interna al paciente en cuestión, y si no desvirtúa el concepto del médico externo, entonces atender y cumplir lo que éste prescribió.”

“ante un claro incumplimiento, y tratándose de un caso de especial urgencia, el juez de tutela puede ordenar directamente a la entidad encargada que garantice el acceso al servicio de salud ordenado por el médico externo, sin darle oportunidad de que el servicio sea avalado por algún profesional que sí esté adscrito a la entidad respectiva.”

10 Artículo citado por la parte accionada y referenciado en los antecedentes de esta providencia.

11 Folio 21. Igualmente afirmó: “el bypass gástrico es equivalente a la derivación gástrica (...)”

12 Folio 7

13 Confrontar Sentencia T-103 de 2009 y T-318 de 2009.