

Sentencia T-423/07

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Libre escogencia del sistema que prestará el servicio

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Libertad para suscribir convenios con instituciones de salud

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS-Casos en que negativa del traslado puede implicar vulneración de derechos fundamentales

DERECHO A LA SALUD-Afiliados deben acogerse a las instituciones donde los remiten

Referencia: expediente T-1544161

Peticionaria: María Nevers Zambrano de Valdés

Accionado: Colmédica E.P.S.

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá, D.C., veinticinco (25) de mayo de dos mil siete (2007)

La Sala Quinta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Humberto Antonio Sierra Porto, Nilson Pinilla Pinilla y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de las sentencias proferidas en segunda instancia por el Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Bogotá el 19 de diciembre de 2006 y en primera instancia por el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bogotá el 15 de Noviembre de 2006.

I. ANTECEDENTES

A. SOLICITUD

El 26 de octubre de 2006, la señora María Nevers Zambrano de Valdés interpuso acción de tutela contra Colmédica E.P.S. con el fin de solicitar la protección de sus derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud y a la vida en condiciones dignas, por haberse terminado el convenio con la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil.

1. La señora María Nevers Zambrano de Valdés vivía en el municipio de Girardot - Cundinamarca-, lugar en el cual recibía los servicios de Colmédica E.P.S..

1. Informa que al cabo de un tiempo, decidió trasladar su domicilio a la ciudad de Bogotá D.C, cerca de una I.P.S perteneciente a la red de servicios de salud de Colmédica E.P.S.. Esta decisión la tomó al no poder recorrer grandes distancias, ya que padece artrosis degenerativa en las rodillas y lupus. Agrega además su esposo es discapacitado.

1. En ese sentido, la accionante escogió la I.P.S. La Fundación Cardio Infantil, la cual queda cerca de su domicilio y tenía contrato con la E.P.S. Colmédica.

1. En octubre de 2005, la demandada le informa la terminación del contrato con la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil.

1. Informa la accionante, que como consecuencia de la terminación del contrato, le fue asignada una I.P.S. propia de Colmédica E.P.S. ubicada en el barrio la Castellana de Bogotá.

1. Indica que Colmédica E.P.S., no tuvo en cuenta que la nueva I.P.S. queda a más de 70 cuadras de su domicilio.

1. El 11 de noviembre de 2005 ejerció su derecho de petición, para que se le continúe prestando el servicio en La Fundación Cardio-Infantil.

1. Aduce que en respuesta a su solicitud, la E.P.S. Colmédica siguió prestando el servicio en la mencionada I.P.S., pero con el paso del tiempo le restringieron la atención médica.

1. Afirma que el 11 de agosto de 2006, Colmédica E.P.S. le informó que el convenio entre La Fundación Cardio-Infantil y Colmédica E.P.S finalizó en octubre del 2005, razón por la cual no será atendida más en esa institución, y que para la atención ambulatoria, debe acercarse a la I.P.S de Colmédica ubicada en la carrera 33 No 99-10 barrio la Castellana.

1. Expresa que Colmédica E.P.S., le está vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social por terminar el contrato con la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil, donde está en control médico con médicos especialistas en Hepatología y Gastroenterología en la citada institución.

C. Pretensiones del accionante

Con fundamento en los anteriores hechos, la señora María Nevers Zambrano de Valdés solicita la atención médica en la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil.

D. Actuaciones procesales

Mediante auto del treinta y uno (31) de octubre de 2006, el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bogotá D.C. admitió la demanda interpuesta y dio traslado a la entidad demandada, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas ejerciera su derecho de defensa y

contradicción.

E. Traslado y contestación de la demanda.

En escrito del 3 de noviembre de 2006, Colmédica E.P.S. dio respuesta a la acción de tutela, negando las pretensiones de la accionante, al no haber vulnerado los derechos a la salud, seguridad social y a la vida, con los siguientes argumentos:

1. Colmédica E.P.S. no negó ningún tratamiento; por el contrario, garantizó todos los servicios médicos requeridos por la señora María Nevers Zambrano de Valdés, dentro de las coberturas y limitaciones del plan obligatorio de salud.

1. La peticionaria exige se le autoricen los servicios médicos en La Fundación Cardio-Infantil, institución que no tiene convenio con Colmédica E.P.S. desde el año 2005.

1. Respecto a los servicios médicos ambulatorios, estos serán prestados en la I.P.S. propia de Colmédica, ubicada en el barrio la Castellana o en la red de I.P.S. que tengan convenios vigentes.

1. Se le asegurará la continuidad de los tratamientos que fueron iniciados en I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil.

I. PRUEBAS

A continuación se relacionan las pruebas que reposan en el expediente:

1. Copia de la cédula de ciudadanía con que se verifica que la peticionaria tiene 60 años de edad.

1. Copia de la comunicación hecha por Colmédica E.P.S. del 7 octubre de 2005, a la señora María Nevers Zambrano de Valdés, en la cual indica la finalización del convenio con La Fundación Cardio-Infantil.

1. Copia del derecho de petición, que evidencia la solicitud de la accionante para no ser trasladada de I.P.S. por la dificultad que representa el desplazamiento, debido a las enfermedades padecidas y la discapacidad del esposo.

1. Copia de la respuesta emitida por Colmédica E.P.S. al derecho de petición, en la que se ratifica la terminación del contrato con La Fundación Cardio- Infantil, pero le asegura la continuidad del tratamiento iniciado en dicha entidad.

1. Copia de la comunicación hecha por Colmédica E.P.S. el 11 de agosto de 2006, en la que se hace referencia a una solicitud de exámenes médicos, y se ratifica en la terminación del contrato con La Fundación Cardio-Infantil desde el 1 de noviembre de 2005, siendo necesario que la accionante se acerque a los otros Centros de Colmédica E.P.S., en especial a la sede de la Castellana ubicado en la carrera 33 No 99- 10 o en las otras I.P.S. de acuerdo a la disponibilidad.

1. Copia del diagnóstico médico realizado el día 11 de agosto de 2006 en la Fundación Cardio-Infantil, en el que consta que la accionante padece las siguientes enfermedades: “Lupus eritematoso sistémico, reflujo gastroesofagico, gastritis crónica, hepatitis crónica con actividad necroinflamatoria mínimo 3/18 y ecografía hepática muestra una alteración en la estructura hepática en relación con cirrosis.”

1. Copia de la fórmula médica del 11 de agosto de 2006 en la cual se ordena la práctica de los siguientes exámenes:

a. Transaminasa glutámico oxalacética - ASAT Rutina.

b. Transaminasa glutámico piruvica - ALAT Rutina.

c. Gamma glutamil transferasa

d. Fosfatasa alcalina

e. Bilirrubina total y directa

f. Cuadro hemático

g. Creatinina sangre/orina

h. Coprológico

i. Hepatología

I. DECISIÓN JUDICIAL.

A. Primera Instancia.

El Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bogotá D.C., mediante providencia del quince (15) de noviembre de 2006, negó el amparo de los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida, por considerar que no se vulneró ningún derecho, pues si bien es cierto, que se terminó el convenio con la Fundación Cardio-Infantil, no se le está negando ningún servicio y existen otras entidades de salud adscritas a la E.P.S. a las cuales puede acudir según el tratamiento requerido.

B. Segunda instancia

El Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Bogotá D.C. mediante providencia del diecinueve (19) de diciembre de 2006, resolvió la impugnación presentada por la señora María Nevers Zambrano de Valdés, en la cual confirma el fallo de primera instancia, al no encontrar vulnerado ningún derecho fundamental, ya que no habido una negación del servicio de salud.

Agrega que, la demandada dispuso la prestación del servicio de salud en otro centro médico adscrito a Colmédica E.P.S., que si bien no queda cerca al domicilio de la accionante, esta circunstancia no produce un perjuicio irremediable.

Encuentra en Ad Quem, que de acuerdo al folio 12, Colmédica E.P.S. informó oportunamente la terminación del convenio para la prestación de los servicios de salud ambulatorios con La Fundación Cardio-Infantil.

Finaliza diciendo: “es de advertir que este Despacho no puede ordenar a la E.P.S. accionada que le preste a sus afiliados los servicios de salud en determinada entidad, pues ello se encuentra supeditado a la relación contractual que la misma tenga contratada.”

IV. CONSIDERACIONES

1. Competencia

La Sala Quinta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, en desarrollo de las facultades conferidas por los artículos 86 y 241, numeral 9° de la Constitución Política, y los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991, es competente para revisar las sentencias proferidas en primera instancia por el Juzgado Veintidós Civil Municipal de Bogotá el 15 de Noviembre de 2006, y en segunda instancia por el Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Bogotá el 19 de diciembre de 2006.

2. Problema Jurídico

En la presente acción de tutela se estudiará si la terminación del convenio entre Colmédica E.P.S. y La Fundación Cardioinfantil I.P.S., vulnera los derechos fundamentales a la seguridad social, la salud y la vida de la señora María Nevers Zambrano de Valdés, teniendo en cuenta que no hay una negación del servicio de salud ni una limitación en la calidad.

Para resolver la controversia, la Sala se ocupará, en primer lugar, de la libertad que tienen las personas de escoger la E.P.S. en los términos de la Ley 100 de 1993 y demás normas concordantes; segundo, se analizará la libertad que tienen las E.P.S. de celebrar convenios con cualquier I.P.S. y en qué eventos están obligadas a autorizar la prestación de servicios a sus usuarios en I.P.S. con las que no tienen ningún convenio.

3. El derecho a la libre escogencia de la entidad que presta el servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia

La Constitución en su artículo 16 consagra la libertad como un derecho fundamental, que será protegido y garantizado por el Estado a todos los habitantes del territorio nacional, para que tengan los mismos derechos, libertades y oportunidades, con lo cual se avala la libre determinación en las distintas decisiones que tome cada persona, dentro de un marco normativo que regula la convivencia en sociedad y el respeto de los derechos de los demás.

Ahora bien, la libertad de escoger la institución encargada de prestar el servicio de salud, es un derecho desarrollado dentro de un Estado Social de Derecho, donde se dan las condiciones para que tanto empresas publicas como privadas puedan prestar el servicio de salud, y que de acuerdo con sus características, las personas puedan estudiar, analizar y escoger la que más se ajuste a sus necesidades y expectativas.

En tal contexto, la elección de la entidad a la que se confiará el cuidado de la salud, la vida y la integridad, hace parte de esas decisiones personales inalienables que deben ser objeto de protección constitucional.¹

Esta Corporación ha definido el derecho a la salud, como un derecho de tipo prestacional, que obliga al Estado a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, dentro de un contexto jurídico.

Es así como el legislador a través de la ley 100 de 1993 creó un sistema integral de seguridad social, el cual en su artículo 2, en cumplimiento del mandato constitucional consagrado en el artículo 48, establece la seguridad social como un servicio público, desarrollado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En ese sentido, la ley 100 de 1993, en su artículo 153, establece la “libre escogencia de la

entidad promotora de salud” en los siguientes términos:

“ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley.”

Así por ejemplo en la sentencia T- 010 de 2004², se estudio la situación de un accionante que solicitaba el cambio de E.P.S., (en ejercicio de su derecho a la libre escogencia) por no recibir un buen servicio de salud, en la entrega de medicamentos y la práctica de tratamientos:

“2.6. Ahora bien, como cualquier otro derecho que se garantice en un estado social y democrático de derecho, no se trata de una garantía absoluta. La propia legislación establece que toda persona tiene la libertad de escogencia en el Sistema de Salud, siempre y cuando ello “sea posible según las condiciones de oferta de servicios”. Estas condiciones de oferta del servicio se encuentran limitadas en dos sentidos, en términos normativos por la regulación aplicable y en términos prácticos por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes.”

La jurisprudencia protege el derecho de escoger libremente la entidad prestadora de salud, pero dentro del marco normativo que regula el tema, como es el decreto reglamentario 1485 de 1994, que en su artículo 14 numeral 4 y 53, regula la libre escogencia y establece los parámetros sobre los cuales se desarrolla.

4. En qué consiste la Libertad que tienen las E.P.S. de celebrar convenios con las I.P.S. para la

prestación de servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia.

La libertad que tienen las E.P.S. de suscribir convenios con cualquier I.P.S., está consagrada en la ley 100 de 1993 en su artículo 178, que indica como una de sus funciones, la obligación de prestar el servicio de salud en aquellas instituciones prestadoras de salud con que se haya suscrito un convenio.

En la Sentencia T- 238 de 20034 se explicó que las E.P.S., tienen plena libertad de escoger con cuál I.P.S. celebran convenios, siempre y cuando se garantice la prestación integral del servicio de salud:

“Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios.”

Sobre el tema, la Resolución 5261 de 19945, en su artículo 1° establece la responsabilidad que tienen las Entidades Promotoras de Salud de prestar los servicios de salud en aquellas I.P.S. con las que establezca convenios y sólo en casos específicos definidos por la misma Resolución, se podrá acudir a otra I.P.S.. Por ejemplo en los siguientes eventos: i) que se necesite una atención de urgencias, ii) que haya una autorización expresa de la E.P.S. y, iii) cuando se encuentre demostrada la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la E.P.S. para suministrar un servicio a través de sus I.P.S..

En cuanto a la finalización de los convenios entre E.P.S. e I.P.S., o la solicitud del servicio de salud en otra I.P.S. que no pertenece a la red prestadora del servicio de salud de la E.P.S.. La Corte dispuso, que únicamente en los eventos que se demuestre que la I.P.S. receptora no garantice integralmente el servicio, o se preste una inadecuada atención médica o de inferior calidad a la ofrecida por la otra I.P.S., y ello cause en el usuario el deterioro de su estado de salud, el juez de tutela podría conceder el amparo mediante tutela.⁶

La Sala Séptima de Revisión en Sentencia T-614 de 2003⁷, consideró que: “las Entidades Promotoras de Salud están en libertad de contratar con las entidades que crean convenientes y que estén en capacidad de prestar los servicios requeridos por los usuarios, y no con las preferidas por éstos”

Posteriormente esta Corporación, en Sentencia T-2478 de 2005 trató el tema de un accionante que padecía de insuficiencia renal y que venía recibiendo la atención médica en una I.P.S., y fue cambiado a otra I.P.S. sin ninguna justificación. En el caso la Sala dijo que: “no se trata de uno de aquellos eventos donde el actor, de manera antojadiza exige cambio de IPS en razón a que sus preferencias se inclinan por otra institución, sino que, sin existir razón justificada, la EPS ordenó un cambio intempestivo de IPS para continuar con los procedimientos de Hemodiálisis que se le habían ordenado, lo que por demás parece haber repercutido en el deterioro de su estado de salud según se advierte de las pruebas aportadas al proceso ya mencionadas. Y como quiera que existe otra opción de IPS, que puede ser escogida por el paciente, su pretensión de traslado resulta plenamente legítima.”

“Tratándose de la orden injustificada de traslado de IPS para continuar las prácticas de la Hemodiálisis ordenadas al señor Rodríguez, ante la negación a que se continúe prestando tal servicio, sin razón alguna, en la IPS que las inició, existiendo las condiciones de oferta de servicios bien puede el señor Rodríguez escoger libremente la IPS que debe atender el procedimiento de Hemodiálisis que se le ordenó y le debe ser practicado regularmente. Por lo tanto, la determinación de la EPS SALUDCOOP Seccional Cali, de ordenar de manera intempestiva, inconsulta y sin justificación alguna de trasladarlo de IPS, vulnera sus derechos a la salud y la seguridad social.”

En ese sentido la libertad que tienen los usuarios de escoger I.P.S. va ligado a dos circunstancias, a) que exista un convenio entre la E.P.S. del afiliado y la I.P.S. seleccionada; b) que el cambio de I.P.S. debe darse dentro de las instituciones prestadoras de servicio de salud que tengan contrato con la E.P.S.; y. c) que la I.P.S. respectiva preste un buen servicio de salud y garantice la prestación integral del mismo.

Así las cosas, las E.P.S. tienen la libertad de elegir las I.P.S. con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, siempre que garanticen a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad. Por tanto, los afiliados de este régimen deben acogerse

a la I.P.S. a la que son remitidos por sus respectivas E.P.S., aunque sus preferencias se inclinen por otras instituciones.⁹

En conclusión, la acción de tutela procede para solicitar el cambio de I.P.S., siempre y cuando se pruebe que la I.P.S. receptora no garantice la prestación integral de los servicios de salud.

5. Caso Concreto

En el caso objeto de revisión, y con fundamento en las anteriores consideraciones, la Sala negará el amparo de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social, de acuerdo a los hechos y las razones que a continuación se exponen:

De acuerdo a la situación fáctica del caso, la accionante ubicó su domicilio cerca de La Fundación Cardio-Infantil I.P.S., para poder tener un fácil acceso al servicio de salud por las enfermedades padecidas y la condición de su esposo.

Considera la accionante que Colmédica E.P.S. vulnera sus derechos fundamentales a la salud y la seguridad social, al no darle continuidad al convenio suscrito con La Fundación Cardio-Infantil I.P.S., ya que la nueva I.P.S. reasignada queda lejos de su domicilio, situación que le impide acceder a los servicios de salud por la condición médica de ella y de su esposo.

Sin embargo, en la respuesta que se le dio a la petición, el 30 de noviembre de 2005, la E.P.S. Colmédica informó y aseguró la continuidad del tratamiento iniciado en La Fundación Cardio-Infantil, pero reafirma la finalización del convenio, desde el 1° de noviembre de 2005.

En este punto vale la pena resaltar que Colmédica E.P.S. informó oportunamente a sus usuarios la terminación del convenio con la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil, como lo demuestra la comunicación recibió la accionante el 7 de octubre de 2005.(folio12)

En efecto, de la terminación del convenio entre la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil y la E.P.S. Colmédica, no se puede deducir la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la accionante, puesto que no se niega el servicio o el suministro de un tratamiento, únicamente se cambia el lugar de prestación de los servicios de salud y se está garantizando la continuidad del tratamiento iniciado.

La Corte ha dicho que las E.P.S. no están obligadas a tener acuerdos o contratos con las I.P.S. indefinidamente. Su obligación consiste en ofrecer a los usuarios un servicio de salud integral, por medio de las I.P.S. vinculadas. Sólo si la nueva I.P.S. asignada no cumple con esa obligación, será procedente la acción de tutela para la protección del derecho a la salud.

No obstante, esta Corporación en varios fallos se ha referido a la libertad que tienen las personas de escoger su I.P.S., libertad que no es absoluta y está sujeta a la ley y a los convenios que tenga cada E.P.S. con las Instituciones Prestadoras de Salud. Por lo tanto la selección de una I.P.S. se hace bajo unos parámetros legales establecidos para el desarrollo de la seguridad social.

Sobre el tema se dijo en la Sentencia T- 247 de 2005¹⁰ lo siguiente:

“ el derecho a la libre escogencia de IPS no tiene carácter absoluto en nuestro Estado Social de Derecho, pues si bien el afiliado al SGSSS puede escoger la institución prestadora del servicio de salud, la misma debe ser elegida dentro de las opciones ofrecidas por la respectiva EPS, esto es, las IPS que exista contrato o convenio vigente. Así pues, las entidades promotoras de salud deben garantizar a los afiliados la posibilidad de escoger la entidad que se encargará de la prestación de los servicios que integran el plan obligatorio de salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la EPS debe tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios, IPS, salvo cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditada ante la Superintendencia Nacional de Salud. Los afiliados al SGSSS tienen el derecho de escoger la entidad que se encargará de la prestación de los servicios de salud, así como la IPS, siempre y cuando ello sea posible según las condiciones de oferta del servicio, limitadas tan sólo en dos sentidos: en términos normativos, por la regulación aplicable; y en términos fácticos, por las condiciones materiales de recursos y entidades existentes, esto es, por ejemplo, en el marco de los contratos o convenios suscritos por las EPS.”

Además, se debe probar que la nueva I.P.S. no ofrece un servicio integral de salud. En este punto la señora María Nevers Zambrano de Valdés no probó que la I.P.S. La castellana no le ofrezca un servicio integral de salud o le preste un inadecuado servicio que ponga en riesgo su estado de salud.

Ahora bien, la distancia por si misma no es una razón que le impida a la accionante acceder a los servicios de salud, ya que hay otras I.P.S a las cuales puede acudir, la sola dificultad para trasladarse no genera una afectación al derecho fundamental a la salud. Además, la finalización del contrato entre Colmédica E.P.S. y la I.P.S. La Fundación Cardio-Infantil hace imposible que la prestación del servicio continúe. Por lo tanto la accionante tiene a su disposición la I.P.S. La Castellana para la prestación de los servicios de salud que necesite.

En estas condiciones la Sala Quinta de Revisión considera que, la distancia que existe entre el domicilio de la accionante y la ubicación de la nueva I.P.S. no constituye una vulneración al derecho a la salud. En efecto, no se ha negado el servicio y no se ha limitado severamente el acceso al mismo.

Por las razones expuestas, se confirmará la sentencia de segunda instancia por ajustarse en todo a derecho.

V. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO. CONFIRMAR la sentencia del Juzgado Veintiuno Civil del Circuito de Bogotá D.C., del diecinueve (19) de diciembre de 2006, que confirmó la sentencia del Juzgado Veintidós Civil Municipal del quince (15) de noviembre de 2006, por las razones expuestas en la presente providencia.

SEGUNDO. LÍBRESE por Secretaría la comunicación que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sentencia T- 010 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda

2 Ibídem

3 Decreto 1485 de 1994 .ARTICULO 14. REGIMEN GENERAL DE LA LIBRE ESCOGENCIA.

Numeral 4 – Libre escogencia de Entidades Promotoras de Salud.- Se entenderá como derecho a la libre escogencia, de acuerdo con la Ley, la facultad que tiene un afiliado de escoger entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, aquella que administrará la prestación de sus servicios de salud derivados del Plan Obligatorio. Del ejercicio de este derecho podrá hacerse uso una vez por año, contado a partir de la fecha de vinculación de la persona, salvo cuando se presenten casos de mala prestación o suspensión del servicio.

Numeral 5 – La Libre Escogencia de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. La Entidad Promotora de Salud garantizará al afiliado la posibilidad de escoger la prestación de los servicios que integran el Plan Obligatorio de Salud entre un número plural de prestadores. Para este efecto, la entidad deberá tener a disposición de los afiliados el correspondiente listado de prestadores de servicios que en su conjunto sea adecuado a los recursos que se espera utilizar, excepto cuando existan limitaciones en la oferta de servicios debidamente acreditadas ante la Superintendencia Nacional de Salud.

La Entidad Promotora de Salud podrá establecer condiciones de acceso del afiliado a los prestadores de servicios, para que ciertos eventos sean atendidos de acuerdo con el grado

de complejidad de las instituciones y el grado de especialización de los profesionales y se garantice el manejo eficiente de los recursos.

4 M.P. Alfredo Beltrán Sierra

5 Resolución 5261 de 1994 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

ARTICULO 1o. CENTROS DE ATENCION. El Plan de Beneficios DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD se prestará en todos los municipios de la república de Colombia, por todas aquellas instituciones y personas de carácter público, privado o de economía mixta, catalogados y autorizados para desempeñarse como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud I.P.S. El plan obligatorio de salud responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud se prestará en aquellas I.P.S. con las que cada E.P.S. establezca convenios de prestación de servicios de salud; o sin convenio en cualquier I.P.S. en los casos especiales que considera el presente reglamento.

6 Sentencia T- 247 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas, T- 1063 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

7 M.P. Eduardo Montealegre Lynett

8 M.P. Clara Inés Vargas

9 Ver al respecto la sentencia T-238 de 2003, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

10 M.P. Clara Inés Vargas