

T-434-16

Sentencia T-434/16

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-EPS debe garantizar culminación de tratamiento médico a paciente, especialmente cuando se trata de enfermedades catastróficas o ruinosas

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-Se está prestando tratamiento a persona enferma de cáncer de seno

Referencia: expediente T-5.481.218

Demandante:

Lucidia Aidé Jaramillo Nohava

Demandado:

Coomeva EPS

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., doce (12) de agosto dos mil dieciséis (2016)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Gloria Stella Ortiz Delgado, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

En la revisión del fallo proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Cáceres (Antioquia), el 31 de diciembre de 2015, en el expediente T-5.481.218, el cual fue escogido para revisión por la Sala de Selección Número Cuatro, mediante Auto del 29 de abril de 2016, y repartido a la Sala Cuarta de Revisión.

I. ANTECEDENTES

1. La solicitud

El 16 de diciembre de 2015, la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava, paciente diagnosticada con cáncer de seno, presentó acción de tutela contra Coomeva EPS, con el fin de que le fueran protegidos sus derechos fundamentales a la vida y a la salud, los cuales considera vulnerados por aquella entidad debido a que fue trasladada, sin previo aviso y sin autorización, a Saludcoop EPS, entidad donde se ha visto interrumpida la continuidad de su tratamiento, a pesar de su enfermedad.

2. Hechos

2.1. La accionante manifiesta que fue diagnosticada con cáncer de seno en julio de 2013 y su tratamiento lo ha recibido en Coomeva EPS. A esta entidad estuvo afiliada desde el 17 de mayo de 2007 hasta el 31 de mayo de 2015, puesto que, a partir del 1º de junio de 2015[1], fue trasladada a Saludcoop EPS, sin previo aviso y sin su consentimiento.

2.2. Señala que Saludcoop EPS no le ha garantizado la continuidad de su tratamiento debido a que no le autoriza los controles ni los medicamentos formulados con anterioridad al traslado y no tiene contrato con la IPS Clínica Vida, donde venía siendo atendida, lo que le impidió seguir con los profesionales que conocían la evolución de su enfermedad.

2.3. Ante esta situación, en ejercicio del derecho fundamental de petición, el 31 de julio de 2015 solicitó a Coomeva EPS que le permitiera afiliarse nuevamente a esa entidad, petición que fue despachada desfavorablemente, por medio de oficio emitido el 4 de agosto de 2015, bajo el argumento de que, a través de la Resolución No. 413 del 27 de marzo de 2015, la Superintendencia Nacional de Salud la autorizó para ceder una fracción de sus usuarios a otras EPS residentes en aquellos municipios donde se dificultaba prestar el servicio de salud.

Igualmente, la accionada indicó que Saludcoop EPS le debía garantizar la prestación del servicio de salud a partir del 1º de junio de 2015, aclaró que “los procedimientos y citas programadas para después de [esa fecha] serán reportadas a la EPS receptora [...] para dar continuidad en la atención” y que “pasados 90 días de la asignación [...] recupera[ría] su derecho a la libre escogencia”.

2.4. La accionante alega, en primer lugar, que si bien reside en uno de los municipios cuyos afiliados fueron cedidos, Tarazá (Antioquia), lo cierto es que, por la complejidad de su enfermedad, su tratamiento siempre lo ha recibido en Caucasia y en Medellín, municipios donde la accionada continúa prestando el servicio. En segundo lugar, que, como se indicó, en Saludcoop EPS no le han dado continuidad en el tratamiento y, tercero, que pasados los 90 días señalados para solicitar el traslado, procedió de conformidad, no obstante, le negaron su pretensión, esta vez bajo el argumento de que por el traslado a Saludcoop había perdido su antigüedad y, por ende, debía esperar un año para pretender el traslado de EPS.

2.5. En razón de lo anterior, el 16 de diciembre de 2015, presentó acción de tutela en procura de recuperar la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio Coomeva EPS y la continuidad de su tratamiento con el propósito de salvaguardar sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

3. Pretensiones

La accionante solicita que, por medio de la acción de tutela, le sean amparados sus derechos fundamentales a la vida y a la salud y, en consecuencia, se ordene su traslado de Saludcoop EPS a Coomeva EPS, de tal forma que se le permita acceder al servicio de salud en los municipios de Caucasia y Medellín, donde venía siendo tratada y, de esa manera, se garantice la continuidad de su tratamiento.

4. Pruebas

- Copia de oficio emitido por Coomeva, el 4 de agosto de 2015, en respuesta de la petición presentada por la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava el 31 de julio de 2015 (folios 5, 6 y 7 Cuaderno 2).
- Copia de la historia clínica de Lucidia Aidé Jaramillo Nohava del 28 de octubre de 2016 (folios 33 al 38).
- Copia de autorización de servicios de salud emitida por Coomeva, el 13 de junio de 2016. Se autoriza (i) hemograma IV Método Automático; (ii) Glucosa en suero, Lcr, u otro fluido diferente a orina; (iv) Creatinina en suero, orina u otros; (v) Mamografía Uni o

Silateral; (vi) Ecografía de seno, con transductor de 7 Mhz (folio 31 y 32 Cuaderno 1).

- Copia de la declaración juramentada presentada por Lucidia Aidé Jaramillo Nohava ante el Notario Único del Círculo de Tarazá (Antioquia), el 8 de julio de 2016, en la que manifiesta que actualmente se encuentra afiliada a Coomeva (folio 30 Cuaderno 1).

- Copia del Certificado de afiliación en estado activo de la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava, emitido por Coomeva el 12 de julio de 2016 (folio 43, 44 y 46 Cuaderno 1).

-

5. Respuesta de la entidad accionada y de la entidad vinculada

La acción de tutela correspondió por reparto al Juzgado Promiscuo Municipal de Cáceres (Antioquia), el cual resolvió, mediante Auto del 16 de diciembre de 2015, admitirla, correr traslado a la entidad demandada y vincular a Saludcoop EPS. Sin embargo, estas entidades guardaron silencio[2].

II. DECISIÓN JUDICIAL DE ÚNICA INSTANCIA

El Juzgado Promiscuo Municipal de Cáceres (Antioquia), el 31 de diciembre de 2015, profirió sentencia declarando la carencia actual de objeto por hecho superado, fundamentando su decisión en que Coomeva EPS, en el escrito de contestación, señaló que la accionante se encontraba afiliada a esa entidad, en estado activo y se estaban cumpliendo las obligaciones “según los lineamientos del Plan Obligatorio de Salud”.

No obstante, revisado el expediente se constató que no existe prueba de la respuesta brindada por Coomeva EPS con fundamento en la cual el operador judicial basó su decisión. Al contrario, se encontraron incorporadas dos constancias secretariales en las que se indica que la parte pasiva del proceso no se pronunció en respuesta a la acción de tutela.

Esta decisión no fue impugnada.

III. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA CORTE

1. Una vez seleccionada la acción de tutela y asignada a esta Sala de Revisión, el

magistrado sustanciador consideró que el proceso no contaba con los elementos de juicio suficientes para emitir un pronunciamiento de fondo acorde con la situación fáctica planteada. En consecuencia, mediante Auto del 19 de mayo de 2016, resolvió:

Por Secretaría General, ORDENAR a Coomeva EPS que dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del presente auto, se sirva certificar el estado de afiliación de la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.117.231. En el evento en que no se encuentre activa, informar la fecha a partir de la cual se ocasionó el retiro y la causa del mismo.

PRIMERO. Por Secretaría General REQUIÉRASE a Coomeva EPS, ubicada en la Diagonal 75c No. 32E - 37, Medellín (con copia a la oficina de esta entidad ubicada en la Carrera 18 No. 84 - 14, Bogotá) para que de forma inmediata, una vez le sea notificada la presente providencia, se sirva dar cumplimiento al Auto del 19 de mayo de 2016, por medio del cual se dispuso:

“ORDENAR a Coomeva EPS que dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del presente auto, se sirva certificar el estado de afiliación de la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava, identificada con cédula de ciudadanía No. 32.117.231. En el evento en que no se encuentre activa, informar la fecha a partir de la cual se ocasionó el retiro y la causa del mismo”.

Lo anterior debido a que la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava presentó acción de tutela contra Coomeva EPS, por considerar que esta entidad se encuentra vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, habida cuenta que, el 1º de junio de 2015, fue trasladada a la EPS Saludcoop, afectando la continuidad en el tratamiento a pesar de que padece cáncer de seno.

SEGUNDO. Por Secretaría General, ADVIÉRTASE a COOMEVA EPS que el incumplimiento de lo ordenado en el artículo primero de esta providencia acarreará las sanciones legales previstas en el artículo 44 de la Ley 1564 de 2012, Código General del Proceso.

Por Secretaría General, ORDENAR a Lucidia Aidé Jaramillo Nohava, ubicada en la Carrera 12 B No. 28 - 35, Barrio las Gaviotas, Caucasia (Antioquia), que, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación del presente auto, remita copia de su historia clínica,

donde se pueda evidenciar la enfermedad que padece.

3. Coomeva EPS por medio de escrito presentado el 13 de junio de 2016, informó que la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava se encontraba afiliada a esa entidad, pero en estado SUSPENDIDO, debido a mora en el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud de los meses de febrero, marzo y abril de 2016.

Posteriormente, por medio de oficio del 12 de julio de 2016, informó, con fundamento en lo señalado por el área de operativo, lo siguiente:

La usuaria Lucidia Aidé Jaramillo Nohava identificada con Cédula de Ciudadanía No. 32.117.231 se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen contributivo por intermedio de Coomeva EPS S.A. en calidad de COTIZANTE DEPENDIENTE, con la empresa MUNICIPIO DE TARAZÁ con NIT 890984295 desde 04/01/2016 hasta la fecha, con estado actual ACTIVO. Es de anotar que la usuaria se encuentra con POS completo y se autoriza prestar el servicio médico y odontológico en la IPS asignada al afiliado.

Igualmente, anexó el correspondiente certificado de afiliación. Cabe aclarar que no se hizo alusión al estado de suspensión anteriormente informado.

4. La accionante allegó a esta Corporación, el 11 de julio de 2016, copia de su historia clínica del 28 de octubre de 2015 y copia de la autorización de servicios de salud emitida el 13 de junio de 2016 por Coomeva EPS. Se autoriza (i) hemograma IV Método Automático; (ii) Glucosa en suero, Lcr, u otro fluido diferente a orina; (iv) Creatinina en suero, orina u otros; (v) Mamografía Uni o Silateral; (vi) Ecografía de seno, con transductor de 7 Mhz o más.

Seguidamente, el 11 de julio de 2016, envió copia de la declaración juramentada presentada ante el Notario Único del Círculo de Tarazá (Antioquia) el 8 de julio de 2016, en la que manifiesta:

- La EPS Coomeva EPS me afilió desde el 1º de junio del 2016, prestando los servicios de salud. Que a partir desde ese momento [sic] empecé a realizarme los exámenes de control que tenía suspendidos por la EPS, exámenes que la especialista oncóloga Claudia Claret

Vargas Losada me venía mandando en la fecha del 28 de octubre de 2015”.

- “Certifico que la cita que tenía con la oncóloga Claudia Claret Vargas Losada. Me tocó pagar de mi pecunio [sic] [...]”.

- “Certifico que después de 9 meses de espera y con una demanda interpuesta hacía Coomeva volvieron a integrarme a la salud, y la primera cita que tuve para la realización de los exámenes de mamografía bilateral, ecografía mamaria y regiones axilares bilateral, hemograma completo, glicemia, creatina, tsh. Fue para la fecha del 30 de junio de 2016. Y próximamente tengo una cita con el oncólogo Javier Mauricio Cuello el 8 de agosto a las 10 y 40 am [sic]. (Negrilla fuera del texto).

IV. FUNDAMENTOS JURÍDICOS DE LA DECISIÓN

1. Competencia

A través de la Sala Cuarta de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedencia de la acción de tutela

2.1. Legitimación activa

Según lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial preferente y sumario, al que puede acudir cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión en que incurra cualquier autoridad pública o un particular, en los casos específicamente previstos por el legislador, y no exista otro mecanismo de defensa judicial que permita su protección efectiva.

En este sentido, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, “[p]or el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el Artículo 86º de la Constitución Política”, determina que:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”. Subrayado fuera de texto.

2.2. Legitimación pasiva

En virtud de lo dispuesto en los artículos 5° y 42 del Decreto 2591 de 1991, Coomeva EPS se encuentra legitimada como parte pasiva en el presente caso debido a que se encarga de la prestación del servicio público de salud y en la medida en que se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión.

3. Problema jurídico

Bajo el anterior contexto, le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si Coomeva EPS vulneró los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava por haberla trasladado, sin previo aviso y sin su consentimiento, a Saludcoop EPS, entidad en la que, según indica, se ha visto afectado el acceso al servicio público de salud y, por ende, la continuidad de su tratamiento, requerido por el cáncer de seno que padece.

Para tal efecto, se tendrá en cuenta que actualmente la accionante se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de Coomeva EPS, en estado activo, y tiene acceso a los servicios de salud correspondientes. Ello, de acuerdo con (i) la declaración juramentada presentada por la accionante; (ii) la constancia de autorización de servicios de salud emitida en favor de esta por Coomeva EPS el 13 de junio de 2016 y (iii) el certificado de afiliación emitido por esa entidad.

4. Aclaración preliminar

Como se indicó anteriormente, el Juzgado Promiscuo Municipal de Cáceres (Antioquia) decidió declarar configurada la carencia actual de objeto por hecho superado, fundamentando su decisión en que Coomeva EPS, durante el trámite de contestación, informó que la accionante se encontraba afiliada a esa entidad y se estaban suministrando los servicios médicos correspondientes. No obstante, una vez revisado el expediente se encontró que no existía constancia de la respuesta brindada por la accionada. De hecho, aparecían dos constancias secretariales en las que se informa que la parte pasiva del presente proceso guardó silencio frente a la acción de tutela.

Aunado a ello, la decisión judicial fue proferida el 31 de diciembre de 2015, a pesar de que, según lo informado por parte de Coomeva EPS y por la accionante a esta Corporación, en trámite de revisión, esta pudo afiliarse nuevamente a esa EPS, al parecer, tiempo después de que la sentencia fuera dictada.

Esta Sala desconoce las causas que motivaron la forma de proceder por parte del Juzgado Promiscuo Municipal de Cáceres (Antioquia). Sin embargo, este es un asunto cuya determinación es ajena al caso concreto.

5. CASO CONCRETO. CARENIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

En el presente caso, se encuentra probado que la accionante padece cáncer de seno. Su tratamiento le ha sido proporcionado desde el inicio a través de Coomeva EPS. No obstante, esta entidad la trasladó a Saludcoop EPS sin su consentimiento y, según informa, sin previo aviso, bajo el argumento de que, con autorización de la Superintendencia Nacional de Salud[3], cedió a otras EPS una fracción de sus usuarios residentes en los municipios donde se le dificultaba prestar el servicio, a partir del 1º de junio de 2015. En criterio de la demandante, si bien reside en uno de los municipios cedidos, su tratamiento, por la complejidad, siempre ha sido brindado en Caucasia y en Medellín, municipios donde Coomeva EPS continúa prestando el servicio.

Adicionalmente, la actora expresó que en Coomeva EPS se le informó que tendría acceso al servicio de salud a partir del 1º de junio de 2015, a través de Saludcoop EPS, para lo cual debía indicar los procedimientos y citas pendientes. No obstante, esa entidad no le

garantizó continuidad en su tratamiento. Finalmente, le manifestaron que pasados 90 días después del traslado recuperaría su derecho a la libertad de escogencia. Sin embargo, transcurrido ese tiempo, se le advirtió que debía esperar un año, dado que por el traslado había perdido su antigüedad.

En atención a ello, presentó acción de tutela a fin de poder afiliarse al Sistema General de Seguridad Social de Salud a través de Coomeva EPS y, por consiguiente, se le permita continuar con su tratamiento donde venía siendo atendida.

En sede de revisión se comprobó, a través de la declaración juramentada presentada por la accionante, el certificado de autorización de diferentes servicios médicos en su favor, así como a partir del certificado de afiliación emitido por Coomeva EPS que actualmente se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de esa entidad y tiene acceso a los servicios correspondientes.

Se destaca que la Corte Constitucional, en diferentes providencias, ha manifestado que cuando se presenta una acción de tutela y los supuestos fácticos que la motivaron han sido superados, el pronunciamiento que el juez constitucional realice para ordenar la protección de los derechos fundamentales presuntamente amenazados o vulnerados podría perder eficacia e incluso resultaría inocuo o insustancial.[4]

En este sentido, esta Corporación ha señalado:

“El objetivo de la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, al Decreto 2591 de 1991 y a la doctrina constitucional, es la protección efectiva y cierta del derecho constitucional fundamental, presuntamente vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados por la ley.

En virtud de lo anterior, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce.

No obstante lo anterior, si la situación de hecho que origina la violación o la amenaza ya

ha sido superada en el sentido de que la pretensión erigida en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, la acción de tutela pierde su eficacia y su razón de ser.”[5]

Teniendo en cuenta que la accionante presentó la acción de tutela para que se le permitiera afiliarse al Sistema General de Seguridad Social en Salud por medio de Coomeva EPS y así continuar con su tratamiento en el lugar donde venía siendo tratada, lo cual ya se efectuó, es dable entender que su pretensión fue satisfecha, por consiguiente, habrá de declararse la carencia actual de objeto por hecho superado. Sin embargo, se advierte que esta decisión se fundamenta en el acervo probatorio recaudado en sede de revisión, pues, como se mencionó, no existe prueba de los elementos de juicio que fundamentaron la declaración de la carencia actual de objeto en el fallo objeto de revisión.

Sin embargo, resulta importante ordenar a Coomeva EPS que en adelante se abstenga de incurrir en conductas que afecten la continuidad en la prestación del servicio de salud brindado a la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava en atención a su diagnóstico, a saber, cáncer de seno, pues lo contrario, implica una afectación directa a su derecho fundamental a la vida y a la salud.

Una vez sentado lo anterior, resulta pertinente destacar que los supuestos fácticos que rodean el caso ponen en evidencia que Coomeva EPS realizó una cesión colectiva de sus afiliados, residentes en municipios donde se le dificultaba prestar sus servicios, a otras EPS, con autorización de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de la Resolución No. 413 del 27 de marzo de 2015.

Debe resaltarse que el cáncer es una enfermedad incluida dentro de las llamadas enfermedades ruinosas o catastróficas, las cuales se definen como “aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento”[7]. Para quienes lo padecen, implica un inminente quebrantamiento de salud y un grave riesgo para su vida, por ende, han sido considerados por esta Corporación como personas en estado de debilidad manifiesta y, en consecuencia, se les ha reconocido una especial protección constitucional.

Como es dable entender, estas personas se encuentran sometidas a un tratamiento médico constante. Por lo cual, jurisprudencialmente, se ha considerado que estos deben

adelantarse sin interrupción, precisamente con el fin de que puedan restablecer su estado de salud o, en caso de no ser posible, se mitigue sus dolencias, de tal forma que puedan sobrellevar su enfermedad con dignidad.

En atención a lo anterior se considera pertinente realizar algunas consideraciones respecto al derecho fundamental a la salud y el principio de continuidad.

La salud es un derecho dirigido a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas[8], lo cual es indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales[9] y, por consiguiente, aquel está ligado, directamente, a la dignidad humana.

Se encuentra regulado en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un derecho de carácter prestacional y como un servicio público a cargo del Estado. Igualmente, se instituye como un derecho fundamental, en virtud del desarrollo jurisprudencial sentado por esta Corporación, consolidado, finalmente, en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015. A través de la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el estudio de constitucionalidad sobre esta Ley, se determinó, en especial, frente al artículo 2º[10], que:

“En cuanto al enunciado normativo contenido en el artículo 2º, cabe decir, en primer lugar, que caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”[11]

Uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud es la continuidad.

El principio de continuidad es una garantía de efectividad de este derecho, por consiguiente, se encuentra fundamentado en el artículo 2º de la Constitución Política, en el

cual se establece la garantía de los derechos como uno de los fines esenciales del Estado. Igualmente, hunde sus raíces en el principio de confianza legítima, establecido en el artículo 83 Superior, que en este particular implica “la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado (...)”[12].

Legalmente, el principio de continuidad se encuentra regulado, entre otros instrumentos, en el artículo 153, numeral 3.21, de la Ley 100 de 1993. En esta norma se determina que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”.

También se regula a través del artículo 6º, literal d, de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, de acuerdo con el cual “[l]as personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”.

En el estudio de constitucionalidad realizado sobre esta ley, se advirtió que “la Corporación, por vía de revisión[13], ha descartado a los móviles presupuestales o administrativos como aceptables para privar del servicio de salud a las personas”; y puntualizó que “[n]o ha estimado la jurisprudencia que tales motivos sean de recibo ni aun cuando la suspensión del servicio no resulte arbitraria e intempestiva”[14].

Jurisprudencialmente, se ha señalado que la continuidad implica prestar el servicio de salud de forma ininterrumpida, constante y permanente[15]. Se erige como una guía en la prestación general del servicio de salud, pero asume un carácter fundamental cuando se encuentra en curso un tratamiento médico. Así, por ejemplo, en Sentencia T-1198 de 2003 se determinó que la continuidad consiste en que:

“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene[n] 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.”

Posteriormente, en la Sentencia T-765 de 2008, se especificó que existen supuestos básicos en los cuales no es admisible constitucionalmente suspender el servicio, a saber:

“(i) que los servicios médicos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la entidad (...); (ii) que exista un tratamiento médico en curso, es decir, iniciado con anterioridad a la suspensión del servicio; y (iii) que el mismo médico tratante haya indicado la necesidad de continuar con la prestación de la atención médica requerida por el paciente”.

En este sentido, por medio de la Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la T-706 de 2013, se señaló que es posible terminar la relación jurídico-formal, entre la institución prestadora del servicio y el usuario, mediante el procedimiento administrativo correspondiente. Sin embargo, ello no implica que pueda terminarse la relación jurídico-material, la cual comprende una obligación de medio o de resultado, según el caso. Presupuesto que asume mayor vigor cuando se está prestando un servicio de salud. En este contexto, la relación jurídico-material se extingue en el evento en que una nueva entidad prestadora del servicio de salud se encuentre a cargo del mismo, garantizando de manera efectiva el tratamiento correspondiente.

Así, cuando la EPS no pueda continuar con la prestación del servicio, debe asegurarse que el tratamiento sea asumido, efectivamente, por otra entidad, aun cuando le asistan fundamentos jurídicos o administrativos para cesar la prestación. Al respecto, en la Sentencia T-330 de 2014 se señaló:

“[U]na vez iniciado un tratamiento médico o prescrito y comenzado a suministrarse determinado medicamento, las entidades promotoras de salud no pueden suspenderlos sorpresivamente pues ello desconocería la necesidad del servicio y el principio de confianza legítima, según el cual, las condiciones y las calidades de un tratamiento prescrito, no pueden ser interrumpidas súbitamente antes de que las personas afectadas logren su recuperación o estabilización o, por lo menos, se otorgue un periodo mínimo de ajuste que garantice la continuidad en la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia.

(...)

Entonces, teniendo en cuenta las consideraciones precedentes, la regla jurisprudencial aplicable a los casos en que se vulnera el derecho a la continuidad, es: irrespeto el derecho a la salud una EPS que suspende un servicio de salud que se requiere, sin que medien razones médicas o científicas para ello, y sin que el mismo sea asumido por otro prestador”. (Negrillas fuera del texto).

En esta línea se ha sostenido que, cuando “las entidades prestadoras del servicio de salud (...) se encuentren suministrando un determinado tratamiento médico a un paciente, deben garantizar su culminación, incluso con cargo a sus propios recursos en lo cubierto por el POS”. [16] De ahí que, las EPS solo podrán sustraerse de la aludida obligación, [i] una vez el servicio médico requerido haya sido asumido y prestado de manera efectiva por una nueva entidad o [ii] cuando la persona se encuentre recuperada de la enfermedad que la aquejaba [17].

Bajo esta orientación, no es posible que un tratamiento médico se interrumpa, independientemente de que existan disposiciones legales o reglamentarias que así lo dispongan con fundamento en asuntos de índole económico o administrativo, ajustadas o no al ordenamiento jurídico vigente [18]. Ello, en atención a que la vida y la salud, que se podrían poner en riesgo, son valores superiores de los cuales depende el ejercicio de los demás derechos [19].

Frente a las personas que padecen enfermedades que implican un alto riesgo para la vida, como los pacientes diagnosticados con cáncer, el principio de continuidad asume una relevancia especial.

En este sentido, esta Corporación puntualizó que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud a los pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas exige que el tratamiento sea brindado no solo de forma ininterrumpida, constante y permanente [20], como se debe para todos los pacientes, sino de manera prioritaria, preferencial e inmediata [21], pues se encuentra comprometida la vida y la salud del paciente.

Específicamente, se ha señalado que las EPS deben “garantizar un empalme en el diagnóstico de la enfermedad y la modalidad de tratamiento o procedimiento médico que se le realice a los usuarios, en caso tal en que se realice un cambio en el médico tratante o en

la institución prestadora de servicios, especialmente cuando se esté en frente de pacientes que requieren el suministro de un medicamento o tratamiento médico permanente y sucesivo”[22]. Ello, teniendo en cuenta que “al tratarse de enfermedades crónicas requieren de un tratamiento continuo, al que cualquier modificación que se haga, por el uso de diferente tecnología o cambio en la modalidad de tratamiento, tiene implicaciones en el estado de salud de los pacientes”[23].

Así las cosas, cuando se requiere realizar el procedimiento de traslado es obligatorio garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud, no basta con la remisión de la historia clínica, ni con informar los procedimientos de salud pendientes: La EPS cedente es responsable por la prestación del servicio hasta cuando se garantice la afiliación efectiva de los usuarios a la EPS receptora o, al menos, hasta que el usuario en curso de un tratamiento médico recupere su estado salud. Tratándose de pacientes diagnosticados con enfermedades catastróficas o con cualquier otra que implique un alto riesgo para su vida, el procedimiento de traslado debe acompañarse necesariamente del correspondiente procedimiento de empalme, lo cual implica la garantía de que la EPS receptora garantice los controles, medicamentos, exámenes y demás servicios y tecnologías que el paciente requiera de acuerdo con lo indicado por su médico tratante.

Hecha la anterior precisión, como se anunció en un principio, debido a que según lo probado en sede de revisión se encuentran satisfechas las pretensiones de la accionante, se procederá a declarar la carencia actual de objeto por hecho superado en la presente acción de tutela, por las razones expuestas en esta providencia. Igualmente, se procederá a ordenar a Coomeva EPS que, en adelante, se abstenga de incurrir en conductas que afecten la continuidad en la prestación del servicio de salud brindado a la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava con ocasión al cáncer de seno que padece.

V. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- DECLARAR la configuración de carencia actual de objeto por hecho superado en

la presente acción de tutela, por las razones expuestas en esta providencia

SEGUNDO.- ORDENAR a Coomeva EPS que, en adelante, se abstenga de incurrir en conductas que afecten la continuidad en la prestación del servicio de salud brindado a la señora Lucidia Aidé Jaramillo Nohava con ocasión al cáncer de seno que padece.

TECERO.- Por secretaría general librar las comunicaciones de que trata el Decreto 2591 de 1991.

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

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

[1] Folio 5, Cuaderno 2.

[2] Conforme con lo cual se expide la respectiva constancia secretarial (folios 23 y 24 Cuaderno 2).

[3] Resolución 413 del 27 de marzo de 2015.

[4] Ver, entre otras, sentencias T-229 de 2012, T-178 de 2013 y T-082 de 2015.

[5] T-495 de 2001.

[6] Por medio del Decreto 2353 de 2015 se reglamentó lo concerniente a los Traslados y Movilidad en el sector salud. Este se implementó en el Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. A través de esa disposición se determina, como uno de los requisitos para el traslado entre EPS, que el afiliado se encuentre “inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción”.

Seguidamente, se estableció que se configura una “[e]xcepcion a la regla general de permanencia”[6], “[c]uando la EPS se retire voluntariamente de uno o municipios o cuando la EPS disminuya su capacidad de afiliación, autorización de la Superintendencia Nacional de Salud.”

A continuación, se señala la forma en que se considera cumplido el procedimiento para la “efectividad del traslado”, a saber: “Efectividad del traslado. El traslado entre EPS producirá efectos a partir del primer día calendario del mes a la fecha del registro de la solicitud de traslado en el Sistema de Afiliación Transaccional, cuando éste se realice dentro de los cinco (5) primeros días del mes, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o el cabeza de familia y su núcleo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.

La Entidad Promotora de Salud de la cual se retira el afiliado cotizante o el cabeza de familia tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta el día anterior a aquél en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.” (Subrayado fuera del texto).

[7] Resolución 5261 de 1994. Artículo 17. Tratamiento para enfermedades ruinosas o catastróficas. para efectos del presente Manual se definen como aquellos tratamientos utilizados en el manejo de enfermedades ruinosas o catastróficas que se caracterizan por un bajo costo- efectividad en la modificación del pronóstico y

representan un alto costo. Se incluyen los siguientes: a. Tratamiento con radioterapia y

quimioterapia para el cáncer. (Negrillas fuera del texto).

Artículo 117. Patologías de tipo catastrófico. Son patologías catastróficas aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo efectividad en su tratamiento”.

[8] T-056 de 2015.

[9] Sentencias T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-481 de 2011 y T-842 de 2011.

[10] Ley Estatutaria 1751 DE 2015. Artículo 2o. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.

[11] C-313 de 2014.

[12] C-313 de 2014.

[13] Ver, entre otras, las Sentencias T-170 de 2002, T-1198 2003, T-804 de 2013 y T-573 de 2005.

[14] Sentencia C-313 de 2014. En el texto original del proyecto de ley se determina lo siguiente: “d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido de manera intempestiva y arbitraria por razones administrativas o económicas”.

[15] T-837 de 2006, reiterada en la Sentencia T-899 de 2014.

[16] Al respecto ver, entre otras, las Sentencias T-127 de 2007, T-760 de 2008 y T-263 de 2009.

[17] T-697 de 2014: “En efecto, en sentencia C-300 de 2003, la Corte Constitucional declaró exequible el artículo 43 de la ley 789 de 2002, pero “en el entendido de que, en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio (...)”. Entre otras, se pueden consultar también las sentencias T-263 de 2009, T-059 de 2007 y T-127 de 2007”.

[18] C-313 de 2014.

[19] De acuerdo con lo sentado en la Sentencia T-436 de 2006, “un tratamiento médico iniciado por la Entidad Prestadora de Salud que todavía no ha sido culminado y cuya suspensión significa poner en juego la vida, la salud, la integridad y la dignidad del paciente, no puede ser interrumpido so pretexto de existir disposiciones legales o reglamentarias que así lo establecen, sea por razones económicas o por cualquier otro motivo”. (Negrillas fuera del texto).

[20] T-837 de 2006 y T-899 de 2014.

[21] T-056 de 2015.

[23] T-286A de 2012.