

Sentencia T-468/13

SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Fundamentabilidad del derecho a la salud

DERECHO A LA SALUD-Mecanismos esenciales e interrelacionados de disponibilidad, calidad, aceptabilidad y accesibilidad según Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

La jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Respecto a los servicios establecidos en el POS, la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud. De manera que, 'no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.'

TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD Y SU NEXO CON EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD-Subreglas jurisprudenciales

Las EPS tienen la obligación de garantizar el transporte y la manutención de las personas que necesitan acceder a los servicios de salud que se prestan en una ciudad diferente a la de su residencia, particularmente en los casos en que: "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario." En este sentido ha entendido la Corte que las EPS deben garantizar la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario, porque "(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado."

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Concepto

Respecto al derecho al diagnóstico la jurisprudencia ha señalado que es un aspecto integrante del derecho a la salud, indispensable para lograr la recuperación definitiva del paciente. En este sentido ha definido el derecho al diagnóstico como “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad. Este derecho se encuentra conformado por los siguientes aspectos: “(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.”

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA-Vulneración por no realizarse examen de diagnóstico necesario para detectar estado de salud y para determinar procedencia o no de trasplante de riñón

DERECHO AL DIAGNOSTICO-Orden para que se realice concepto médico de especialista en nefrología, para determinar necesidad de trasplante de riñón y realizar exámenes diagnósticos cubriendo transporte y alojamiento

Referencia: expediente T-3.864.871

Acción de tutela instaurada por el señor José Luis Rodríguez Villalobos como agente oficioso de Adriana Patricia Villalobos Castro contra la Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó EPS y la Secretaría de Salud del Departamento del Magdalena.

Magistrado Ponente:

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA.

Bogotá, DC., veintitrés (23) de julio de dos mil trece (2013).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada María Victoria Calle Correa, y los magistrados Mauricio González Cuervo y Luis Ernesto Vargas Silva en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión del fallo dictado en primera instancia por el Juzgado Segundo (2°) Laboral del Circuito de Santa Marta el once (11) de diciembre de dos mil doce (2012), y en segunda instancia por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Santa Marta el trece (13) de febrero de dos mil trece (2013), en el asunto de la referencia.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos.

1.1 El señor José Luis Rodríguez Villalobos instauró acción de tutela como agente oficioso de Adriana Patricia Villalobos Castro, señalando que esta se encuentra afiliada al sistema general de seguridad social en salud a través de la Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó EPS - Secretaría de Salud del Magdalena, en su calidad de madre cabeza de familia.

1.2 En julio de 2011 fue hospitalizada en el Hospital Local Nuestra Señora de Guamal por presentar trastornos de tipo renal, del cual fue remitida al Hospital Fernando Troconis de Santa Marta, al considerar que en dicho centro médico se podía tratar mejor su padecimiento.

1.3 En agosto de 2012 le diagnosticaron un tumor maligno en los riñones llamado “síndrome nefrítico o glomerulonefritis proliferativa endocapilar difusa”, por lo que el especialista en medicina interna Jorge Acosta Valle del Hospital Fernando Troconis la remitió a la clínica del Prado de la ciudad de Santa Marta.

1.4 Afirma que la señora Villalobos Castro fue atendida en la clínica el Prado por el médico Álvaro Yesid Romero Granados, quien ordenó un estudio denominado “histopatológico de biopsia renal con microscopia de luz, inmunofluorescente y microscopia electrónica”. Sostiene que este tratamiento inicialmente no fue autorizado por la EPS, argumentando que

no estaba incluido en el POS, sin embargo, dicha entidad ante amenazas de recurrir a vías legales, finalmente accedió a expedir la orden para su práctica.

1.5 Por el hecho anterior, se dirigió al Laboratorio Clínico Olimpus de Santa Marta en donde le realizaron la Punción Renal para el estudio ordenado. Sin embargo, al recibir los resultados, encontró que no concordaban con los exámenes solicitados, pues se tomó una muestra de tejido del riñón y el laboratorio entregó un resultado de una biopsia de estómago, evidenciando una falta de compromiso con la prestación del servicio a la paciente y de cuidado en razón a lo delicado del procedimiento de punción renal que puede poner en peligro la vida de los pacientes.

1.6 Sostiene que a raíz de las dilaciones y errores médicos, la señora Villalobos Castro presentó una falla renal, lo que hizo necesario realizar procedimientos de diálisis renal cada dos días. Sostuvo en este sentido que adicionalmente se le informó, sin señalar quien, que la única solución para su caso era un trasplante de riñón. Frente a esto, señaló que la EPS accionada no ha establecido los protocolos necesarios para incluirla en la Red Nacional de Trasplante del Instituto Nacional de Salud, de lo cual se evidencia una situación de desidia y desinterés total por parte de la entidad demandada hacia la salud de la señora Villalobos Castro.

2. Solicitud de tutela.

2.1 Con base en los hechos descritos, el agente oficioso solicitó que se tutelaran los derechos fundamentales a la salud, seguridad social en conexión con los derechos a la vida y a la integridad física, a no ser discriminado, a la igualdad y al libre desarrollo de la personalidad de la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, los cuales han sido vulnerados por la EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó.

2.2 Como consecuencia del amparo solicitó que se ordene al Director de la Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó EPS para que se le proporcione en forma oportuna, continua y diligente a la señora Adriana Patricia Villalobos Castro el tratamiento integral para su enfermedad, incluyendo todos los medicamentos POS y no POS, exámenes, cirugías y tratamientos requeridos y ordenados por los especialistas que se encuentren atendiéndola, todo ello con el fin de garantizar el control de su enfermedad.

2.3 Sostuvo que la inclusión en el Registro Nacional de Trasplantes del Instituto Nacional de Salud es la única posibilidad de salvaguardar la vida de la señora Villalobos Castro. En este sentido afirma que la enfermedad es grave y que la EPS accionada ha decidido realizar con ella el “clásico paseo de la muerte” para evitar los costos del tratamiento. Finalmente reiteró la especial situación de la señora Villalobos por tratarse de una mujer de 25 años, madre cabeza de familia con niños pequeños a quienes sostiene, pues no tiene pareja, y que no cuenta con los medios económicos para solventar su tratamiento, ni mucho menos los desplazamientos a la ciudad de Bogotá en donde debe realizarlos.

3. Respuesta de las entidades accionadas – Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó EPS y la Secretaría de Salud del Departamento del Magdalena.

La EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó guardó silencio durante el trámite de la acción de tutela a pesar de haber sido notificada de la misma. Por su parte, la Secretaría de Salud del Departamento del Magdalena señaló que no estaba a cargo de la prestación de los servicios de salud de la beneficiaria de la acción de tutela, por cuanto las obligaciones recaían en la Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta.

4. Intervención de la Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta vinculada al proceso.

Esta entidad solicitó que se negara el amparo solicitado, por cuanto no se evidenciaba la vulneración de los derechos fundamentales alegados, en la medida que no se demostró la necesidad actual de ningún tratamiento o medicamento y en razón a que se había venido prestando el servicio médico. Señaló igualmente que la obligación de prestar los servicios de salud requeridos por la accionante, en primer término, es de la EPS-S quien debe realizar las gestiones médico-administrativas con el fin de iniciar y concluir los tratamientos y demás prestaciones que sean requeridos sin importar si hacen parte del POS o no, y en este último caso, podrá recobrar ante el ente territorial o el FOSYGA.

5. Fallo de tutela en primera instancia.

5.1 En fallo del 11 de diciembre de 2012 el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Santa Marta negó el amparo solicitado. Al respecto sostuvo que la afirmación de que la señora Villalobos requería un trasplante renal y todos los tratamientos derivados de esta condición primaria no se probó, puesto que ningún profesional médico había conceptuado tal

procedimiento. Adujo que a través de las facultades oficiosas que le correspondían como juez constitucional, empleó los medios a su alcance para asegurarse que la accionante requiriera del tratamiento invocado, resultando que de los diferentes oficios a los médicos que atendieron su padecimiento, ninguno de ellos admitió haber prescrito el trasplante de riñón. En este sentido, resalta el oficio allegado por parte del médico internista Carlos Manuel Vidal Durán, quien atendió a la señora Villalobos, y que señaló que cuando atendió a la señora Villalobos no era necesario dicho tratamiento porque este solo era recomendable en situaciones de deterioro crónico e irreversible que no resultaba siendo el caso de esta.

5.2 Sostuvo que la parte actora aportó pruebas en las que se corrobora que se le había venido prestando tratamiento en la Clínica el Prado y el Hospital Fernando Troconis de Santa Marta. En este sentido, que si bien le asiste razón al reclamar mayor seriedad de las instituciones de salud, no es ello indicativo de la falta de atención que denuncia.

5.3 Afirmó, finalmente, que no es propio del juez constitucional ordenar medicamentos o tratamientos que no han sido ordenados por un profesional médico, máxime cuando el trasplante renal que se pide se encuentra contenido en el POS y es obligación de la EPS-S accionada suministrar lo que se requiera para la mejoría del padecimiento de la señora Villalobos.

6. De la impugnación y fallo de tutela en segunda instancia.

6.1 En escrito de impugnación del 12 de diciembre de 2012 el agente oficioso expresó que el fallo del a quo desconoció la condición de sujeto en situación de debilidad manifiesta de la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, por la que goza de especial protección por parte del Estado, siendo acreedora de un trato diferencial de carácter favorable.

6.2 Mediante fallo de segunda instancia del 13 de febrero de 2013 el Tribunal Superior de Distrito Judicial de Santa Marta revocó la decisión del a quo para en su lugar rechazarla por improcedente. Consideró que si bien se aportó una historia clínica de agosto y octubre de 2012, en la que se solicitaron exámenes y tratamientos médicos, no obran reportes recientes del estado de salud de la accionante, de los cuales, se pueda establecer que al momento de presentarse la tutela no existían condiciones físicas y mentales que le imposibilitaren asumir su propia defensa, por lo que no se cumplían los requisitos para que en su caso operara la agencia oficiosa. Por lo anterior señaló que se configura la falta de

legitimación en la causa por activa, y por ello decidió rechazar por improcedente la acción de tutela.

II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

1. Competencia.

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 86 inciso 2 y 241 numeral 9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico y estructura de la decisión.

2.1. En la acción de tutela que se revisa, el agente oficioso afirma que las omisiones de la EPS demandada vulneran los derechos fundamentales de su agenciada en tanto no ha establecido los protocolos necesarios para su inclusión en el registro de la red nacional de trasplantes del Instituto Nacional de Salud y en razón a que no se le han realizado los exámenes de histocompatibilidad requeridos para dicha inclusión.

La EPS accionada no respondió la acción de tutela, y, por su parte, la Secretaría de Salud del Magdalena señaló que no estaba a cargo de la prestación de los servicios de salud de la beneficiaria de la acción de tutela, por cuanto las obligaciones recaían en la Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta.

La Secretaría Distrital de Salud de Santa Marta vinculada al proceso de amparo solicitó que se negara la tutela en la medida en que no se demostró la necesidad actual de ningún tratamiento o medicamento y debido a que ha prestado a la accionante todos los servicios requeridos. Argumentó además que la prestación del servicio recae en primer término en la EPS-S.

2.2 Así las cosas, el problema jurídico que deberá resolver la Sala consiste en determinar si la EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó EPS y la Secretaría de Salud de Santa Marta vulneraron los derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la integridad física de la señora Adriana Villalobos Castro, quien padece afecciones renales, al omitir el procedimiento para que sea incluida en la red nacional de trasplantes del Instituto Nacional

de Salud y al negarle el suministro del servicio de salud en relación con los exámenes médicos necesarios para tal registro.

Teniendo en cuenta que varios de los elementos relacionados con el problema jurídico planteado ya han sido objeto de otros pronunciamientos por parte de esta Corporación, la Sala reiterará en lo pertinente lo establecido por la jurisprudencia para este tipo de casos. Por lo anterior, en virtud de las atribuciones constitucionales y legales de la Corte, la presente sentencia será brevemente motivada[1], respecto de los argumentos para la solución del asunto sub examine.

III. CONSIDERACIONES

3. El derecho fundamental a la Salud. Exigibilidad de servicios incluidos y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS–. Derecho al Diagnóstico.

En esta perspectiva el Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en la ley 100 de 1993 estableció las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Beneficios (el POS) para todos los habitantes del territorio nacional (art. 162 L. 100 de 1993).[8] Dicho Plan constituye un conjunto de prestaciones, que deben satisfacer y garantizar las entidades promotoras del servicio, en armonía con la definición del plan obligatorio hecha por la autoridad competente, que para el efecto es la Comisión de Regulación en Salud (CRES). Actualmente, el Acuerdo 029 de 2011 de la CRES establece la definición, aclaración y actualización integral del POS[9], para lo que es pertinente precisar que respecto al acceso a la prestación de los servicios, el Acuerdo 032 de 2012 del ente regulador mencionado, determinó que es el mismo para los dos regímenes existentes el contributivo y el subsidiado[10].

3.2 La jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad[11], de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.[12] Respecto a los servicios establecidos en el POS, la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud.[13] De manera que, ‘no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir

la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.’[14]

Por su parte, ha señalado que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando se cumplen las siguientes condiciones: “(i) que la falta del medicamento o el procedimiento excluido, amenace los derechos fundamentales de la vida o la integridad personal del interesado; (ii) que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger la vida en relación del paciente; (iii) que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios a quien está solicitándolo; y. iv) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema, esto último es lo que alude a la noción de necesidad, por no tener el paciente los recursos económicos para sufragar el valor que la entidad garante de la prestación está autorizada a cobrar.”[15]

Igualmente ha señalado[16] que respecto al deber de asumir el costo de los servicios de salud excluidos del plan de beneficios, en armonía con lo establecido en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001 “el reembolso de los costos de los servicios de salud no POS a favor de las EPS, están a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía, FOSYGA, cuando tales servicios se autorizan dentro del Régimen Contributivo, y a cargo de las Entidades Territoriales (Departamentos, Municipios y Distritos), en los casos en que los servicios no POS se reconocen dentro del Régimen Subsidiado[17]”.

3.3 Respecto al derecho al diagnóstico la jurisprudencia ha señalado que es un aspecto integrante del derecho a la salud, indispensable para lograr la recuperación definitiva del paciente. En este sentido ha definido el derecho al diagnóstico como “todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente y la comunidad[18]. Este derecho se encuentra conformado por los siguientes aspectos: “(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente

oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.[19]”

3.4 Finalmente, debe mencionarse que las EPS tienen la obligación de garantizar el transporte y la manutención de las personas que necesitan acceder a los servicios de salud que se prestan en una ciudad diferente a la de su residencia, particularmente en los casos en que: “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”[20] En este sentido ha entendido la Corte que las EPS deben garantizar la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario, porque “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.” [21]

3.5 De manera que toda persona tiene derecho a que se le preste y garantice su derecho fundamental a la salud, para lo cual las entidades prestadoras y los entes territoriales deben cumplir con sus obligaciones en el marco del servicio a la salud. Cuando los servicios no están previstos en el plan de beneficios, existen los mecanismos de recobro pertinentes previstos en el ordenamiento jurídico por lo que no se puede oponer el cobro de los mismos a la efectiva prestación del servicio de salud. Así mismo, los afiliados tienen derecho a que se les garantice el servicio cuando implica el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, y que incluso, tienen derecho a que se costee el traslado de un acompañante si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.

5. Análisis del caso concreto

5.1. De los antecedentes expuestos la Sala encuentra que (i) no existe certeza respecto a la necesidad del trasplante de riñón que el agente oficioso afirma necesita la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, pero que este tampoco ha sido descartado debido a que el médico

que respondió el requerimiento del juez de primera instancia señaló que tal procedimiento se debería realizar si se agrava el estado de salud de la señora Villalobos. En concepto de la Sala la situación descrita es de alta gravedad y hace evidente la vulneración de los derechos de la agenciada, en particular de su derecho al diagnóstico, el cual no se ha podido hacer efectivo por las barreras de acceso que se han generado a raíz de las irregularidades en la prestación del servicio médico por parte de la EPS demandada.

Adicionalmente, la Sala ii) evidencia que la EPS accionada ha sido negligente en la prestación adecuada del servicio de salud a la señora Villalobos, con lo que se han incumplido las obligaciones de protección y respeto[22] del derecho fundamental a la salud. En este sentido, en el caso particular de la paciente referida, se ha afectado directamente su estado de salud el cual es precario, y por lo que en consecuencia también se ha puesto en riesgo su vida, al enfrentarse a una situación grave y urgente respecto a su condición médica.

5.2. En este sentido, la Sala corrobora que se han vulnerado los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la señora Villalobos Castro, en particular respecto de su derecho al diagnóstico, en razón a que este es necesario para determinar su estado de salud y para determinar la procedencia o no del trasplante que alega se le debe practicar. De conformidad con lo expuesto, la Sala estima que se deben tutelar los derechos invocados por la parte actora y en consecuencia para garantizar la efectiva protección de los mismos a la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, la EPS accionada deberá cumplir las siguientes condiciones.

(i) La EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó deberá practicar, a través de su red de servicios o contratando con quien sea pertinente, el concepto médico de un especialista nefrólogo para que determine la necesidad del trasplante de riñón alegado por la parte actora a la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, o para que determine el tratamiento que ella necesite, dictamen que deberá practicarse dentro de las 48 horas a la notificación de este fallo. De requerirse la práctica de exámenes adicionales pertinentes que considere necesarios el especialista referido, deberán ejecutarse dentro de un término que no supere las 48 horas a su orden por el médico que los decrete. Los resultados de los exámenes a que hubiere lugar deberán expedirse a la mayor brevedad posible, de lo cual será responsable la EPS accionada.

(ii) En el caso en que sea necesario el desplazamiento de la señora Villalobos a la ciudad de Bogotá o a cualquier otra ciudad cercana para la práctica de los exámenes necesarios para determinar su estado de salud referido en el numeral anterior, la EPS demandada deberá cubrir los gastos de los viajes requeridos, y de un acompañante para que asista a la señora Villalobos. Dichos viajes deberán realizarse dentro de las 48 horas siguientes a la orden médica del especialista, y la práctica y resultados de los exámenes en un término igual, de lo que deberá encargarse la EPS accionada.

(iii) Ahora bien, si en concepto del médico especialista o en razón a los exámenes ordenados, se determinare que la señora Villalobos Castro requiere el trasplante alegado, la EPS demandada deberá iniciar inmediatamente las gestiones administrativas para que esta sea incluida en el registro de la Red Nacional de Donación y Trasplantes del Instituto Nacional de Salud, en todo caso los trámites pertinentes realizados por la EPS no podrán superar las 48 horas posteriores a la comunicación del concepto del especialista de la salud o del resultado de los exámenes que determinen la necesidad del trasplante. Adicionalmente el Instituto Nacional de Salud será advertido que de conocer de la solicitud de inclusión en el registro de donación y trasplantes de la señora Villalobos Castro, deberá tramitarla dentro de un término no superior a las 48 horas a la radicación de la petición.

(iv) En el caso de que el concepto del médico nefrólogo determine que la señora Villalobos Castro no requiere del trasplante de riñón referido, la EPS accionada deberá prestar el servicio médico integral que en concepto del médico especialista ella requiera.

(v) Los recobros de los conceptos que no estuvieren cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, tales como transporte, habitación o viáticos derivados de lo establecido en la condición (ii) se realizarán según lo señalado en las consideraciones de este fallo.

5.3 Para vigilar el cumplimiento de las ordenes emitidas en este fallo, se oficiará a la personería de Santa Marta, en razón a que en esa ciudad se han prestado los servicios de salud a la señora Villalobos, para que vigile el cumplimiento de las ordenes de este fallo con las condiciones establecidas en precedencia, y para que inspeccione que se preste el servicio de salud de forma eficiente y adecuada. La personería que asuma la vigilancia de las órdenes de este fallo deberá realizar un informe dentro de los 15 días siguientes a la notificación de este fallo al Juzgado 2º Laboral del Circuito de Santa Marta, juez de primera

instancia en este proceso, para que verifique el cumplimiento del amparo concedido en los términos del Decreto 2591 de 1991.

5.4 Finalmente se oficiará a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue la conducta del Laboratorio Clínico Olympus de la ciudad de Santa Marta, en razón a las irregularidades cometidas en el caso de la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, descritas en esta sentencia; y para que investigue igualmente las actuaciones de la EPS por las trabas en la prestación del servicio referidas en la tutela de la referencia.

IV. 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 Política,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR los fallos de once (11) de diciembre de dos mil doce (2012) del Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Santa Marta en primera instancia, y del trece (13) de febrero de dos mil trece (2013) del Tribunal Superior de Santa Marta -Sala Laboral- en segunda instancia, dentro de la acción de tutela instaurada por José Luis Rodríguez Villalobos como agente oficioso de Adriana Patricia Villalobos Castro contra la EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó, y en su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos invocados.

Tercero.- ADVERTIR al Instituto Nacional de Salud que en caso de conocer de la solicitud de inclusión en el registro de la red nacional de donantes y trasplantes de la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, proceda a tramitar dicha petición en un plazo que no podrá ser superior a las 48 horas a su recepción.

Cuarto. ORDENAR a la Personería Distrital de Santa Marta que vigile el cumplimiento de las ordenes emitidas en esta sentencia por parte de la EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó, bajo las condiciones y plazos establecidos (apartado 5.2 de los fundamentos del fallo), observando siempre la prestación eficiente y adecuada del servicio de salud. Para esto deberán remitir, dentro de los 15 días siguientes a la notificación de este fallo, un informe al Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Santa Marta, juez de primera instancia

en el proceso de tutela de la referencia, quien deberá garantizar el cumplimiento del fallo en los términos del Decreto 2591 de 1991.

Quinto. OFICIAR a la Superintendencia Nacional de Salud para que investigue la conducta de la EPS Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó y especialmente del Laboratorio Clínico Olimpus de la ciudad de Santa Marta, en razón a las irregularidades cometidas en el caso de la señora Adriana Patricia Villalobos Castro, descritas en esta sentencia.

Sexto. Dese cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

Magistrado

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Con base en lo dispuesto por el artículo 35 del Decreto 2591 de 1991, la Corte Constitucional ha señalado que las decisiones de revisión que se limiten a reiterar la jurisprudencia pueden “ser brevemente justificadas”. En este sentido consultar las sentencias T-549 de 1995 M.P. Jorge Arango Mejía, T-396 de 1999 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, T-054 de 2002 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-392 de 2004 M.P. Jaime Araujo Rentería. T-959 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-834 de 2009 M.P. María Vitoria Calle.

[2] Al respecto consultar especialmente la sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José

Cepeda Espinosa.

[4] Al respecto consultar las sentencias T-859 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-860 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-221 de 2004 M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-219 de 2005 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-730 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño y sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[5] Cfr. SU-819 de 1999 M.P. Álvaro Tafur Galvis.

[6] Cfr. T-859 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett y T-730 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[7] Sentencia T-730 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño y sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa..

[8] Sentencia T-730 de 2006 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

[9] Acuerdo 029 de la Comisión de Regulación en Salud, “Artículo 1: OBJETO Y AMBITO DE APLICACIÓN. El presente Acuerdo tiene como objeto la definición, aclaración y actualización integral del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado, que deberá ser aplicado por las entidades promotoras de salud y los prestadores de servicios de salud a los afiliados. El Plan Obligatorio de Salud se constituye en un instrumento para el goce efectivo del derecho a la salud y la atención en la prestación de las tecnologías en salud que cada una de estas entidades garantizará a través de su red de prestadores, a los afiliados dentro del territorio nacional y en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente.”

[10] Sentencia T-020 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[11] Al respecto consultar la sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y la Observación General No 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, E/C.12/2000/4, CESCR.

[12] T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[13] En estos términos reiteró en la sentencia T-005 de 2005 (MP Manuel José Cepeda

Espinosa) la Corte Constitucional su jurisprudencia contemplada, entre otras, en la sentencia SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis). En aquella ocasión, la Sala Plena de la Corte Constitucional señaló que “(...) el Sistema General de Salud creado por el constituyente de 1991 y desarrollado por el legislador en 1993, se estableció con el objetivo esencial de proteger la salud como derecho y servicio público esencial de todos los habitantes en Colombia. Y cada uno de éstos, en la medida en que debe estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, previo el pago de una cotización o a través del subsidio que se financia con recursos fiscales, de solidaridad y los ingresos propios de los entes territoriales, recibe un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, denominado Plan Obligatorio de Salud. || Cada persona, entonces, como titular de ese derecho —fundamental cuando están de por medio derechos inherentes, esenciales e inalienables para ella—, tiene la garantía constitucional y legal para exigir su efectividad obviamente dentro de los límites y las restricciones propias de un Estado que como el colombiano, carece de los recursos indispensables para suministrar este servicio con cubrimiento y con condiciones plenas, pues el déficit fiscal y presupuestario por el que atraviesa hace que los recursos destinados a la salud sean insuficientes, tal como lo reconoció esta misma Corporación en la sentencia SU-480 de 1997.” Sentencia SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis) En este caso se unificó la jurisprudencia constitucional acerca del Sistema de Seguridad Social en Salud.

[14] Corte Constitucional, sentencia T-736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández).

[15] Sentencia T-355 de 2012 M.P. Luis Ernesto Varga Silva. Igualmente Cfr. T-834 de 2009 M.P. María Victoria Calle Correa, T-1204 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-1022 de 2005 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa. En la sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa se determinó que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera (es decir que reúna los requisitos i, ii y iii) con necesidad (condición iv).

[16] Sentencia T-020 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[17] Sentencia T-483 de 2012 MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[18] T-050 de 2010 MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[19] Ver entre otras, las sentencias T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-050 de 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-047 de 2010 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-717 de 2009 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-725 de 2007 M.P. Catalina Botero Marino y T-020 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

[20] T-834 de 2009 M.P. María Victoria Calle Correa.

[21] Ídem.

[22] Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.