

Sentencia T-774-09

Referencia: expediente T-2324018

Acción de tutela interpuesta por Gustavo Dajer Chadid contra la EPS Sanitas y Colsanitas medicina prepagada

Magistrado Ponente:

Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., veintinueve (29) de octubre de dos mil nueve (2009).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, Juan Carlos Henao Pérez, y María Victoria Calle Correa, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9º, de la Constitución Política y en los artículos 33 y siguientes del Decreto 2591 de 1991, profiriere la siguiente:

## SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado por Juzgado Sexto Civil Municipal de Sincelejo, en la acción de tutela instaurada por el señor Gustavo Dajer Chadid contra la EPS Sanitas.

### I. ANTECEDENTES.

El señor Gustavo Dajer Chadid el día 5 de febrero de 2009, interpone acción de tutela en contra de la EPS Sanitas, por considerar que se le están vulnerando sus derechos a la salud, dignidad humana, igualdad, especial protección a la tercera edad, a la vida, y la seguridad social.

#### 1. Hechos Relevantes.

1. El doctor Gustavo Dajer Chadid está afiliado a la Empresa Promotora Salud Sanitas

y Colsanitas medicina prepagada

2. El actor nació el 30 de octubre de 1943, por lo que a la fecha tiene 66 años.

3. El 14 de junio de 2008, el peticionario fue ingresado de urgencia a la unidad de cuidados intensivos UCI de la clínica Santa María de la Ciudad de Sincelejo, por diagnóstico de Miastenia Gravis con insuficiencia respiratoria aguda.

1. Aduce el actor que debido a la complejidad de su estado de salud fue necesario contratar el servicio particular del especialista en neurología Dr. Julio González Silva.

1. Manifiesta, además, que como su estado de salud no mostraba mejoría y que el centro asistencial, según él, no contaba con el servicio de neurología por parte de la EPS Sanitas, el 16 de junio de 2008 su familia solicitó la remisión a Bogotá en avión ambulancia para seguir con su tratamiento.<sup>1</sup>

1. Indica el accionante que canceló por su cuenta los costos de transporte que ascendían a nueve millones de pesos (\$ 9.000.000), por lo que elevó solicitud a la entidad accionada para el reembolso del dinero cancelado a la empresa Vuelos Charter de América Ltda.

1. Colsanitas medicina prepagada, mediante oficio DSM 875-08 del 28 de julio de 2008, manifiesta que la solicitud no fue autorizada, por cuanto el servicio de ambulancia aérea no se encuentra incluido en las coberturas del contrato de medicina prepagada y, por tanto, los gastos de desplazamiento cuando sean fuera del municipio de residencia estarán a cargo del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internos que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una UPC diferencial mayor, en donde todos los gastos de

transporte estarán a cargo de la EPS.2

1. El 23 de septiembre de 2008 el petente eleva nuevamente solicitud de reembolso a Sanitas EPS y a Colsanitas medicina prepagada, las cuales mediante oficio DSM 1117-08 de 9 de octubre de 2008 niegan el reembolso aduciendo que en cuanto a la EPS Sanitas no era necesario el traslado sino que éste se dio por solicitud de la familia y en cuanto a Colsanitas medicina prepagada, dentro de lo pactado en el contrato no se estipula el servicio de traslado en avión ambulancia por lo que tal gasto está a cargo del accionante.

1. Respuesta de la entidad demandada:

Dentro del trámite de la acción de tutela, la EPS Sanitas manifiesta que el señor Gustavo Dajer Chadid se encuentra afiliado a la EPS Sanitas S.A., desde el 14 de enero de 1994 y ostenta la calidad de cotizante categoría A, con un ingreso base de cotización de dieciséis millones ciento cincuenta y un mil pesos (\$16.151.000).

Señala que la EPS Sanitas ha garantizado al actor la prestación de los servicios del plan obligatorio de salud y a la fecha no se encuentra registro de la negación de procedimiento alguno.

Comenta que el petente solicitó el reembolso de los costos del desplazamiento asumidos voluntariamente con ocasión del traslado a Bogotá, prestados por la empresa Aérea Vuelos Charter de America Ltda., valor que asciende a la suma de nueve millones de pesos (\$ 9.000.000) y que no fue autorizado por EPS Sanitas.

Por último, afirma que el plan obligatorio de salud contempla el cubrimiento de gastos de desplazamiento solo en pacientes que presenten una urgencia o en pacientes hospitalizados que requieran atención complementaria, pues de lo contrario se convertiría en un asunto meramente económico que daría lugar a la improcedencia de la acción de tutela.

### 3. Decisión objeto de Revisión

El Juzgado Sexto Civil Municipal de Sincelejo, en providencia del 20 de febrero de 2009 consideró que el petente está en todo el derecho a acceder a una prestación del servicio completo de salud, y en tal medida, esto comprende el cubrimiento de los gastos de traslado desde Sincelejo hasta Bogotá, en un avión ambulancia para evitar mas complicaciones debido a su padecimiento y avanzada edad.

Y si bien es cierto, que el accionante cuenta con otros medios judiciales para adquirir el reembolso de dicho dinero, por su situación de avanzada edad y grave enfermedad, estos mecanismos no resultan eficaces para lograr la protección de los derechos fundamentales del demandante, por los largos términos que implica el desarrollo de un proceso ordinario.

De acuerdo a lo anterior, el juez de instancia tuteló los derechos fundamentales invocados por el accionante y ordena a la EPS Sanitas que le reembolse al señor Gustavo Dajer Chadid, la suma de nueve millones de pesos que costó el transporte. A su vez autorizó a la entidad accionada para solicitar el recobro al FOSYGA.

### 4. Pruebas

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

- \* Fotocopia del carné de afiliado a la EPS Sanitas.
- \* Resumen de la epicrisis del doctor Gustavo Dajer Chadid.
- \* Copia de la historia clínica del doctor Gustavo Dajer Chadid.
- \* Copia auténtica de la factura cancelada al doctor Julio González Silva
- \* Copia de la historia clínica de la Clínica El Country de la ciudad de Bogotá
- \* Copia autenticada de la factura de la Empresa Vuelos Charter de América.

\* Escrito de solicitud de reembolso del doctor Gustavo Dajer Chadid dirigido a la EPS Sanitas y Colsanitas.

\* Copia del oficio DSM -875-08 del 28 de julio de 2008, en el que se niega la solicitud de reembolso por parte de Colsanitas

\* Original oficio DSM -1117-08 del 9 de octubre de 2008, en el que se niega nuevamente el reembolso y se hace la devolución de los documentos.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

### 1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Planteamiento del problema jurídico.

Conforme a la situación fáctica planteada, corresponde a esta Sala de Revisión determinar si es procedente la acción de tutela para reclamar el pago de un reembolso contra una EPS o contra quien ofrece planes adicionales de salud en medicina prepagada, por concepto de transporte en avión ambulancia, cuando tal servicio se encuentra excluido del POS o del contrato de medicina complementaria

Para resolver el anterior problema jurídico la Sala abordará los siguientes temas: (i) Configuración del sistema seguridad social en salud, (ii) exigibilidad del derecho a la salud, (iii) procedencia excepcional de la tutela para reclamar servicios adicionales no incluidos en el POS ni en los contratos de planes complementarios, (iv) marco de acción del juez de tutela en el ámbito de la salud y su sostenibilidad financiera y como último, la Sala entrará a analizar el caso concreto.

### 3. Configuración del sistema de seguridad social en salud.

3.1 El Plan Obligatorio de Salud contiene una serie de actividades y procedimientos médicos de prevención de la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación,

expresamente delimitados y definidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que deben ser satisfechos y garantizados por las Entidades Promotoras de Salud respecto de los beneficiarios del régimen contributivo o las Administradoras del Régimen Subsidiado en relación de los usuarios de éste, y por las entidades públicas y privadas con las que tenga contrato el Estado respecto de la población vinculada y los afiliados al régimen subsidiado respecto de los servicios No POS.

La necesidad de garantizar a todos los ciudadanos el derecho a la seguridad social, es entonces lo que explica que su cobertura se extienda únicamente a la prestación de los servicios que indique la ley, en este caso, a través de la determinación de los servicios comprendidos en el Plan Obligatorio de Salud.

3.2 Sin embargo, en la Ley 100 de 1993 se autorizó además, la prestación del servicio de salud mediante la medicina prepagada, obedeciendo a un esquema de contratación particular y voluntaria, bajo la intervención del Estado a fin de establecer su organización y funcionamiento. Para ello, el artículo 1° del Decreto 1486 de 1994 definió la medicina prepagada como “el Sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme al presente decreto, para la gestión de la atención médica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan de salud preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado. No se consideran como entidades de prepago aquellas que se limitan a otorgar descuentos sobre el costo de la utilización de los servicios de salud, que debe ser asumido por parte de un grupo de usuarios”.

En estos términos, la sentencia SU-039 de 1998 señaló que los contratos de medicina prepagada se fundamentan en dos presupuestos: “1.) el ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada dentro de un marco de libertad de acción limitada, únicamente, por el bien común, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación, sin condicionamientos para su realización en materia de expedición de permisos previos o requisitos no autorizados legalmente y 2.) la prestación de un servicio público, como es el de salud, que ligado a su condición de actividad económica de interés social, está sujeta a la intervención, vigilancia y control del Estado para precisar sus fines, alcances y límites, a través de la Superintendencia Nacional de Salud<sup>3</sup> (C.P., arts. 49, 150-21, 333 y 334)”.

3.3 Con base a lo anterior, la Corte ha establecido que “se trata de dos relaciones jurídicas distintas, una derivada de las normas imperativas propias de la seguridad social y otra proveniente de la libre voluntad del afiliado, quien, con miras a mejorar la calidad de los servicios que recibe de la EPS, resuelve incurrir en una mayor erogación, a su costa y por encima del valor de las cuotas a las que legalmente está obligado, para contratar la medicina prepagada a manera de plan de salud complementario del básico”<sup>4</sup>.

Por ello se entiende, que el Plan Obligatorio de Salud que es prestado en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es de carácter obligatorio y se financia por aportes y cotizaciones obrero-patronales, mientras que los Planes Adicionales de Salud no tienen el carácter de obligatorios, se financian en su totalidad con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias y como su nombre lo indica, son de carácter adicional o accesorio al Plan Obligatorio de Salud (POS) por obedecer a la libre voluntad del afiliado.

1. Procedencia excepcional de la tutela para reclamar servicios adicionales no incluidos en el POS, ni en los contratos de planes complementarios.

En cuanto al derecho a la salud en principio resulta exigible sólo respecto de los contenidos del POS, con sus limitaciones y exclusiones en cuanto a los servicios, definidos por el mismo CNSSS y reguladas en los artículos 10° del Decreto 806 de 1998 y 18 de la Resolución 5261 de 1994, con el fin de cumplir con los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia. En efecto, estas limitaciones excluyen lo que no tenga “por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad”, esto es, considerado como: (i) cosmético, (ii) estético y (iii) suntuario, o resulte de complicaciones de estos procedimientos. También estarán excluidos los tratamientos experimentales o no aceptados por las organizaciones científicas.

En el artículo 86 superior se encuentra que una de las características esenciales de la acción de tutela se concreta en el principio de la subsidiariedad. Tal y como se ha establecido jurisprudencialmente<sup>5</sup>, dicho carácter parte de una premisa fundamental según la cual la totalidad del ordenamiento jurídico se encuentra orientado a la promoción

y respeto de los derechos fundamentales, lo cual hace concluir que las diferentes acciones judiciales y procedimientos administrativos constituyen mecanismos válidos para demandar el amparo de un determinado derecho fundamental cuando se vea vulnerado o amenazado

De acuerdo a lo anterior, se observa que el ordenamiento colombiano, atribuye a la acción de tutela una vocación meramente subsidiaria, en virtud de la cual los ciudadanos sólo podrían acudir a ella en aquellos eventos en los cuales no existan otros mecanismos judiciales expeditos para reclamar la reparación de la vulneración padecida.

Empero, el texto constitucional estableció una excepción cuyo alcance ha sido precisado con detalle por la jurisprudencia constitucional<sup>6</sup>, que permite el empleo de la acción de tutela como mecanismo transitorio para remediar la vulneración de un derecho fundamental, a pesar de la existencia de mecanismos judiciales alternativos, en estos casos se reclama del medio judicial ordinario idoneidad y eficacia de cara a la urgencia de brindar protección a los derechos que se encuentran bajo amenaza.

Al respecto, por ejemplo, en sentencia T-175 de 1997 la Corte señaló que “la labor de comparación que debe ser adelantada por el juez de tutela a la hora de evaluar la procedibilidad de la acción en estos eventos debe considerar la equivalencia del mecanismo alternativo propuesto en cuanto a la producción de efectos oportunos y eficaces, lo cual devela el interés de asegurar que tales medidas no sólo resulten idóneas desde el diseño teórico-procedimental de las acciones, sino que, en la práctica, sean igualmente aptas en términos comparativos con la acción de tutela”.

## 1. Plan Obligatorio de Salud

En cuanto a la autorización de medicamentos o tratamientos no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, la Corte ha manifestado en reiteradas ocasiones que cuando en la aplicación de una norma del sistema general de la seguridad social en salud se incurra en la amenaza o vulneración de derechos fundamentales de los afiliados o beneficiarios, se deberán omitir y dar atención directa a los mandatos de orden constitucional (art. 4 Constitución Política).

Por tanto, ésta corporación, para efectivizar la aplicación de los derechos fundamentales, ha establecido que cuando una persona o su familia no cuentan con los recursos propios para atender la enfermedad padecida, es el sistema general de seguridad social el llamado a asumir los costos del tratamiento.

La jurisprudencia constitucional ha fijado cuatro requisitos básicos que deben cumplirse con el fin de proteger por vía de tutela el derecho fundamental a la salud y dar paso a la inaplicación de las normas que regulan el Plan Obligatorio de Salud, a saber”7

:

i. “que la falta de medicamentos o tratamientos excluidos amenaza los derechos fundamentales a la vida, la dignidad o la integridad física;

i. que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS. a la cual se encuentra afiliado el paciente que demanda el servicio;

i. que el medicamento no puede ser sustituido por otro de los contemplados en el plan obligatorio de salud o que pudiendo serlo, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan;

i. que el paciente no puede sufragar el costo de lo requerido.”

En cada caso el juez de tutela deberá verificar que se cumplan estos presupuestos y una vez comprobados podrá ordenar a la EPS. correspondiente el suministro de los tratamientos, medicamentos, o servicio adicional, necesarios para que se realice el procedimiento médico solicitado.

#### 4.2 Medicina Prepagada

La jurisprudencia ha sostenido que las controversias que se puedan presentar en razón de la ejecución de los contratos de medicina prepagada, deben solucionarse ante la justicia ordinaria, debido a que su naturaleza es en principio de orden privado, pues la garantía de los mismos no vincula al Estado bajo los principios de solidaridad y universalidad, sino que son financiados con cargo exclusivo a los recursos que voluntariamente cancelen los particulares, para obtener una mayor cobertura en los servicios de salud.<sup>8</sup> Pero cuando situaciones originadas en tales contratos ponen en riesgo derechos fundamentales de sus usuarios, la acción de tutela es el mecanismo idóneo para obligar a estas entidades al respeto de las garantías constitucionales.<sup>9</sup>

La interpretación jurisprudencial también ha señalado que, dado el carácter contractual de la medicina prepagada, resulta de trascendental importancia el señalamiento del alcance del contrato, en especial en la fijación de las exclusiones y la determinación expresa y clara de las preexistencias que no formarán parte del servicio<sup>11</sup>, puesto que al estar de por medio el derecho a la salud no es posible que la entidad prestadora alegue exclusiones no contenidas en el cuerpo del contrato, así como tampoco podrán existir exclusiones genéricas, esto en virtud del mandato de buena fe que rige todos los contratos civiles y mercantiles. Y en tal sentido, como lo ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, en virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica, las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas en el contrato de medicina prepagada suscrito, y concretamente a las exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren expresamente pactadas en el documento contractual, por tratarse de ley para las partes.<sup>12</sup>

Lo anterior quiere decir que debe haber una afectación palpable de un derecho fundamental para que pueda darse una protección mediante tutela respecto al tema del servicio complementario de salud. De lo contrario, este no será el mecanismo idóneo para solicitar un servicio adicional, debido a la naturaleza contractual que subyace.

5. Marco de acción del juez de tutela en el ámbito de la salud y su sostenibilidad financiera.

La Sala estima necesario detenerse brevemente, sobre el alcance de las decisiones que pueden ser adoptadas por el juez de tutela con el objetivo de comprobar si hay una violación de derechos fundamentales.

Para iniciar tal estudio, es preciso resaltar, en primer lugar, que la labor del juez de tutela ostenta una gran importancia, pues a él se le ha confiado la tarea de cuidar el goce efectivo de los derechos fundamentales de acuerdo al artículo 5° superior. Así, las decisiones judiciales adoptadas en sede de tutela exigen del juez una previa comprensión de la gran labor que le ha sido confiada por la Constitución Política.

En segundo término, y como consecuencia del principio de subsidiariedad, el juez debe observar los precisos límites de competencia que le han sido atribuidos por la Constitución, pues los excesos en los que incurra puede traer efectos adversos a lo que se ha establecido en la Carta, con el consecuente desajuste de funciones y competencias, aunado esto al riesgo que se cierne sobre el principio de separación de poderes.

De acuerdo a lo anterior, el juez de tutela se encuentra llamado a coadyuvar en la efectiva realización de los propósitos que inspiran la organización estatal, lo cual impone una activa labor propositiva, siempre respetuosa de la autonomía e independencia de las demás ramas del poder público, que debe consistir en el aseguramiento del respeto de los derechos fundamentales, para lo cual la acción de tutela constituye el medio idóneo de enmienda a los eventuales yerros que puedan amenazar o vulnerar los derechos de las personas.

Las decisiones adoptadas por el juez de tutela tendrán que ajustarse a las dimensiones de la vulneración concreta, lo cual supone una juiciosa apreciación de los presupuestos fácticos que ponen en peligro el derecho fundamental y a partir de tal consideración, se deben diseñar órdenes que además de resultar oportunas, sean lo suficientemente eficaces para la segura salvaguarda del derecho.

Al juez de tutela le corresponde, distinguir cuando se está vulnerando un derecho fundamental, causándose un perjuicio irremediable y cuando se está frente a una reclamación meramente económica y de esta manera determinar en el primer caso la protección del derecho y en el segundo la improcedencia de la acción de tutela para que se le de el trato indicado según el ordenamiento.

A la luz de las consideraciones precedentes, entra esta Sala de Revisión a examinar la pretensión de amparo por la cual fue promovida la acción de tutela de la que ahora se ocupa.

## 6. Caso Concreto

El 14 de junio de 2008, el señor Gustavo Dajer Chadid ingresó de urgencia a la UCI de la Clínica Santa María de Sincelejo, de donde fue trasladado por sugerencia de los familiares el 16 de junio de 2008, a la ciudad de Bogotá, en avión ambulancia

Debido a que fue el demandante quien sufragó el valor del transporte y éste no le fue reembolsado luego de las solicitudes hechas a la EPS Sanitas y Colsanitas (medicina prepagada), pidió que se le protegieran sus derechos mediante tutela y se le concediera la devolución del dinero que había cancelado.

El juez de instancia tuteló el derecho y ordenó el reembolso de nueve millones de pesos (\$ 9.000.000), por concepto del desplazamiento desde Sincelejo hasta Bogotá en avión ambulancia, y a su vez ordenó el recobro al Fosyga.

En este caso la Sala observa que es improcedente la acción de tutela, porque:

\* En primer lugar, se origina por el no pago de un reembolso surgido de un contrato de naturaleza privada (en medicina prepagada), situación que no trascendió en la afectación a un derecho fundamental, ni genera un perjuicio irremediable sino que constituye un asunto de índole económico, no susceptible de reclamación por tutela.

\* En segundo lugar, el actor nunca manifestó encontrarse en incapacidad económica de asumir un servicio adicional excluido del POS y del plan complementario de medicina prepagada; al contrario, como aduce en la respuesta de la EPS, recibe un ingreso básico de dieciséis millones ciento cincuenta y un mil pesos ( \$16.151.000) y

\* Por último, nunca se le negó ningún servicio al petente por parte de la EPS Sanitas y Colsanitas medicina prepagada ya que el traslado de dicho señor, de Sincelejo a Bogotá, se realizó a solicitud de su familia, por cuanto no se consideraba por la Clínica Santa María de Sincelejo que estaba prestando el servicio como un caso de urgencia.

De acuerdo a lo anterior, la Sala observa, que no se ha afectado un derecho fundamental, al contrario, con la actuación del petente al solicitar el reembolso de nueve millones de pesos (\$9.000.000) -por concepto de un servicio de traslado en avión ambulancia hecha a solicitud de la familia-, que no está contenido dentro del contrato de medicina prepagada, ni en el plan obligatorio de salud, se atenta de manera latente contra la sostenibilidad financiera del sistema de seguridad social en salud, ya que esta erogación de dinero se torna exorbitante.

Esta Sala considera que la acción de tutela ha sido consagrada constitucionalmente y desarrollada legalmente como un mecanismo que tiene como fin la protección de derechos fundamentales vulnerados o amenazados, más no para solucionar aspectos de otra índole como los de origen contractual o económico. Por fuera de este supuesto excepcional, el pago de cualquier obligación económica debe ventilarse ante las autoridades constituidas para ello, pues el juez constitucional no puede invadir espacios que no le corresponden y en tal sentido, en la medida en que la controversia es de naturaleza puramente económica y no se encuentra de por medio algún derecho fundamental en riesgo, se debe revocar lo decidido por el juez de instancia y se declarará la improcedencia de la acción.

En cuanto al juez de instancia, la Corte considera que hizo una lectura aislada de las reglas establecidas jurisprudencialmente en lo que atañe a la protección respecto del POS y los planes complementarios de Salud en medicina prepagada, sin valorar los riesgos que podría traer al equilibrio y la sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud que se puede ver gravemente afectado con este tipo de decisiones. Al respecto, cabe recordar que los costos generados por concepto del cuidado de la salud recaen inicialmente en la persona afectada si tiene los medios para suplirlos, de igual manera, corresponde a la familia coadyuvar a la erogación de los mismos y solo subsidiariamente corresponde al Estado asumir los costos en el excepcionalísimo caso que ni el paciente, ni su familia tengan los recursos para procurarse el tratamiento o medicamento requerido.

Por último, en el evento en que el Fosyga hubiere efectuado el reembolso solicitado, Sanitas deberá hacer la devolución al Fosyga y reclamar al actor el reintegro de dicha suma. Para tal fin, la demandada podrá celebrar acuerdos de pago con el usuario, sin afectar en todo caso los ingresos para asegurar su manutención básica.

### III. 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 el fallo proferido por el Juzgado Sexto Civil Municipal de Sincelejo, mediante providencia del 20 de febrero de 2009, que concedió el reembolso de nueve millones de pesos (\$9.000.000) al señor Gustavo Dajer Chadid, por concepto de desplazamiento desde Sincelejo hasta Bogotá en avión ambulancia, costo que ya había sido asumido en su momento por parte del petente.

SEGUNDO.-ORDENAR que en el evento en que el Fosyga hubiere efectuado el reembolso solicitado, Sanitas deberá hacer la devolución a esa entidad y reclamar al actor el reintegro de dicha suma. Para tal fin, las demandadas podrán celebrar acuerdos de pago con el usuario, sin afectar en todo caso los ingresos para asegurar su manutención básica.

LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, y adicionalmente al Fosyga para los efectos allí contemplados.

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

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado Ponente

MARIA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 En este punto, a folio 9 reposa autorización del médico Patrick Arrieta Bernate, especialista en medicina crítica y cuidados intensivos, quien ordena que debe ser trasladado en avión ambulancia, según él por la alta posibilidad de asistencia ventilatoria mecánica. Sin embargo, a folio 19, en la hoja de la epicrisis de la UCI, se puede apreciar la firma del mismo médico especialista y en el contenido aparece que la remisión en avión ambulancia fue solicitada por los familiares del paciente y no por criterio inicial del médico tratante como se hace ver en el folio 9.

2 Aparece al final del escrito una nota de comunicación en la que se informa que frente a cualquier desacuerdo se puede elevar la consulta ante la correspondiente Dirección de Salud sin perjuicio de la competencia prevalente y excluyente de la Superintendencia Nacional de Salud como autoridad máxima.

3 Corte Constitucional Sentencia C-274 de 1996.

4 Corte Constitucional Sentencia T-533 de 1996

5 Sentencias T-279 de 1997, T-672 de 1998, T-858 de 2002, T-500 de 2002, T-313 de 2005, T-951 de 2005, T-406 de 2005, T-313 de 2005, T-1007 de 2006 entre muchas otras.

6 Sentencias T-1028 de 2006, T-968 de 2006, T-924 de 2006, T-923 de 2006, T-602 de 2006, T-595 de 2006, T-594 de 2006, T-583 de 2006.

7 Sobre el punto se pueden consultar las siguientes Sentencias: T-1066 de 2006, T-464 de 2006, T-434 de 2006, T-774 de 2005, T-732 de 2005, T-736 de 2004, T-065 de 2004.

8 Corte Constitucional Sentencia SU-1554 de 2000.

9 Corte Constitucional Sentencias: SU-1554 de 2000, T-699 de 2004, T-731 de 2004, T-875 de 2006 entre otras.

10 Corte Constitucional Sentencia T-650 de 2007

12Corte Constitucional Sentencia T-1132 de 2003.