

Auto 382/08

Referencia: sentencia T-760 de 2008

Solicitud de aclaración de Cafesalud EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil ocho (2008)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño y Rodrigo Escobar Gil, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales,

CONSIDERANDO

1. Que mediante escrito presentado el siete (07) de noviembre de dos mil ocho (2008) por Nestor Orlando Herrera Munar, en calidad de apoderado judicial de Cafesalud EPS y actuando como demandado dentro del proceso de la referencia, solicitó la aclaración de la sentencia T-760 de 2008.

2. Que con base en el artículo 309 del Código de Procedimiento Civil, que prevé la posibilidad de que las partes presenten solicitudes de aclaración de las providencias dentro del término de ejecutoria, la Corte ha concedido excepcionalmente la aclaración de sus sentencias.

3. Que la presente solicitud de aclaración fue presentada oportunamente.

4. Que, con base en diferentes apartes de la sentencia, referidos al alcance del POS y su financiación por la UPC, esa entidad solicita aclaración acerca del “alcance de la revocatoria del derecho al recobro, en el sentido de que se señale que el citado derecho perderá su vigencia si se demuestra al momento de precisar el alcance del POS, con base en la “Nota o Ficha Técnica de la UPC””- que en adelante deberá aportar el CNSSS- que los servicios ordenados si estaban en el POS”. A continuación cita el texto de la orden décimo quinta.

5. Que en la sentencia T-760 de 2008, apartado 5.9, la Corte se refirió a los casos acumulados sobre lente intraocular y la procedencia del recobro:

“El noveno y último problema jurídico formulado es ¿Vulnera el derecho a la salud la interpretación restrictiva del POS, según la cual se entienden excluidos los insumos no incluidos expresamente en el POS, y procede en consecuencia su recobro ante el Fosyga cuando son ordenados por un juez de tutela? Como lo ha señalado la

jurisprudencia de la Corte Constitucional las inclusiones y exclusiones del POS deben ser interpretadas conforme a un criterio finalista, relacionado con la recuperación de la salud del interesado y el principio de integralidad. En la práctica este criterio de interpretación del POS implica que en los casos en los que un procedimiento, tratamiento o actividad se encuentra incluido en el POS hay que entender que también lo están, los implementos y demás servicios de salud necesarios para su realización.

Todos los casos estudiados en este apartado¹ tienen en común (i) la orden, por parte del médico tratante, de un procedimiento que incluye la implantación de un lente intraocular, (ii) la negación del lente intraocular por parte de las respectivas EPS, (iii) la protección de los derechos de los tutelantes por parte del juez de tutela y la correspondiente orden de suministro del lente intraocular y (iv) la orden de recobrar los costos del servicio médico suministrado al Fosyga.

En todos los casos se reiterará la jurisprudencia constitucional en relación con la interpretación del POS, confirmando las decisiones en cuanto a la orden del suministro del lente intraocular por parte de las EPS pero revocando las ordenes de recobro al Fosyga, ya que al entender incluido en el POS el lente intraocular desaparece la justificación para ordenar el reembolso de su costo. Con todo, estos casos ponen de presente una falla en la regulación que será estudiada en detalle en el apartado 6.1.1. consistente en la existencia de dudas acerca de los contenidos del POS y de la ausencia de regulación que permita definir en los casos concretos qué se encuentra incluido y qué no.”

Con base en lo anterior la Corte adoptó la decisión que el solicitante cita en su escrito:

“Décimo quinto.- Confirmar las decisiones proferidas por los siguientes juzgados: Juzgado Primero Penal Municipal de Tulúa, Valle (T-1855547); El Juzgado Cuarto Penal Municipal de Barranquilla, Atlántico (T-1862046); Juzgado Primero Municipal de Ibagué, Tolima (T-1866944); Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barranquilla, Atlántico (T-1867317); Juzgado Veintitrés Civil Municipal de Cali, Valle (T-1862038); Juzgado Décimo Penal Municipal de Barranquilla, Atlántico (T-1858999); Juzgado Décimo Penal Municipal de Barranquilla, Atlántico (T-1858995); Juzgado Segundo Civil Municipal de Barranquilla, Atlántico (T-1859088); Juzgado Segundo de Familia de Medellín, Antioquia (T- 1867326) dentro de los respectivos procesos de acción de tutela, en cuanto a la

¹ Expedientes T-1855547, T-1858995, T-1858999, T-1859088, T-1862038, T-1862046, T-1866944, T-1867317, y T-1867326.

protección de los derechos fundamentales de los accionantes: Carlos Cortes Cortes contra Coomeva EPS (T-1855547); Carmen Raquel Betancourt de Villalobos contra Saludcoop EPS (T- 1862046); Elvia Sánchez de Alonso contra Sanitas EPS (T-1866944); Enrieta Dolores Rodríguez Martes contra Saludcoop EPS (T-1867317); Alba Isabel Pinto de Monroy contra Saludcoop EPS (T-1862038); Alfonso Carmelo Villamil Fernández contra Salud total EPS (T-1858999); Enrique del Carmen Martínez Muñoz contra Saludcoop EPS (T-1858995); Mery Restrepo de Zuluaga contra Cafesalud EPS (T-1859088); Rosario Hincapié Salazar contra Saludvida EPS (T-1867326).

*Así mismo **revocar** las órdenes, proferidas en los mismos procesos, de recobrar ante el Fosyga por los costos de los procedimientos.”*

6. Que la orden décimo quinta de la sentencia T-760 de 2008 tiene alcance particular en relación con los casos estudiados en la providencia. Como se ve, no ofrece un verdadero motivo de duda acerca del alcance de la revocatoria del recobro al Fosyga ya que, tanto la parte resolutive como la parte motiva en este aspecto, son claras y específicas en cuanto a la improcedencia del recobro al Fosyga, sin que resulte necesario aclararla en ningún aspecto. Por esta razón será denegada la solicitud.

En cumplimiento de las órdenes de alcance general se definirá la cuestión de manera general, de conformidad con el POS actualizado y clarificado o con un nuevo POS.

7. Que, adicionalmente, solicitó que se aclarara: *“si la orden de aclarar el contenido del POS, impartida en el punto décimo sexto, se debe realizar por parte del órgano competente dentro de la misma fecha prevista en el aparte décimo séptimo, es decir, antes del 1 de febrero de 2009.”*

Que en la parte resolutive de la sentencia T-760 de 2008 se ordenó de manera general en cuanto a la corrección de las fallas en la regulación de los Planes de Beneficios:

*“**Décimo sexto.**– **Ordenar** al Ministerio de la Protección Social, a la Comisión de Regulación en Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, adoptar las medidas necesarias, de acuerdo con sus competencias, para superar las fallas de regulación en los planes de beneficios asegurando que sus contenidos (i) sean precisados de manera clara, (ii) sean actualizados integralmente, (iii) sean unificados para los regímenes contributivo y subsidiado y, (iv) sean oportuna y efectivamente suministrados por las Entidades Promotoras de Salud.*

Esta regulación también deberá (i) incentivar que las EPS y las entidades territoriales garanticen a las personas el acceso a los servicios de salud a los cuales tienen derecho; y (ii) desincentivar la denegación de los servicios de salud por parte de las EPS y de las entidades territoriales.

Para dar cumplimiento a esta orden, se adoptarán por lo menos las medidas relacionadas en los numerales décimo séptimo a vigésimo tercero.”

Esta orden general fue desarrollada en la misma providencia en varios numerales referidos a los diferentes aspectos enumerados, atinentes a los planes de beneficios. De manera específica, en relación con la aclaración y actualización de los planes de beneficios, ordenó la Corte:

*“**Décimo séptimo.- Ordenar** a la Comisión Nacional de Regulación en Salud la actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta orden la Comisión deberá garantizar la participación directa y efectiva de la comunidad médica y de los usuarios del sistema de salud, según lo indicado en el apartado (6.1.1.2.). En dicha revisión integral deberá: (i) definir con claridad cuáles son los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro de los planes de beneficios, valorando los criterios de ley así como la jurisprudencia de la Corte Constitucional; (ii) establecer cuáles son los servicios que están excluidos así como aquellos que no se encuentran comprendidos en los planes de beneficios pero que van a ser incluidos gradualmente, indicando cuáles son las metas para la ampliación y las fechas en las que serán cumplidas; (iii) decidir qué servicios pasan a ser suprimidos de los planes de beneficios, indicando las razones específicas por las cuales se toma dicha decisión, en aras de una mayor protección de los derechos, según las prioridades en materia de salud; y (iv) tener en cuenta, para las decisiones de incluir o excluir un servicio de salud, la sostenibilidad del sistema de salud así como la financiación del plan de beneficios por la UPC y las demás fuentes de financiación.*

En la definición de los contenidos del POS deberá respetarse el principio de integralidad en función de los servicios de salud ordenados y de la atención requerida para las patologías aseguradas.

Los nuevos planes de beneficios de acuerdo a lo señalado antes deberán adoptarse antes de febrero uno (1) de 2009. Antes de esa fecha los planes serán remitidos a la Corte Constitucional y serán comunicados a todas las entidades Promotoras de Salud para que sea aplicado por todos los Comités Técnico Científicos de las EPS. Este plazo podrá ampliarse si la Comisión de Regulación en Salud, CRES,

expone razones imperiosas que le impidan cumplir con esta fecha, la cual, en ningún caso podrá ser superior a agosto 1 de 2009.

En caso de que la Comisión de Regulación en Salud no se encuentre integrada el 1° de noviembre de 2008, el cumplimiento de esta orden corresponderá al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el cual deberá garantizar también la participación directa de la comunidad médica y de los usuarios. ”

8. Que, como se ve, la orden décimo séptima es clara en cuanto a su objeto y en cuanto a la fecha en la que debe ser ejecutada, la cual es señalada de manera precisa, por lo que no se identifica un verdadero motivo de duda. Por lo anterior, la solicitud de aclaración en relación con este punto será denegada.

9. Que dada la extensión de la sentencia T-760 de 2008 se entiende que existan múltiples interrogantes en relación con la misma. Con todo, es necesario distinguir las preocupaciones sobre la interpretación de las decisiones adoptadas en la sentencia, de las verdaderas confusiones o contradicciones que esta pueda contener, ya que sólo en el último caso procede la aclaración.

RESUELVE

Primero.- Denegar la solicitud de aclaración de la sentencia T-760 de 2008 presentada por Nestor Orlando Herrera Munar, en calidad de apoderado judicial de Cafesalud EPS.

Segundo.- INFORMAR a Cafesalud EPS que contra el presente auto no procede recurso alguno.

Comuníquese y cúmplase,

MANUEL JOSE CEPEDA ESPINOSA
Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO
Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL
Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ
Secretaria General