

SENTENCIA T-1232/08

(Diciembre 9, Bogotá D.C.)

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Tratamiento

TRATAMIENTO MEDICO-Juez solo puede ordenar lo indicado por el médico tratante

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Cubrimiento de los gastos de transporte para pacientes y acompañantes

Jurisprudencia de esta Corporación ha ordenado en numerosas ocasiones que las EPS asuman los gastos de transporte y manutención para hacer efectivos los tratamientos médicos de los pacientes, siempre que se acredite su imposibilidad de asumir dicho costo, con fundamento en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud por las empresas promotoras de salud y el principio de acceso efectivo del afiliado al Sistema General de Seguridad Social. Así, el juez constitucional cuenta con la potestad de ordenar, con cargo a las EPS o al Estado, el traslado del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, y así poner fin a la vulneración continuada del derecho fundamental.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Requisitos para transporte de pacientes

DERECHO A LA SALUD-Inclusión inmediata al programa de transplante renal cadavérico

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Suministro de gastos de transporte de actora y acompañante

Referencia: Expediente T-1.991.556

Accionante: María Eva Muñoz Díaz

Accionado: Instituto de Seguro Social seccional Atlántico y Nueva EPS.

Fallo objeto de revisión: sentencia del Juzgado Quinto Penal del Circuito de Barranquilla, del 19 de abril de 2007 (sin impugnación).

Magistrados de la Sala Quinta de Revisión: Mauricio González Cuervo, Marco Gerardo Monroy Cabra y Nilson Pinilla Pinilla.

Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo.

I. ANTECEDENTES

1. Demanda y pretensión

1.1. Derechos vulnerados: María Eva Muñoz Díaz considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna, a la seguridad social, a la igualdad y al mínimo vital.

1.2. Vulneración: la negativa del Instituto de Seguro Social, seccional Atlántico, a sufragar los gastos de pasajes en avión a la ciudad de Medellín para ella y su acompañante, necesarios para ser incluida en el programa de trasplante renal cadavérico.

1.3. Pretensión: solicita se ordene al representante legal de la entidad accionada, la entrega de los tiquetes aéreos, ida y vuelta, el pago de la estadía para ella y para su acompañante, la droga pre y post operatoria, dado que es una persona de bajos recursos económicos y por ende no cuenta con el dinero necesario para costear dichos gastos.

2. Respuesta del accionado.

2.1. Oposición: El ISS – seccional Atlántico -,1 respondió que ninguna EPS se encuentra en la obligación de suministrar los tiquetes aéreos de ida y vuelta y estadía de los acompañantes, de acuerdo con el artículo 2º de la resolución 5261 de 1994 (Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud).

2.2. Fundamento de la oposición: (i) no es posible hacer el recobro del valor de dichos emolumentos al Fondo de Solidaridad y Garantías, por no encontrarse contemplados en el Plan Obligatorio de Salud; (ii) de conceder el amparo, la EPS tendría que asumir el valor de lo solicitado de sus propios recursos, sacrificando la prestación de los servicios de salud de otros usuarios, y vulnerando así el derecho a la igualdad de los mismos.

3. Hechos relevantes y medios de prueba

3.1. La ciudadana María Eva Muñoz Díaz, persona de 48 años de edad, ha sido diagnosticada como paciente renal – desde el día 9 de enero de 1998 -, razón por la cual le realizan diálisis peritoneal automatizada 3 veces por día² (manifestación de la accionante³).

3.2. Así mismo refirió que se le determinó una pérdida laboral del 69,50%, declarándola inválida permanente⁴.

3.3. El 20 de marzo de 2007 el médico nefrólogo Jaime Mercado Fernández adscrito a la IPS FRESENIUS MEDICAL CARE solicitó al Instituto de Seguro Social incluir a la paciente MARÍA EVA MUÑOZ DÍAZ en el programa de TRASPLANTE RENAL CADAVERÍCO, ya que dado su diagnóstico, el trasplante renal se vislumbra como opción para mejorar su calidad de vida⁵.

3.4. En la demanda, la actora refiere que encontró un donante que reúne todos los requisitos médicos, científicos y compatibles para la realización del trasplante. Al informar a la EPS accionada sobre la cirugía que debía realizarse, solicitó los pasajes aéreos de ella y de su acompañante, dado que el procedimiento debe realizarse en la ciudad de Medellín, solicitud que fue resuelta de manera verbal por el Dr. Jaime Blanco Núñez el cual le manifestó: “cuando tenga los pasajes venga para darle la respectiva orden.”⁶

4.- Decisión judicial de tutela objeto de revisión: sentencia de Primera Instancia (Juzgado Quinto Penal del Circuito de Barranquilla, del 19 de abril de 2007).

A juicio del juez de primera instancia, la accionante “no reúne las exigencias que para el evento demandado establece la Corte Constitucional en la citada sentencia de tutela en la medida en que, por una parte, si bien probó que devenga el salario mínimo legal mensual vigente y que por ende no cuenta con la capacidad económica para sufragar los tiquetes para trasladarse con su acompañante a la ciudad de Medellín para practicarse el procedimiento ordenado por su médico tratante, lo es también que no demostró la capacidad económica de sus familiares pues nada dijo respecto de su núcleo familiar, y por otra, la falta del anterior presupuesto hace inviable la tutela pues el proceso desconoce si los familiares de la actora cuentan o no con capacidad para transportarse a la ciudad de Medellín. Obsérvese que la jurisprudencia nacional señala que el transporte debe ser asumido por la afectada o, en razón del principio de solidaridad consagrado en el artículo 92-2 de la Carta,

por su familia, lo cual, respecto de esta la actora guardó silencio. Por tanto es improcedente la tutela.”

Obsérvese que el presente caso fue resuelto el 19 de abril de 2007, y sólo un año y seis meses después fue enviado a esta Corporación para su eventual revisión.

5. Pruebas solicitadas en sede de revisión.

5.1. La Sala Quinta de Revisión de Tutela de la Corte Constitucional ordenó vincular a la Nueva EPS7. De la misma manera, el Magistrado Ponente ordenó oficiar:

- A la Nueva EPS, para que informe: (i) si la señora María Eva Muñoz Díaz ha sido incluida en el Programa de Transplante Renal Cadavérico; (ii) en caso afirmativo, informe si ya se encuentra un donante para ella, donde y cuando debe realizársele el procedimiento; (iii) si no ha sido incluida, informar las razones y el procedimiento que debe realizarse para que esto se lleve a cabo.

- A Fresenius Medical Care – Unidad Renal Unirenal de Barranquilla para que informe: (i) si la señora María Eva Muñoz Díaz hace parte del Programa de Transplante Renal Cadavérico; (ii) y en caso de no estarlo; cuál es la razón, y cuál el procedimiento para hacerlo.

- A Datacredito para que informe: si la señora María Eva Muñoz Díaz tiene productos de crédito y en caso afirmativo, su naturaleza y monto.

- A la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de Barraquilla para que informe a este despacho: si la Señora María Eva Muñoz Díaz, tiene inmueble a su nombre, cuántos y en dónde están ubicados.

5.2. Durante el trámite se aportaron al proceso los siguientes documentos:

- El 21 de noviembre de 2008, el médico Jaime Mercado Fernández, allegó a la Secretaría General de esta Corporación un escrito donde manifiesta que la señora MARÍA EVA MUÑOZ DÍAZ es paciente de la Corporación Fresenius Medical Care y como paciente en programa dialítico, tiene todas las garantías para ser admitida en un programa de trasplante renal de donante cadavérico.

- El 25 de noviembre de 2008, el señor José Miguel de la Calle Restrepo, apoderado de la sociedad COMPUTEC S.A. división DATACREDITO, allego un memorial a la Secretaría General de la Corte Constitucional en que informa que la señora MARÍA EVA MUÑOZ DÍAZ se encuentra registrada en la base de datos de Datacredito, y para el 20 de noviembre de 2008 registra los siguientes datos: (i) DAVIVIENDA DINERS CLUB. Tarjeta de crédito No. 333453389, obligación que se encuentra al día y sin presentar mora, (la entidad no informó el cupo de la accionante); (ii) METROTEL S.A. E.S.P. Cartera de comunicaciones No. 192068000 obligación que se encuentra al día pero que presentó mora en el mes de junio de 2008.

- El día 27 de noviembre de 2008, mediante oficio allegado a este despacho por la Secretaría General, se informó que los oficios OPTB-363 y 368 de 2008 de fecha 18 de noviembre de este año con destino a la nueva EPS de la ciudad de Barranquilla, fueron devueltos por el correo de Adpostal. Dado lo anterior, el Magistrado Ponente mediante Auto del 1° de diciembre de 2008 remitió nuevamente copias de los autos del 12 y 13 de noviembre de 2008, así mismo envió copia del expediente T-1.991.556.

- El día 2 de diciembre, la accionante hizo llegar a esta Corporación escrito en el que manifestó que el instituto de seguro social no le concedió la pensión de invalidez, a pesar que padece de una incapacidad del 59.9%, por no cumplir con el requisito de semanas de cotización, por lo que el único ingreso que tiene es el salario de su marido, es decir \$600.000 mensuales. Además, sostuvo que se desempeñaba como modista pero que como consecuencia de la artritis remastoidea que padece no pudo volver a coser. Señaló que vive en casa propia, de estrato uno, que adquirió por un subsidio del gobierno; y por último adujo que su núcleo familiar se compone por su marido, su hijo menor, de 17 años, que no ha podido continuar estudiando por falta de recursos económicos, su hijo mayor que tiene 24, pero se encuentra desempleado y su nieta de 2 años, hija de su hijo mayor8.

- La Nueva EPS, a través del director nacional de tutelas, dio contestación a la acción de tutela y al auto de pruebas, mediante escrito allegado a esta Corporación el día 3 de diciembre del presente año. En su escrito hizo referencia a la naturaleza jurídica de la Nueva EPS y la relación que ésta tiene con el Instituto de Seguro Social EPS, haciendo referencia a los Decretos 055 y 2713 de 2007, y 781 de 2008. Sostuvo que “la Nueva EPS S.A. asumió la afiliación de los usuarios de la EPS del ISS desde el 1° de agosto de 2008, para el

aseguramiento de ésta población y de la que posteriormente se afilie al Sistema General de Seguridad Social en Salud para el Régimen Contributivo”.

- En relación con el caso de la señora María Eva Muñoz Díaz afirmó que es paciente de diálisis peritoneal, procedimiento que actualmente es realizado en su casa y es controlado por parte del EPS Frenius; sin embargo, por razones ajenas a la Nueva EPS, la señora no continuó con el procedimiento pre-trasplante definido de modo que no aparece en ninguna base de datos de la Nueva EPS, ni de las base entregadas por parte de la EPS del ISS.

II. CONSIDERACIONES.

1. Competencia

Constitución Política, artículos 86 y 241 numeral 9; Decreto 2591 de 1991, artículos 33 a 36; Auto del 22 de agosto de 2008 de la Sala de Selección de Tutela Numero Ocho de la Corte Constitucional.

2. Problema Jurídico.

La Sala determinará si la Nueva EPS (antiguo Instituto de Seguro Social EPS) vulnera el derecho a la salud en conexidad con la vida de la señora Eva María, al no incluirla en el programa de trasplante cadavérico ordenado por el médico tratante, ni proporcionarle todos los medios para que la accionante se realizara los exámenes necesarios para entrar a dicho programa.

Esta Sala hará referencia:

(i) Al deber que tienen las entidades prestadoras de servicios de salud de evaluar y suministrar alternativas de tratamiento para el manejo de enfermedades catastróficas o ruinosas, incluyendo el trasplante de órganos; y a

(ii) la doctrina constitucional sobre el cubrimiento de los gastos de transporte para pacientes y sus acompañantes por las EPS. Finalmente, resolverá el caso concreto.

3. Consideraciones generales.

3.1 Deber de las entidades prestadoras de servicios de salud de evaluar y suministrar

alternativas de tratamiento para el manejo de enfermedades catastróficas o ruinosas, incluyendo el trasplante de órganos.

3.1.1. La Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia⁹ ha protegido los derechos a la salud y a la vida digna de las personas que padecen de enfermedades ruinosas o catastróficas, ordenando suministrar el tratamiento necesario, en cuanto este tipo de patologías afecten gravemente las condiciones de existencia de quienes las padecen y constituyan un riesgo inminente para su vida¹⁰. Es así que esta Corporación ha protegido los derechos fundamentales de personas a las que les niegan medicamentos, cirugías de trasplante y demás procedimientos médicos necesarios, en aplicación de normas jurídicas y subreglas jurisprudenciales.

3.1.2. Al respecto el artículo 17 de la Resolución 5261 de 1994, establece en el literal b) que la diálisis por insuficiencia renal crónica y el trasplante renal, entre otros, son tratamientos para enfermedades catastróficas y están cubiertos por el POS¹¹. Por su parte, el artículo 7° del Acuerdo 260 de 2004 señala los servicios que se exceptúan del cobro de copagos, entre los que están “4. Enfermedades catastróficas o de alto costo”¹².

3.1.3. En cuanto a la jurisprudencia, es preciso resaltar la sentencia T-724 de 2002 (M.P. Álvaro Tafur Galvis), que resolvió el caso de una persona que padecía insuficiencia renal crónica y ordenó el suministro de todo el tratamiento que pudiera requerir una persona, señalando que:

“...tratamientos como el requerido por la accionante, en los cuales se exige de una determinada periodicidad a afectos de poder mantener no sólo una condición de salud adecuada, sino también de garantizar la vida misma, no pueden condicionarse para su prestación a la estricta aplicación de lineamientos legales, que lo único que generan es la violación de derechos fundamentales de carácter constitucional, que deben primar en su aplicación y protección. En consecuencia, una enfermedad como la que aqueja a la accionante, calificada como ruinosa o catastrófica, y que además de ello se encuentra en una etapa de evolución terminal, no permite que los servicios reclamados sean restringidos en el tiempo, pues la condición de salud y la inminente afectación de la vida, representa un peligro constante que hace que la paciente se encuentre en una condición crítica e incluso de permanente urgencia.”

Siendo el trasplante un tratamiento para enfermedades catastróficas o ruinosas, esta Corporación ha ordenado su práctica cuando es la única alternativa para mejorar y conservar la calidad de vida del paciente, siguiendo siempre las indicaciones del médico tratante. Es así que esta Corte ha sostenido que:

Esta doctrina jurisprudencial ha sido varias veces confirmada por diferentes fallos¹⁴, al respecto la sentencia T-1325 de 2001, sostuvo:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha hecho ver cómo no es facultad del juez constitucional indicar el tratamiento médico que debe serle practicado a un paciente, ni determinar el momento en que debe suspenderse, y ha insistido en que los jueces deben ordenar únicamente la práctica de los procedimientos y la entrega de los medicamentos prescritos por los “médicos tratantes”, dado que son sólo ellos quienes, por tener los conocimientos de los que carece el juez, pueden determinar si un determinado tratamiento resulta adecuado o no en el caso particular¹⁵.”

3.1.4. En suma, la Corte Constitucional ha amparado los derechos de los asociados que padecen de enfermedades ruinosas, eliminando cualquier tipo de impedimento legal, contractual o económico, con base en los conceptos médicos y especializados del médico tratante que le permitan evaluar la situación real del afectado.

3.2. Doctrina constitucional sobre el cubrimiento de los gastos de transporte para pacientes y sus acompañantes, por las EPS.

3.2.1. En principio, los costos asociados al traslado de personas para la realización de tratamientos médicos, están a cargo del usuario o usuaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud o de sus familiares más cercanos, en virtud del principio de solidaridad. Con todo, jurisprudencia de esta Corporación ha ordenado en numerosas ocasiones que las EPS asuman los gastos de transporte y manutención para hacer efectivos los tratamientos médicos de los pacientes, siempre que se acredite su imposibilidad de asumir dicho costo, con fundamento en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud por las empresas promotoras de salud y el principio de acceso efectivo del afiliado al Sistema General de Seguridad Social¹⁶. Así, el juez constitucional cuenta con la potestad de ordenar, con cargo a las EPS o al Estado, el traslado del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, y así poner fin a la vulneración continuada del

derecho fundamental¹⁷.

3.2.2. La Corte Constitucional ha establecido los requisitos que deben cumplirse para que las EPS, o el Estado, asuman los costos de los gastos de transporte que eventualmente se generen para un paciente, así:

“(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona;

(ii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos y;

(iii) que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado”¹⁸.

Desde la perspectiva constitucional es posible que el servicio de transporte que deba prestarse a un paciente, en las condiciones requeridas y con los requisitos descritos, llegue a darse en la ciudad de domicilio del mismo: en determinadas circunstancias, ello se garantizaría la realización concreta del principio de accesibilidad física al servicio de salud, que ha sido previsto por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Observación General Número 14)¹⁹.

3.2.3. Respecto de la presencia de acompañante, esta Corporación señala que procede cuando el paciente requiere de un tercero que lo asista en sus desplazamientos, en garantía de su integridad física y en la atención de sus necesidades más apremiantes. Así, el cubrimiento del costo de traslado del acompañante debe ser amparado, siempre que ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con recursos para costearlo²⁰ y sobre la base del concepto médico que lo indique.

4. El caso concreto.

4.1. De las pruebas aportadas al proceso se tiene que la accionante sufre de insuficiencia renal crónica, y recibe tratamiento con diálisis peritoneal diaria, que se práctica en su casa.

4.2. El médico tratante de la actora, el 20 de marzo de 2007, ordenó a la EPS del ISS, ahora

Nueva EPS, incluir a la paciente en el programa de trasplante de riñón cadavérico, ya que dado su diagnóstico, “el trasplante renal se vislumbra como opción para mejorar su calidad de vida”²¹.

4.3. La inclusión de la paciente en el programa de trasplante de riñón cadavérico, a la fecha, no se ha producido: la accionante afirmó no haber podido entrar al programa, ordenado por su médico tratante, al no contar con el dinero para costearse los tiquetes de ella y su acompañante a la ciudad de Medellín, lugar donde tenían que practicarle los primeros exámenes para acceder al programa. Afirmación que no fue controvertida ni por la EPS del ISS ni por la Nueva EPS.

4.4. El juez de instancia negó el amparo argumentando que el costo del transporte no se encontraba dentro del POS y que la accionante no había demostrado su incapacidad económica, omitiendo la aplicación de la regla jurisprudencial que esta Corporación ha desarrollado: en tanto que la entidad accionada al no haber controvertido afirmaciones razonables de la accionante sobre su incapacidad de pago, éstas se tienen por ciertas. De otra parte, si el juez de tutela consideró que la capacidad económica de la actora requería más pruebas, debió ordenarlas.

4.5. Esta Sala, a partir de las pruebas que ordenó en sede de revisión, pudo comprobar que el núcleo familiar de la accionante consta de 5 personas, dos de las cuales son menores de edad (su hijo de 17 años y su nieta de 2 años), su hijo de 24 años que se encuentra desempleado, su esposo que devenga un salario mensual de \$600.000, dinero que es utilizado para el sostenimiento de todos los miembros de la familia, ya que la actora tiene una incapacidad superior al 50%, y además de la insuficiencia renal crónica que padece, también sufre de artrosis lo que le impide trabajar. Así, toma fundamento probatorio la falta de capacidad de pago que aduce la accionante para asumir el costo de transporte y estadía la ciudad de Medellín.

4.6. La Sala Quinta de Revisión, revocará la sentencia de instancia, para en su lugar conceder la protección de los derechos a la salud y a la vida digna de la accionante. En ese orden de ideas, se ordenará a la Nueva EPS: (i) iniciar su inclusión inmediata al programa de trasplante renal cadavérico, que deberá hacerse de acuerdo con las prescripciones que disponga el médico tratante de la agenciada; (ii) el suministro del transporte de la actora y su

acompañante a la ciudad en la que le deban practicar los exámenes o procedimientos médicos necesarios para la inclusión en el programa, y para el trasplante renal, si así lo considera su médico tratante; (iii) y la prestación oportuna e integral del servicio de salud a la señora María Eva Muñoz Díaz, quedando facultada para repetir contra el Fosyga por los valores a cuyo cubrimiento no esté legalmente obligada.

4.7. Cumpliendo la Corte el deber de velar por la observancia y cumplimiento de las normas procedimentales que rigen la acción de tutela, y dado que el envío del presente expediente a esta Corporación para su eventual revisión tardó un año y medio²², compulsará copias al Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico, Sala Jurisdiccional Disciplinaria, de las actuaciones relacionadas, a fin de que se adelanten las investigaciones a que haya lugar.

III. DECISIÓN.

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

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Quinto Penal del Circuito de Barranquilla, dictada el 19 de abril de 2007, dentro de la acción de tutela instaurada por María Eva Muñoz Díaz contra la EPS del ISS, hoy Nueva EPS, y en su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna.

Segundo.- ORDENAR al representante legal de la Nueva EPS, que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, inicie el procedimiento de inclusión de la señora María Eva Muñoz Díaz en el programa de trasplante renal cadavérico, que deberá hacerse de acuerdo con las prescripciones que disponga el médico tratante de la agenciada. La inclusión en el programa de trasplante renal cadavérico deberá hacerse a más tardar en 30 días hábiles, y de ser necesario, deberá integrarse un comité médico para que analice el caso de la accionante.

Tercero.- ORDENAR a la Nueva EPS el suministro del transporte y estadía de la actora y su acompañante a la ciudad en la que le deban practicarse los exámenes o procedimientos médicos necesarios para la inclusión en el programa de trasplante renal cadavérico, y para el

trasplante renal, si así lo considera su médico tratante, en el momento en que estos procedimientos sean ordenados.

Cuarto.- ORDENAR a la Nueva EPS que, a partir de la notificación de la presente sentencia, mantenga informada a la señora María Eva Muñoz Díaz acerca de su estado de salud, proporcionando información veraz y oportuna, particularmente en aquellos casos en los cuales los cambios en su estado de salud puedan afectar el tratamiento o el suministro de un servicio médico, mediante un lenguaje que le resulte comprensible, y asegurándose de que la información ha sido entendida por la usuaria.

Quinto.- SEÑALAR que a la Nueva EPS le asiste el derecho de repetir lo pagado en cumplimiento de este fallo, por concepto de transporte y estadía de la accionante y un acompañante, ante la Subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sexto.- ORDENAR que la Secretaría General de esta Corporación envíe, al Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico, Sala Jurisdiccional Disciplinaria, copias de las actuaciones que obran en el expediente, relacionadas con su remisión a la Corte Constitucional, para investigación de las posibles omisiones en que pudo incurrir el Juzgado Quinto Penal del Circuito de Barranquilla, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

Séptimo.- Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado Ponente

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

SecretaríaGeneral

1 A través del Gerente de la seccional Atlántico, señor Adolfo Villalobos Pineda.

2 Folio 1, cuaderno 1, de igual manera en el folio 6 del cuaderno 1, se encuentra informe médico del médico Jaime Mercado donde indica que el tratamiento que lleva la accionante es de DIÁLISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA.

3 Anexa copia de la contraseña en el folio 5 del cuaderno 1.

4 Folio 1, cuaderno 1.

5 Folio 6, cuaderno 1.

6 Folio 2, cuaderno 1.

7 Autos del 12 de noviembre de 2008 y 13 de noviembre de 2008, respectivamente.

8 Dentro de los documentos allegados, la accionante aportó copia de la historia clínica, copia de las resoluciones que niegan la pensión de invalidez y los recibos de agua, luz, gas y teléfono.

9 Ver sentencias T-1173 de 2003 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-724 de 2002 M.P. Álvaro Tafur Galvis, T-794 de 2004 M.P. Jaime Araújo Rentería y T-340 de 2003 M.P. Eduardo Montealegre Lynett entre otras.

10 Ver sentencia 1131 de 2004, M.P. Humberto Sierra Porto.

11 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. b. Diálisis para insuficiencia renal crónica, trasplante renal, de corazón, de medula ósea y de cornea. c. Tratamiento para el SIDA y sus complicaciones. d. Tratamiento quirúrgico para enfermedades del corazón y del sistema nervioso central. e. Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénitas. f. Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor. g. Terapia en unidad de cuidados intensivos. h. Reemplazos articulares.

PARAGRAFO: Los tratamientos descritos serán cubiertos por algún mecanismo de aseguramiento y estarán sujetos a períodos mínimos de cotización exceptuando la atención inicial y estabilización del paciente urgente, y su manejo deberá ceñirse a las Guías de Atención Integral definidas para ello”.

12 Acuerdo 260 de 2004 “Artículo 7. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de urgencias. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.

13 Sentencia T- 1131 de 2004, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

14 Ver entre otras, la sentencias T-1221 de 2000, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-1037 de 2004, M.P. Álvaro Tafur Galvis. Lo propio ocurrió recientemente cuando esta misma Sala autorizó un trasplante ortotópico de hígado (T- 1069 de 2004) una vez que se comprobó en el expediente que existían todas las valoraciones médicas al respecto.

16 T-1158 de 2001, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra. En este fallo la Corte amparó el derecho fundamental a la salud de un menor discapacitado, a través de la orden a la entidad promotora de salud para que dispusiera del servicio de ambulancia, a fin de efectuar los traslados del niño a sesiones de fisioterapia.

17 T-493 de 2006, M. P. Álvaro Tafur Galvis.

18 En la sentencia T-364 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas Hernández, la Corte sostuvo: “Existen situaciones en que la entidad prestadora se niega a suministrar los medios para que el paciente acceda al tratamiento, del cual depende la recuperación de su estado de salud y, a la vez, se comprueba de forma objetiva que tanto el usuario como su familia carecen de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del transporte. En estas circunstancias se abre la posibilidad que sea el Estado quien financie el traslado, bien por sí mismo o a través de las entidades que prestan el servicio público de atención en salud, ya que, de no garantizarse el traslado del paciente se vulnerarían sus derechos fundamentales al privarlo, en la práctica, de los procedimientos requeridos, cuando de estos depende la conservación de su integridad física y el mantenimiento de la vida en condiciones dignas. // En virtud de lo anterior esa responsabilidad es trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”.

19 Sentencia 212 de 2008, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

20 Al respecto esta Corporación ha indicado que “[l]a autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado” (T-197 de 2003, M. P. Jaime Córdoba Triviño).

21 Folio 6, cuaderno 1.

22 El artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, ordena que los fallos que no sean impugnados serán enviados al día siguiente a la Corte Constitucional.