

Sentencia T-373/06

ACCION DE TUTELA-Condiciones para procedencia del cubrimiento de traslado del paciente y su acompañante/DERECHO A LA SALUD-Pago de gastos de traslado del acompañante del paciente por la ARP del Seguro Social

Referencia: expediente T-1268346

Acción de tutela instaurada por Juan Carlos Sáenz Maldonado contra el Seguro Social A.R.P. - Seccional Norte de Santander-

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D. C., dieciocho (18) de mayo de dos mil seis (2006).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Álvaro Tafur Galvis, en ejercicio de su competencia constitucional y legal, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión de los fallos adoptados por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta y la Sala Civil Familia del Tribunal Superior de Cúcuta, dentro de la acción de tutela instaurada por Juan Carlos Sáenz Maldonado contra el Seguro Social A.R.P. -Seccional Norte de Santander-

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

I. ANTECEDENTES

1. Demanda

El 13 de octubre de 2005, el señor Juan Carlos Sáenz Maldonado instauró acción de tutela contra el Seguro Social A.R.P., Seccional Norte de Santander, al estimar vulnerado su derecho fundamental a la vida digna en conexidad con el derecho a la salud, con la negativa de la entidad accionada a autorizar los viáticos para un acompañante que requiere para poder viajar a la ciudad de Bogotá (desde Cúcuta, Norte de Santander), dado su precario estado de salud y en razón a las dolencias que padece. Lo anterior, con fundamento en los siguientes hechos.

El demandante manifiesta que, el 13 de agosto de 2004, sufrió un accidente de trabajo en la mina donde labora, presentando “trauma torácico y dorsolumbar que requirió manejo conservador, terapia física y reposo”.

Indica que a pesar de haberse realizado todo el tratamiento de física y rehabilitación, su evolución ha sido pobre y lenta, razón por la cual se recomendó manejar el dolor y un “entrenamiento en ABC” para mejorar la calidad de vida, de manera que se le autorizó la práctica de unos “bloqueos radiculares” en la ciudad de Bogotá.

Por lo tanto, le fueron autorizados los viáticos para viajar a Bogotá, pero cuando solicitó, mediante derecho de petición del 30 de septiembre de 2005, la autorización de viáticos para un acompañante, considerando que le es imposible desplazarse por sus propios medios y requiere de una persona que le ayude permanentemente, la entidad demandada se los negó mediante oficio del 10 de octubre de 2005, lo cual el actor considera vulneratorio de sus derechos fundamentales pues el tratamiento ordenado pretende mejorar su calidad de vida, ya que las lesiones sufridas han dejado secuelas de carácter permanente en su organismo, que le “limitan la marcha y movimientos de flexión aducción y rotación”.

El demandante aportó con su escrito las siguientes pruebas:

* Copia de un derecho de petición suscrito por el demandante el 30 de septiembre de 2005, dirigido a la A.R.P. del Seguro Social -Seccional Norte de Santander-, en el cual solicita se le autorice el pago de viáticos para su señora esposa, Alicia Morales Mendoza, para que lo acompañe a Bogotá a realizarse unos “bloqueos radiculares” pues por su estado de incapacidad no podría desplazarse solo. (Fl.3, cuaderno No. 1)

* Copia del oficio No. PLS-2551, del 10 de octubre de 2005, suscrito por el Jefe de Departamento de Riesgos Profesionales Laborales del Seguro Social -Seccional Norte de Santander-, dirigido al demandante respondiendo el anterior derecho de petición en el sentido de no autorizar la solicitud de viáticos para la señora Morales Mendoza, de conformidad con lo establecido en el artículo 5º1 del Decreto Ley 1295 de 1994 (Fls. 1 y 2, cuaderno No. 1)

* Copia de los exámenes realizados al demandante en “UNINEURO SAN JOSE”, el 11 de julio de 2005. (Fls. 4 y 5, cuaderno No. 1)

* Copia del diagnóstico emitido por el Dr. Wilson Fernando Pico Bohada, el 15 de abril de 2005, respecto al demandante. (Fl. 6, cuaderno No. 1)

* Copia de documento médico suscrito por el Dr. Juan Fernando Silva médico del Centro de Urológico Urólogos del Norte de Santander Ltda., el 13 de abril de 2005, que informa sobre el demandante: “trauma pelvis hace 11 años. Ha consultado por problemas de disuria (SIC) y dolor testicular. Al examen no se aprecian lesiones externas en genitales. Refiere disfunción eréctil que se puede manejar con inhibidores de la fosfodiesterasa-5 (SIC)”. (Fl. 7, cuaderno No. 1)

* Copia del documento resumen de la Historia Clínica del demandante, suscrito por la Dra. María Cecilia Rivera Pineda, Especialista en Salud Ocupacional, de SaludCoop E.P.S., en el que señala: “presentó accidente de trabajo el día 13 de agosto del 2004 presentando trauma torácico y dorsolumbar que requirió manejo conservador, terapia física y reposo. Anteriormente había presentado fx de pelvis, diástasis pubica (SIC) y lesión uretral que con el segundo accidente se incrementó (SIC) la patología. Se le ordenó RNM Dorsal que reportó (SIC) normal - EGM que reportó (SIC) decremento en la contractura muscular máxima (SIC). Fue manejado por ortopedia quien da de alta. Pronóstico (SIC) funcional pobre de acuerdo a las lesiones y evolución- Pronóstico (SIC) laboral malo- Secuelas: limitación (SIC) funcional severa para la marcha, limitación (SIC) movimientos de flexión (SIC), ABD y rotaciones de cadera, compromiso uretral- Se envía (SIC) a calificación (SIC) de su pérdida (SIC) de capacidad laboral, clínica (SIC) del dolor y manejo a seguir por la ARP.” (Fl. 8, cuaderno No. 1)

* Copia de la autorización de servicios No. NDS 031994, del 27 de septiembre de 2005, expedida por la Corporación IPS SaludCoop Norte de Santander, para una cita de medición del dolor en Bogotá por Telemedicina, a nombre del demandante. (Fl. 9, cuaderno No. 1)

* Copia de la autorización de servicios No. NDS 031996, del 27 de septiembre de 2005, expedida por la Corporación IPS SaludCoop Norte de Santander, para realizar “bloques radicales” al demandante, en la Clínica del Dolor en la ciudad de Bogotá. (Fl. 10, cuaderno No. 1)

* Copia de un documento suscrito por el Jefe de Departamento de Riesgos Laborales del Seguro Social, el 30 de septiembre de 2005, en el cual le informa al Gerente Regional de SaludCoop que se autoriza al demandante: “bloqueos radiculares, depomedrol AP4 #2 y cita medicina dolor”. (FL. 11, cuaderno No. 1)

* Copia de la evolución de la Historia Clínica General del demandante, en SaludCoop E.P.S., suscrita por la Dra. Edsel E. Hernández Álvarez, el 27 de septiembre de 2005, en la que hace las recomendaciones, medicación, etc., para el manejo de sus dolencias. (Fl. 12, cuaderno No. 1)

2. Trámite de instancia

La demanda fue repartida, el 13 de octubre de 2005, al Juzgado Sexto Civil Municipal de Cúcuta quien, mediante Auto del 18 del mismo mes y año, se abstuvo de conocer las diligencias, por carecer de competencia y, en consecuencia, ordenar remitirlas a los Juzgados del Circuito de Cúcuta para reparto. Repartida nuevamente la demanda, le correspondió al Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta quien, mediante Auto del 20 de octubre de 2005, avoca conocimiento de manera inmediata, la admite y ordena oficiar a los representantes legales tanto de la entidad demandada, esta es, el Seguro Social A.R.P. -Seccional Norte de Santander-, como de SaludCoop E.P.S., para integrar el contradictorio por pasiva. Así mismo decreta las siguientes pruebas: i.) oficiar a la A.R.P. del Seguro Social para que informara si el demandante está afiliado con ellos al Sistema de Seguridad en Riesgos Profesionales y en caso afirmativo, en qué calidad, desde cuándo, cuántas semanas tiene cotizadas al sistema, si se le han prestado servicios de salud por un accidente de trabajo que sufrió el 13 de agosto de 2004 y cuáles han sido los procedimientos y medicamentos utilizados para tratar su patología, nombre del médico tratante y si no se le ha realizado algún tratamiento o procedimiento cuál ha sido la razón de la omisión. Así mismo, para que enviara copia o resumen pormenorizado de la historia clínica del actor e informara cuál fue el procedimiento realizado desde que se le notificó de la ocurrencia del accidente referido, si el mismo fue calificado como accidente de trabajo y por quién y si fue objetado y por quién o si no lo fue y ii.) oficiar a SaludCoop E.P.S. para que informara si el demandante está afiliado a esa entidad

en el Sistema de Seguridad Social en Salud, en qué calidad y desde cuándo, cuántas semanas ha cotizado, si se le ha atendido con ocasión de un evento sucedido el 13 de agosto de 2004 y si éste fue calificado o no como accidente de tránsito (SIC), enviando copia de dicha calificación y si ésta se encuentra en firme e informara cuál es la A.R.P. del actor.

El 21 de octubre de 2005, el demandante envía al Juzgado una copia de las anotaciones realizadas por su médico, en Telemedicina SaludCoop, quien lo atendió el 20 de octubre de 2005. Reitera la solicitud de colaboración con la autorización de los viáticos para su acompañante (su esposa) para poder viajar a Bogotá. En el documento (Fl. 27, cuaderno No. 1) se lee lo siguiente:

“20-oct/05 1. Pte. (SIC) manifiesta epigastalgia (SIC)

6:15 pm 2. Inestabilidad en MI Izq.

Por temblor al apoyo sobre superficie.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

4. dolor Interescaprelar (SIC).

Dr. Bianca (SIC) Tellez:

R/ Indicación muy clara para bloqueo.

Se espera praia (SIC) bloqueo. Bogotá.

1. que se necesita un acompañante.

2. ayuno mínimo de 8 horas.

3. no puede suspender la medicación.

Los bloqueos - en la espalda.

Peridural – en 5 mins. (SIC)

Posible 1 bloqueo al mes Aproximadamente.

FIRMADO

Edsel E. Hernández Alvarez

Reg. Medico 540184

C.C.73.141.722” -negrilla fuera de texto-

3. Contestación de la Demanda

3.1. Seguro Social A.R.P. -Seccional Norte de Santander-

El Gerente Seccional de la A.R.P. del Seguro Social en el Norte de Santander, actuando en nombre de esta entidad, contesta la demanda, mediante escrito del 26 de octubre de 2005, en los términos que a continuación se sintetizan.

En primer término se refiere a lo ocurrido con esta Administradora a partir de un accidente de trabajo que sufrió el demandante el 27 de mayo de 1992, hasta la fecha así: Que fue valorado por medicina laboral de la Administradora y se emitió el dictamen No. 57 del 11 de enero de 2000, mediante el cual se califica el origen del accidente como profesional con pérdida de capacidad laboral del 9.25%, por lo que mediante Resolución No. 0015 del 24 de abril de 2000 el Jefe del Departamento de Riesgos Profesionales del Seguro Social concede indemnización por incapacidad permanente parcial en cuantía única de \$328.680; decisión que fue recurrida en reposición, por lo que se remitió para nueva valoración a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que, mediante dictamen No. 76 del 3 de octubre de

2000 calificó el evento como de origen profesional con un porcentaje de pérdida de la capacidad laboral del 20.38%. Se emite por la Administradora la Resolución No. 0138 del 25 de abril de 2001, mediante la cual se modifica la No. 76 del 3 de octubre de 2000 y se le concede al actor una cuantía de \$970.083.

El demandante presentó nueva solicitud de valoración de pérdida de la capacidad laboral a la Administradora quien, previa valoración por medicina laboral, emite el dictamen No. 4996 del 25 de noviembre de 2004 en el que determinó una pérdida de capacidad laboral del actor del 8.95%, por lo que éste apeló la decisión y fue remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que, mediante dictamen No. 089 del 31 de marzo de 2005, reconoce al actor una calificación de pérdida de capacidad laboral del 27.75%; calificación que fue impugnada por la Administradora, mediante oficio PLS-0478 del 6 de abril de 2005, “toda vez que no corresponde la patología que presenta el paciente con el diagnóstico de artrosis de cadera calificado, ni corresponde la discapacidad ni minusvalía a la patología actual artrosis de sínfisis sacroileitis.”

El 25 de agosto de 2005 la Junta Regional de Calificación de Invalidez no repuso el dictamen No. 089 de marzo de 2005 y ratificó su contenido, reconociendo el recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y, a la fecha de contestar esta demanda de tutela, se está a la espera de la decisión de esta entidad.

En segundo término, en cuanto a que la Administradora le esté vulnerando sus derechos al actor señala que no está de acuerdo, pues jamás se le ha negado la autorización de los servicios de salud que ha requerido, tal como queda probado con la última autorización para los “BLOQUEOS RADICULARES, DEPOMEDROL Y CITA MEDICA DOLOR”.

En efecto, manifiesta que la Administradora ha autorizado los servicios que el actor ha requerido, pero su ejecución le corresponde a la E.P.S. a la cual esté afiliado el demandante,

en este caso SaludCoop, la cual debe adelantar las gestiones tendientes a que se le de el tratamiento oportuno. Al respecto, señala que el literal e del artículo 3º del Decreto 1938 de 1994 indica que el Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará la atención en salud derivada o requerida en eventos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, mediante la atención en las E.P.S., la cual repetirá contra la A.R.P. correspondiente las incapacidades, indemnizaciones y demás reconocimientos económicos que correrán a cargo de la Administradora del seguro por A.T.E.P. -Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional-

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de autorización de viáticos para su señora esposa para que lo acompañe a Bogotá, “la Administradora se ratifica en lo señalado en el oficio PLS-2551 del 10 de octubre”, toda vez las normas que regulan el Sistema General de Riesgos Profesionales³ no contemplan los viáticos para parientes. De manera que la Administradora informó al actor que no se podía acceder a su solicitud.

Para finalizar, considera que no es procedente el amparo del derecho a la salud en conexidad con la vida del actor, como quiera que este último derecho no está en peligro ni se ha vulnerado, ya que los servicios de salud que requiere están autorizados por la Administradora y, en consecuencia, solicita al Despacho declarar improcedente la tutela impetrada por el actor, porque la Administradora ha cumplido con las normas que rigen la materia y ha expedido las autorizaciones requeridas sin vulnerar derecho alguno del accionante.

3.2. SALUDCOOP E.P.S.

El Gerente Regional de SaludCoop E.P.S., mediante escrito del 26 de octubre de 2005, contesta la demanda en referencia de la manera que a continuación se resume.

Manifiesta que el demandante se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo a través de SaludCoop E.P.S. en calidad de cotizante independiente desde el 5 de noviembre de 1998, se encuentra al día en pagos y cuenta con 241 semanas de cotización al sistema.

De otra parte, indica que el actor sufrió un accidente de trabajo el 13 de agosto de 2004, con el cual presentó trauma torácico y dorsolumbar que le dejó secuelas, por lo que fue remitido a la A.R.P. para el manejo de las mismas, siendo calificado en primera instancia como evento profesional, con diagnóstico clínico: “secuelas de accidente de trabajo con politraumatismo” y descripción del servicio solicitado por “ATEP”: “Bloqueos radiculares”. Adicionalmente, menciona que el demandante solicita el suministro de pasajes para acompañante para viajar a Bogotá, donde se le realizará el servicio solicitado; sin embargo, sostiene que la E.P.S. no puede autorizarlo por: “SERVICIO QUE NO CORRESPONDE A LA EPS. EL PROCEDIMIENTO CORRE A CARGO DE LA ARP AL IGUAL QUE YA LE FUE AUTORIZADO EL PASAJE AL USUARIO.”

En ese orden de ideas, afirma que la E.P.S. no le ha vulnerado derecho fundamental alguno al demandante, pues le ha brindado el mejor trato y servicio de acuerdo con su patología, y de acuerdo con el convenio suscrito con la A.R.P. se ha pretendido cubrir el 100% del tratamiento a que tenga derecho por ley, donde, reitera, el cubrimiento de las prestaciones tanto asistenciales como económicas se encuentran en cabeza de la A.R.P. correspondiente, en este caso, el Seguro Social, que es el llamado a brindar esa solicitud. En consecuencia, solicita declarar improcedente la tutela porque nunca se ha vulnerado derecho alguno al demandante, sino que su solicitud no corresponde al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

4. Sentencias objeto de revisión

4.1. Primera Instancia

El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, mediante providencia del 31 de octubre de 2005, deniega la tutela, con fundamento en las consideraciones que a continuación se sintetizan.

El Juez hace una referencia temática bastante extensa sobre el Sistema General de Seguridad Social Integral y el Sistema General de Riesgos Profesionales, para concluir que, de conformidad con las normas que rigen esos sistemas, precluyó el término legalmente establecido para determinar el origen de la patología que presenta el accionante, sin que alguna de las entidades demandadas hubiera agotado el trámite correspondiente para ese fin. Además, se refiere ampliamente a la doctrina constitucional sobre la protección de los derechos a la salud y a la vida mediante la acción de tutela.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Sobre este último particular, indica que la Corte Constitucional, en sentencias T-1079 de 2001 y T-197 de 2003, ha establecido unos requisitos para que proceda este tipo de solicitudes, entre ellos, que ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Ahora bien, sostiene que en el presente asunto está probado por los médicos tratantes del actor: i.) que éste presenta limitación para su movilización por dolor de cadera y del MI Derecho; ii.) que necesita ayuda en actividades básicas como asearse y vestirse; iii.) que es inestable su MI Izquierdo por temblor al apoyarse en superficie y iv.) que necesita un acompañante. “en realidad necesita de la prestación de un servicio asistencial en salud, la cual se realiza en la ciudad de Bogotá D.C. Pero se echa de menos la manifestación del accionante de (SIC) él (SIC) o su familia carece de los recursos económicos para costear los

gastos de traslado del acompañante. Como tampoco existe prueba de esa incapacidad económica”.

En ese orden de ideas, sostiene que las decisiones judiciales y constitucionales deben fundarse en pruebas regular y oportunamente allegadas al proceso, de conformidad con lo establecido en el artículo 174 del C.P.P., así como los jueces en sus decisiones sólo están sometidos al imperio de la ley, conforme el artículo 230 de la Constitución Política. En conclusión, “los sujetos procesales deben probar los hechos en que fundamentan sus actuaciones, para que el operador judicial les despache una decisión favorable a sus intereses” y, en consecuencia, la tutela no está llamada a prosperar y por lo tanto no habrán de ampararse los derechos invocados.

4.2. Impugnación

El actor impugna el fallo del a quo, mediante escrito del 2 de noviembre de 2005, con los mismos argumentos de su demanda. Resalta que para su rehabilitación necesita viajar a Bogotá pero con acompañante, para que le ayude permanentemente con todas las labores diarias, inclusive las más sencillas como bañarse, vestirse, amarrarse los zapatos y en la marcha, pues dadas sus secuelas le es imposible desplazarse por sus propios medios.

Además, asegura que a la fecha en que presenta este escrito no tiene medios económicos para cubrir los viáticos de su señora esposa, pues está incapacitado y con lo que recibe por concepto de incapacidad es sólo un porcentaje de lo que devengaba y es el dinero con el cual mantiene a su familia y a sí mismo, teniendo que realizar gastos como taxi para su desplazamiento porque no puede tomar otro medio de transporte más económico por su situación, antes descrita.

Con su escrito anexa los siguientes documentos:

* Copia de documento dirigido a la A.R.P. del Seguro Social, el 1º de agosto de 2005, por la Especialista en Salud Ocupacional de SaludCoop E.P.S. (Fl. 52, cuaderno No.1)

* Copia de la evolución de la historia clínica del actor, en SaludCoop E.P.S., suscrita por el Dr. Edsel E. Hernández Alvarez, el 27 de septiembre de 2005, de la cual se destaca que el tratamiento no debe ser suspendido “POR NADA” y que tendrá bloqueo en Bogotá en un (1) mes.

* Copia (casi ilegible) del formato, diligenciado, del accidente del trabajo sufrido por el demandante el 13 de agosto de 2004. (Fl. 54, cuaderno No. 1)

El demandante también radica un escrito, el mismo 2 de noviembre de 2005, mediante el cual manifiesta que lo llamaron de Bogotá a decirle que le habían programado el procedimiento para el 21 de noviembre de 2005. También indica que para probar su incapacidad económica para costear los viáticos de su señora esposa, cada vez que deba desplazarse a dicha ciudad, anexa copia del comprobante de pago por cobro directo a la A.R.P. del Seguro Social, de su incapacidad por valor mensual de \$427.809. (Fl. 51, cuaderno No. 1)

El 8 de noviembre, el demandante radica en el Juzgado un escrito con el que anexa copia de la remisión que le hace SaludCoop E.P.S. para el procedimiento en Bogotá en la Clínica Jorge Piñeros Corpas, el 21 de noviembre de 2005 a la 1 y 30 p.m. (Fl. 60, cuaderno No. 1)

4.3. Segunda Instancia

La Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Cúcuta, mediante Auto del 11 de noviembre de 2005, resuelve “ADMITIR LA IMPUGNACIÓN” contra el fallo de primera instancia y, mediante sentencia del 28 de noviembre de 2005, confirma la decisión con fundamento en las siguientes consideraciones.

A su juicio, la financiación por parte del Estado y de las E.P.S. de los costos que genera el desplazamiento de pacientes y de sus acompañantes desde su lugar de residencia hasta el centro médico asistencial donde se les prestará la atención médica no es siempre obligatoria. Al respecto transcribe apartes de la sentencia T-04 de 2005 de la Corte Constitucional, para referirse al tema de las remisiones que hacen las E.P.S. a los pacientes y con apoyo en la misma indica que la negativa a asumir el costo de los viáticos de la acompañante “en nada afecta los derechos a la salud, a la vida y además no quedaron demostrados los elementos necesarios, como la incapacidad económica de la familia, ni antes de proferir el fallo, ni luego del mismo, pues los documentos allegados sólo prueban que ha sido citado para el 21 de noviembre de 2005 lo que no es suficiente para que por este medio se ordene que asuma los gastos del acompañante la A.R.P. - I.S.S.”, de manera que no se han vulnerado los derechos fundamentales invocados .

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar las providencias de tutela reseñadas, con base en la Constitución Política (arts. 86 y 241-9), en concordancia con el Decreto 2591 de 1991 (arts. 33 al 36) y en cumplimiento del Auto del nueve (09) de febrero del año 2006, proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Dos de esta Corporación.

2. Materia sometida a revisión

La Sala de Revisión en esta oportunidad debe establecer si es procedente, mediante acción de tutela, ordenar a la entidad demandada cubrir los gastos de traslado de la acompañante del paciente, demandante dentro de este proceso, al lugar donde debe recibir el servicio que le fue autorizado, para tratar la enfermedad que padece.

3. Condiciones para la procedencia del cubrimiento del traslado del paciente y su acompañante. Reiteración de jurisprudencia.

De conformidad con lo establecido en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 “Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor (Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada, Urabá, Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla), en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”

De manera pues que, en principio, el cubrimiento del traslado del paciente desde el lugar de su residencia hasta el sitio en el que debe recibir la prestación de los servicios médicos que requiere, debe correr a su cargo o a cargo de su familia, comoquiera que en él radica el deber de buscar los medios para recibir el tratamiento requerido y así restablecer su estado de salud.⁴

Sin embargo, la garantía del derecho a la vida debe materializarse y, con el fin de lograrlo, se requiere, en algunas ocasiones, ampliar el espectro de protección del derecho con el fin de que su ejercicio sea real y efectivo.

Por lo tanto, el juez constitucional tiene la potestad de ordenar, si lo estima necesario, que al paciente se le permita el acceso al lugar donde debe recibir el tratamiento, pues el no hacerlo implicaría en la práctica la continuación de la vulneración del derecho fundamental. Lo anterior, ya sea a cargo del Estado, de las Empresas Promotoras de Salud -E.P.S.- o de las Administradoras del Régimen Subsidiado -A.R.S.-.

En efecto, a partir de la sentencia, T-900 de 20025 de esta Corporación, se planteó esa posibilidad, de la siguiente manera:

“¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?”

En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud.”

En la misma providencia se establece como condición previa el haber requerido el servicio a la entidad accionada con anterioridad; en el presente asunto está probado que la A.R.S. autorizó al paciente su traslado a la ciudad de Bogotá para efectos de realizarse el tratamiento ordenado -bloqueos radiculares-. Sin embargo, la negativa se dio, por parte de la A.R.P. demandada, frente a la solicitud de cubrimiento de los gastos de traslado de la acompañante del paciente, lo que es necesario pues, según éste manifiesta, su precario estado de salud y la imposibilidad de desplazarse por sus propios medios sin ayuda de un tercero, así como dada la escasez de recursos económicos para poder sufragar su costo, hacen necesario que se le autorice ese gasto.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

“La 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”.

Aplicando este antecedente al asunto sometido a estudio la Sala encuentra lo siguiente:

i.) y ii), respecto a que “el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que “requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” el paciente desde el principio de este proceso,

en su libelo, manifestó la necesidad de un acompañante para su desplazamiento a la ciudad de Bogotá para realizarse el tratamiento prescrito por su médico tratante, pues inclusive para la realización de otras actividades “primarias” como vestirse necesita de ayuda de otra persona, y también se le ordenó tratamiento para el manejo del dolor, dadas las secuelas de carácter permanente que tiene en su organismo que “le limitan la marcha y movimientos de flexión, aducción y rotación”. Además, es claro que su médico tratante entre otras recomendaciones y órdenes de tratamiento para el paciente manifestó:

“20-oct/05 1. Pte. (SIC) manifiesta epigastalgia (SIC)

6:15 pm 2. Inestabilidad en MI Izq.

Por temblor al apoyo sobre superficie.

3. parestesis (SIC) en mano izquierda

4. dolor Interescaprelar (SIC).

Dr. Bianca (SIC) Tellez:

R/ Indicación muy clara para bloqueo.

Se espera praia (SIC) bloqueo. Bogotá.

1. que se necesita un acompañante.

2. ayuno mínimo de 8 horas.

3. no puede suspender la medicación.

Los bloqueos - en la espalda.

Peridural - en 5 mins. (SIC)

Posible 1 bloqueo al mes Aproximadamente.

FIRMADO

Edsel E. Hernández Alvarez

Reg. Medico 540184

C.C.73.141.722” -negrilla fuera de texto, ver Fl. 27, cuaderno No. 1 del expediente-

iii.) En cuanto a que “ni él [el paciente] ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado, el paciente la manifestó, sin que dicha afirmación haya sido desvirtuada por la A.R.P. demandada, para poder negarse a cubrir ese gasto y, en consecuencia, el Estado debe cubrir los gastos de desplazamiento que requiere el actor pues es la única manera de que éste logre una efectiva recuperación de su salud, al recibir el tratamiento ordenado y que se debe realizar en la ciudad de Bogotá.

De manera que es claro que los derechos fundamentales del demandante sí fueron vulnerados por la negativa de la entidad accionada a autorizar los gastos de desplazamiento de la acompañante y, en aras de proteger esos derechos fundamentales, la Sala revocará los fallos proferidos por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Cúcuta, el 31 de octubre de 2005 y por la Sala Civil-Familia del Tribunal Superior de Cúcuta, el 11 de noviembre de 2005, que negaron el amparo y en consecuencia ordenará al representante legal de la A.R.P. del Seguro Social, seccional Norte de Santander, o quien haga sus veces, que en caso de que no se hubiere hecho, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, proceda a autorizar el cubrimiento de los costos de traslado de la acompañante del demandante, al lugar donde requiera la prestación de los servicios, de conformidad con lo ordenado por el médico tratante.

III. DECISION

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

RESUELVE:

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

En consecuencia, se ORDENA al representante legal del Seguro Social A.R.P. -Seccional Norte de Santander- o a quien haga sus veces, que en caso de que no se hubiere efectuado ya, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, proceda a autorizar el cubrimiento de los costos de traslado de la acompañante del demandante, de acuerdo con lo expuesto en esta providencia y de conformidad con lo ordenado por el médico tratante.

SEGUNDO.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado Ponente

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 "Artículo 5º. Prestaciones asistenciales: Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo

o una enfermedad profesional tendrá derecho , según sea el caso, a:

a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.

b. Servicios de hospitalización.

c. Servicio odontológico.

d. Suministro de medicamentos.

e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

g. Rehabilitación física y profesional.

h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarias para la prestación de estos servicios.”

2 El demandante se encontraba realizando su trabajo de picar carbón y le cayó encima una peña que se desprendió y lo tumbó al instante a tierra.

3 Decretos Nos. 1295 de 1994 y 2463 de 2002 y Ley 776 de 2002.

4 Ver, entre otras, las sentencias, T-900 de 2002, T-350 de 2003 y T-755 de 2003.

5 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

6 M.P. Jaime Córdoba Triviño.