

SENTENCIA T-550-09

(Agosto 6, Bogotá D.C.)

DERECHO A LA SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL-Fundamental

PRINCIPIO DE ACCESIBILIDAD Y A LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD-Necesidad de ponderación

ACCION DE TUTELA-Reiteración de jurisprudencia sobre la procedencia excepcional para ordenar que los gastos de traslado de pacientes y acompañantes sean costeados por la EPS

ACCION DE TUTELA PARA TRASLADO DE PACIENTES Y ACOMPAÑANTES-Requisitos para que proceda

DERECHO A LA SALUD-Fundamental autónomo cuando se está frente a sujetos de especial protección

DERECHO A LA SALUD-El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio

DERECHO A LA SALUD-Suministro de pasajes para transporte de paciente para valoración médica con urólogo y práctica de cirugía en otra ciudad

Referencia: Expediente T-2.244.996

Accionante: Over de Jesús Camargo Blanco

Accionado: Servicio Secretaría de Salud Departamental del Cesar y CAPRECOM EPS-S.

Fallo objeto de revisión: Sentencia del Juzgado Segundo Laboral de Circuito de Valledupar del 19 de diciembre de 2008.

Magistrados de la Sala Quinta de Revisión: Mauricio González Cuervo, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Nilson Pinilla Pinilla.

Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo.

I. ANTECEDENTES

1.1. Elementos de la demanda.

1.1. Derechos fundamentales vulnerados: vida y salud

1.2. Conducta que ocasionó o causó vulneración: omisión de autorizar gastos de traslado, pernoctada y manutención de su acompañante a la ciudad de Barranquilla.

1.3. Pretensión: se ordene a las entidades accionadas suministrar los gastos de traslado, pernoctada y manutención de su acompañante, con motivo de la cirugía que se le va a practicar en la ciudad de Barranquilla.

1.2. Fundamentos de la pretensión:

1.2.1. El accionante, se encuentra afiliado a CAPRECOM EPS-S desde el 29 de diciembre de 20051.

1.2.2. De acuerdo con la valoración médica realizada, requiere con carácter urgente de una cirugía para tratar una calcificación que toma los cálices y la pelvis renal del único riñón que posee (el izquierdo), la cual debe realizarse mediante hospitalización en la ciudad de Barranquilla, por lo que requiere ser internado y llevar acompañante.

1.2.3. En su calidad de desplazado y desempleado, no cuenta con los medios económicos suficientes para sufragar los gastos de traslado, pernoctada y manutención.

1.2.4. Habiendo solicitado verbalmente a CAPRECOM EPS-S los medios para sufragar dichos gastos, lo remitieron a la Secretaría de Salud Departamental, la cual a su vez también le negó la ayuda, argumentando que los debe cubrir el paciente, sin considerar su difícil situación económica.

2. Respuesta de las entidades accionadas.

2.1. Secretaría de Salud Departamental:

2.1.1. Al accionante, afiliado a la EPS-S Caprecom, se le autorizó la práctica de una

cirugía en la ciudad de Barranquilla. Solicitó verbalmente los gastos de transportes en la oficina del CRUE2, que se encarga de las urgencias y de los pacientes hospitalizados. Sin embargo como el usuario no está hospitalizado, no es posible acceder a su petición.

2.1.2. Para la valoración por especialista Urólogo IV Nivel, el usuario no necesita de acompañante, ni de manutención, porque su traslado es para consulta externa; cuando requiera ser hospitalizado para cirugía tampoco necesita de acompañante, como quiera que no es menor de edad, ni persona de la tercera de edad.

2.1.3. El CRUE, le informó que si requería de este servicio, lo solicitara por escrito y aportara copia de la historia, carné, cédula de ciudadanía y orden médica en la oficina de seguridad social. Sin embargo responde que ha presentando acción de tutela. Esta dependencia no puede reconocer pasajes de transportes por solicitudes verbales, debe hacerse por orden judicial. En consecuencia, no se ha vulnerado ningún derecho fundamental por parte de la entidad, dado que el accionante no ha solicitado formalmente la petición. La Secretaría, dio la orden para la práctica de la cirugía en la Clínica Reina Catalina.

2.1.4. Por tanto, pide desvincular a la Secretaría de Salud Departamental de la acción de tutela. De ser exigible el servicio, la normatividad señala que la obliga es a CAPRECOM, con recobro al Fosyga en un 50% como sanción.

2.2. CAPRECOM EPS-S.

2.2.1. Al accionante, le fue ordenada la cirugía Nefrolitomia Percutanea³ y solicitó los medios para su traslado y el de un acompañante.

2.2.2. Como la cirugía es no POS-S, se realizó la actuación correspondiente, coordinando y orientando al accionante para que a través de subsidio a la oferta, pudiera acceder a la misma.

2.2.3. El transporte es un servicio que no se encuentra dentro del POS y ninguna EPS-S cuenta con recursos dentro del presupuesto para ello, ya que los dineros que recibe son solamente para salud. El Departamento del Cesar no cuenta con una UPC diferencial,

tales como los Departamento de Arauca, Guajira, Putumayo, Vichada entre otros, a los cuales por sus difíciles condiciones de acceso, si se les giran dineros para tal fin.

2.3.4. La Secretaría de Salud Departamental del Cesar es la entidad obligada a garantizar el servicio no POS-S y no contemplados en el Plan Obligatorio de Salud a cargo de la EPS-S, los cuales no pueden ser sufragados bajo el contrato de aseguramiento suscrito entre las partes.

3. Decisión judicial objeto de revisión. (Sentencia del Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Valledupar del 19 de Diciembre de 2008).

La obligatoriedad de las EPS-S en el pago del traslado de sus usuarios se restringe a la cobertura de casos de urgencia debidamente certificada, a la movilización de los pacientes internados que requieran atención complementaria y, en todo caso, en las zonas donde se paga una unidad de pago por capitación diferencial mayor.

Para la asunción de los costos del transporte de pacientes, señala que éste debe ser asumido en lo posible por el afectado o por su familia. Sin embargo, puede haber situaciones en las cuales, de no suministrarse los medios de transporte para que el paciente pueda acceder al tratamiento que requiere para la recuperación de su estado de salud, se vulneren sus derechos fundamentales. En tales 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 salud.

En ese orden de ideas, el A quo concluye, que si bien para el caso está acreditado que el actor requiere de una cirugía en un lugar distinto a donde reside, teniendo la calidad de desplazado⁴, no se encuentra acreditado mediante concepto médico que el accionante requiera de un tercero para hacer posible su desplazamiento, con el fin de garantizar su integridad física o la atención de sus necesidades más apremiantes. Por lo tanto, niega el amparo solicitado.

II.- CONSIDERACIONES.

1. Competencia.

Esta Sala es competente para la revisión del presente caso, con fundamento en los

artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política, desarrollados en el Decreto 2591 de 1991, artículos 33 a 36, y en el Auto del 23 de abril de 2009 de la Sala de Selección de Tutela N. Cuatro de la Corte Constitucional.

2. El Problema Jurídico.

De acuerdo con la situación fáctica planteada, la Sala debe estudiar si con la conducta asumida por las demandadas, de no autorizarle los gastos de traslado, pernoctada y manutención que reclama el demandante para su acompañante, el cual requiere, por cuanto se le va a practicar una cirugía de riñón en la ciudad de Barranquilla, se vulneraron sus derechos fundamentales a la salud y la vida.

Para el cumplimiento de este objetivo, se analizarán los siguientes temas: (i) El derecho a la salud y a la seguridad social, en conexidad con el derecho a tener una vida digna dentro del Estado Social de Derecho. y (ii) La obligación de las entidades prestadoras de salud de suministrar los medios para que las personas puedan desplazarse a los sitios o ciudades en los que se preste el servicio médico que no es ofrecido en el lugar de residencia.

3. El derecho a la salud y a la seguridad social, en conexidad con el derecho a tener una vida digna, dentro del Estado Social de Derecho.

3.1. El derecho a la salud y a la seguridad social.

3.1.1. Esta Corporación ha señalado, que los derechos a la seguridad social y a la salud, previstos en los artículos 48 y 49 de la Carta, adquieren el carácter de fundamentales, siempre que su prestación ineficaz o inexistente ponga en peligro o vulnere la vida o la integridad personal. Además, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación de un peligro inminente de muerte; su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no sólo el mantenimiento de la vida (art. 11 de la C. P.), sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas⁵.

3.1.2. En armonía con lo anterior, el numeral tercero del artículo 153 de la Ley

100 de 1993 establece que “[e]l sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

3.1.3. En consecuencia, entre las características propias del servicio público de salud que prevé el ordenamiento legal,⁶ está el deber de ser prestado de manera eficaz, lo que implica que la atención se proporcione de forma continua, oportuna, integral y acorde con la dignidad humana, evitando cualquier tipo de interrupción o dilación injustificada.

3.2. Las entidades prestadoras de los servicios de salud, en determinadas circunstancias, tienen la obligación de suministrar los medios para que las personas puedan desplazarse a los sitios o ciudades en los que se presta el servicio médico que no es ofrecido en el lugar de residencia.

3.2.1. El Estado debe garantizar el servicio de salud de manera tal que en cumplimiento de los principios de calidad y eficiencia, facilite su acceso a todos los habitantes de tal forma que puedan recibir, a través de sus instituciones, la atención que requieren en los diferentes lugares del territorio nacional. El principio de accesibilidad a la prestación del servicio fue explicado en la Sentencia T-739 de 2004, como derivado del Pacto de Derechos Civiles Económicos y Culturales y según interpretación que su Comité ha hecho del mismo. Dijo la Corte en esa oportunidad:

“La accesibilidad comprende, en criterio del Comité, (i) la prohibición que se ejerza discriminación alguna en el acceso a los servicios de salud, lo que conlleva, a su vez, la determinación de medidas afirmativas a favor de los sectores sociales más vulnerables y marginados, (ii) la necesidad que los establecimientos, bienes y servicios de salud, junto con la infraestructura de saneamiento básico estén uniformemente distribuidos en el territorio del Estado Parte, (iii) la obligación que las tarifas de acceso al servicio de salud estén fundadas en el principio de equidad, sin que la falta de recursos económicos se convierta en una barrera para el goce del derecho, y (iii) La posibilidad que los usuarios del servicio de salud ejerciten “el derecho de solicitar,

recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.

3.2.2. De allí, que cuando no es posible ofrecer el servicio en un determinado lugar, por diferentes razones, tales como, la carencia de infraestructura o la inexistencia del personal especializado, el usuario debe trasladarse a otra localidad para recibir la atención requerida. Sobre este punto, la Corte ha explicado que la obligación de acudir a un tratamiento corresponde de forma principal al paciente y en virtud del principio de solidaridad a su familia, quienes deben asumir el costo natural que ello supone, salvo en eventos en los cuales la ley prevé que es la entidad prestadora del servicio la encargada de suministrar el transporte a los usuarios o cuando ni el paciente ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin, puesto que se comprometerían en alto grado sus derechos fundamentales.⁷

Lo anterior, tiene sustento en el párrafo del artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994, que señala: “cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). 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 UPC diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la EPS”.

Del análisis de la normativa en comento, se deduce que la obligatoriedad de las entidades promotoras de salud en el pago del traslado de sus usuarios restringen la cobertura a los casos de urgencia debidamente certificada, a la movilización de los pacientes hospitalizados, que requieran atención complementaria y, en todo caso, en las zonas donde se paga una unidad de pago por capitación diferencial mayor.

3.2.3. En armonía con lo anterior, esta Corporación ha señalado las reglas jurisprudenciales aplicables para la asunción de los costos del transporte de pacientes, criterios que tienen la misma justificación de los utilizados para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud. Se parte de la consideración inicial de que el transporte debe ser asumido por el afectado o su familia, en razón del

principio de solidaridad (art. 95-2 de la Carta).

Sin embargo, se ha aclarado, que 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, de 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 mismo, se vulnerarían sus derechos fundamentales al privarlo, en la práctica, de los procedimientos requeridos, cuando de estos depende su integridad física y el mantenimiento de la vida en condiciones dignas. En tal medida esa responsabilidad es trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que: (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. 9

En consecuencia, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes a la residencia del paciente y éste ni su familia, disponen de los recursos suficientes para tal fin y si se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, repita al FOSYGA por aquello que no este obligado legalmente a sufragar. .

3.2.4. Sobre el particular, cabe recordar que en la sentencia T-337 de 2000, se analizó una demanda de tutela en la que una persona solicitaba a una EPS-S, que se hiciera cargo de las intervenciones que requería y suministrara los medicamentos y el transporte desde Barrancabermeja hasta Bucaramanga: aunque la Corte ordenó la entrega de los medicamentos, determinó que el pago de los gastos de traslado no procedía puesto que el estado de salud de la persona no le impedía desplazarse por sus propios medios. Por su parte, en la sentencia T-1158 de 2001, la Corte resolvió un caso en el cual el Seguro Social no brindaba a un menor discapacitado el servicio de transporte para que pudiera cumplir con sus citas de fisioterapia. El amparo fue concedido teniendo en cuenta la

incapacidad física del menor y la carencia de recursos de su familia.

Con respecto del cubrimiento de gastos de traslado para el acompañante,¹⁰ esta Corte ha considerado necesaria para su procedencia que exista un concepto médico en el cual se indique que el paciente requiere de un tercero para hacer posible su desplazamiento, en aras de garantizar su integridad física o la atención de sus necesidades más apremiantes. Asimismo, es preciso que el paciente y su núcleo familiar carezcan de los recursos suficientes para financiar los gastos que la asistencia del enfermo demanda. Es así como este Tribunal, en la sentencia T-962 de 2005, manifestó:

“No obstante, también ha indicado que en aras de garantizar el derecho fundamental a la salud de los usuarios y, en particular, su componente de accesibilidad¹¹, el juez de tutela puede ordenar a las EPS o ARS, con cargo a los recursos del FOSYGA o del subsidio a la oferta, según sea el caso, el suministro de pasajes y gastos de manutención y alojamiento en otra localidad, siempre que en el caso concreto advierta las siguientes circunstancias: (i) que se encuentre demostrado que ni el paciente ni su familia cuentan con ingresos suficientes para sufragar el costo del traslado a la localidad donde debe ser suministrado el servicio, (ii) que se encuentre acreditado que la prestación de éste es indispensable para garantizar el derecho a la salud o a la integridad del paciente, y (iii) que pese a haber desplegado todos los esfuerzos exigibles, no existan posibilidades reales y razonables de que la EPS o ARS pueda ofrecer el servicio en el lugar de residencia del usuario.¹²”¹³

En igual sentido en la sentencia T-493/2006, se dijo: “puede afirmarse que las entidades prestadoras del servicio de salud están en el deber de sufragar los gastos de transporte y manutención de los pacientes y de sus acompañantes, siempre que el traslado, estadía y acompañamiento del paciente se considere indispensable para el acceso al servicio, atendiendo la prescripción del médico tratante, quien para el efecto deberá considerar la edad y las particularidades que así lo indiquen, con los derechos previstos en el artículo 11 de la Resolución 3797 de 2004 del Ministerio de la Protección Social”.

Recientemente la Corte en la sentencia T-057 de 2009, volvió a referirse a los requisitos

jurisprudenciales para obtener mediante la acción de tutela el cubrimiento de los costos de traslado tanto del paciente como de un acompañante. En dicha oportunidad advirtió que, la negativa de las EPS de sufragar los costos de transporte de los pacientes no constituye automáticamente una vulneración o amenaza a los derechos fundamentales de la persona; por el contrario, esto sucede si dicha actuación pone en riesgo la salud y la vida de la persona afectada, quien no cuenta con capacidad económica para cubrir los mencionados costos, y su familia tampoco puede costearlos. En este sentido, en la mencionada sentencia se señaló:

En conclusión, en primer orden corresponde al paciente o a su familia -en desarrollo del principio de solidaridad-, el cubrimiento de los costos de transporte. No obstante, cuando aquellos no cuenten con la capacidad económica para sufragarlos y la remisión sea necesaria para evitar una vulneración o amenaza a los derechos fundamentales, las EPS a las cuales están afiliados deben sufragar los costos de transporte. De igual forma, estas empresas deberán costear los costos de traslado de un acompañante cuando el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera de atención permanente para garantizar su integridad física o sus labores cotidianas, y su núcleo familiar o él no cuenten con recursos económicos para cubrir los costos del transporte.¹⁴

3.3. Procedencia de la tutela para la autorización del servicio de transporte o el suministro de ayuda económica.

3.3.1. Como se pudo observar, la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar.

3.3.2. En lo pertinente a la necesidad del acompañante en el traslado, la Corte ha

considerado necesaria para su procedencia, que exista un concepto médico en el cual se indique que el paciente requiere de un tercero para hacer posible su desplazamiento, con el fin de garantizar su integridad física o la atención de sus necesidades más apremiantes. Así mismo, es preciso que el paciente y su núcleo familiar carezcan de los recursos suficientes para financiar los gastos que la asistencia del enfermo demanda.

3.3.3. Ahora bien, en el presente caso el tutelante señala, que le están vulnerando sus derechos a la vida y a la salud, con la negativa de las accionadas de asumir el costo de traslado, pernoctada y manutención de un acompañante a la ciudad de Barranquilla, gastos que por su precaria situación económica no está en capacidad de asumir. CAPRECOM EPS-S, confirma que el actor es afiliado a esa entidad desde el año 2005, le fue ordenada la cirugía NEFROLITOMIA PERCUTANEA a realizarse en la ciudad de Barranquilla y solicitó el suministro de los medios de transporte para él y un acompañante, pero estima que la Secretaría de Salud Departamental, es la obligada a garantizar el servicio NO POS pretendido por el actor, en razón que no se encuentra prevista dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud. La Secretaría de Salud Departamental del Cesar, argumenta que el accionante debe solicitar por escrito lo pretendido, debido a que no puede reconocer pasajes por peticiones verbales. De otro lado señala, que para la valoración por especialista Urólogo IV Nivel, el usuario no necesita de acompañante, ni de manutención, porque su traslado es para consulta externa, cuando requiera ser hospitalizado para cirugía tampoco necesita de acompañante, ya que no es menor de edad ni persona de la tercera edad. Por último solicita, que se ordene a CAPRECOM EPS garantizar el transporte, por encontrarse dentro del POS-S.

3.3.4. El juez de instancia negó el amparo, al considerar que no existe orden médica que compruebe que el actor realmente requiere de un acompañante para su desplazamiento.

3.3.5. En lo que atañe al requisito de la incapacidad económica, la jurisprudencia constitucional ha establecido una presunción en el sentido de que, en aquellos eventos en que el afectado es una persona que se encuentra inscrita en el régimen subsidiado de salud y que ha sido clasificada por la encuesta SISBÉN, en los niveles I y II, se infiere que carece de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo de los tratamientos, procedimientos, cirugías o medicamentos que le hayan sido prescritos por el médico

tratante de la EPS del régimen subsidiado a la que se encuentre afiliado¹⁵. La misma presunción de falta de recursos puede predicarse de las personas que perteneciendo a dichos niveles por añadidura son desplazadas. Consecuentemente, con lo anterior, puede decirse que cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económicos, para la no realización de dichos procedimientos.

3.3.6. Ahora bien, en el expediente está acreditado que: i) La cirugía “nefrolitotomía percutánea”, prescrita al accionante, es un tratamiento urgente y necesario para tratar la patología que presenta en el único riñón que posee. ii) El actor requiere de la realización de una cirugía en un lugar distinto a donde reside (Barranquilla). iii) El mismo se encuentra inscrito en el Régimen Subsidiado, nivel I de pobreza del SISBÉN y afiliado a la EPS-S CAPRECOM. iv) Está probado que tiene además, la calidad de desplazado, como lo certifica Acción Social, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional.

3.3.7. La Corte en reiterada jurisprudencia ha sostenido, que tratándose de sujetos de especial protección constitucional¹⁶, el derecho a la salud adquiere la categoría de derecho fundamental autónomo. A partir de lo anterior, esta Corporación ha concluido que es obligación del Estado encaminar medidas afirmativas en aras de proteger de manera especial “a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos y maltratos que contra ellas se cometan.¹⁷”

3.3.8. Así entonces, la Sala considera, que los gastos de transporte, alojamiento y alimentación del accionante adquieren el carácter de fundamental y deben ser amparados por la acción de tutela, teniendo en cuenta que para el goce efectivo y real de los derechos a la salud en conexidad con la vida y el mínimo vital, por cuanto es ineludible que el tratamiento médico formulado es necesario para el restablecimiento de la salud del paciente. Además, cuando el servicio de salud no se pueda brindar en un lugar cercano a la residencia del usuario, la carencia de recursos económicos para costear su traslado no puede convertirse en un obstáculo para asegurar el ejercicio de los derechos fundamentales. Con respecto a la pretensión del accionante acerca de la inclusión de los

gastos de transporte de un acompañante, esta Sala emitirá la orden condicionada a la formulación previa del médico tratante del actor en la que se señale que es necesario del acompañamiento, quien para tal efecto deberá considerar la edad, la enfermedad que padece el actor, la clase de cirugía y las particularidades del tutelante.

3.3.9. Consecuente con lo expresado, la Sala revocará el fallo proferido por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Valledupar, que negó el amparo y, ordenará a la EPS-S Caprecom que suministre los gastos relacionados con el traslado del señor Over de Jesús Camargo Blanco a la ciudad de Barranquilla y que requiera, tanto para la valoración médica por urólogo, como para la práctica de la cirugía de “nefrolitotomía percutánea” que le fue ordenada, y los posteriores controles, que sean necesarios para que el actor logre el restablecimiento de su salud. De igual forma, se emitirá orden condicionada con respecto a la necesidad de acompañamiento que determine el médico tratante del actor. En el evento en que el médico tratante del demandante afirme que es necesario que él tenga acompañamiento al momento de practicársele la cirugía que le fue ordenada, la EPS-S Caprecom deberá emitir las órdenes relativas a cubrir los gastos de transporte y manutención de quien deberá acompañar al tutelante a la ciudad de Barranquilla y asistirlo durante su intervención.

3.3.10. Ahora bien, para garantizar un equilibrio financiero y de acuerdo a las competencias de las entidades territoriales consagradas en la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007 y la Sentencia C- 463 de 200818, la EPS-S accionada, podrá repetir por el 50% de la suma de los dineros invertidos en el cumplimiento de la orden emitida en este fallo, contra la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar y que no estén cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

4. Razón de la decisión.

Las EPS-S a las que están afiliados los pacientes deben sufragar los costos de transporte, aún cuando en principio corresponda al paciente o a su familia -en desarrollo del principio de solidaridad-, en tanto aquellos no cuenten con la capacidad económica para sufragarlos y la remisión sea necesaria para evitar una vulneración o amenaza a los derechos fundamentales. De igual forma, estas empresas deberán asumir los costos de traslado de un acompañante cuando el paciente sea totalmente

dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera de atención permanente para garantizar su integridad física o sus labores cotidianas, y su núcleo familiar o él mismo carezcan de recursos económicos para cubrir los gastos del transporte.

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 por las razones expuestas en la presente providencia, la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Valledupar, de fecha del 19 de diciembre de 2008, y en su lugar tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, en conexidad con el derecho la vida digna del señor Over de Jesús Camargo Blanco.

Segundo. ORDENAR a la EPS-S Caprecom, para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice los gastos de transporte del señor Over de Jesús Camargo Blanco de la ciudad de Valledupar a la ciudad de Barranquilla, donde deberá acudir para la valoración médica por urólogo, como para la práctica de la cirugía de “nefrolitomia percutánea”, que le fue ordenada y los posteriores controles que sean necesarios para que el actor logre el restablecimiento de su salud. Asimismo, disponer lo conducente para que el médico tratante del señor Camargo Blanco se pronuncie, dentro del mismo término, acerca de la necesidad de un acompañante que el actor demanda. En el evento en que el médico tratante del demandante afirme que es necesario que el tenga acompañamiento al momento de practicársele la cirugía que le fue ordenada, la EPS-S Caprecom deberá, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes a la prescripción del facultativo, emitir las órdenes relativas a cubrir los gastos de transporte y manutención de quien deberá acompañar al tutelante a la ciudad de Barranquilla y asistirlo durante su intervención.

Tercero: La EPS-S Caprecom de conformidad a la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007 y la Sentencia C-463 de 2008, podrá repetir por el 50% de la suma de los dineros invertidos en el cumplimiento de la orden emitida en este fallo, contra la Secretaría de Salud del Departamento del Cesar y que no estén cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud

Subsidiado.

Cuarto. Por Secretaría General líbrense las comunicaciones previstas en 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

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

Salvamento de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 A folio 3 del expediente obran fotocopias de carnet de afiliación al nivel 1 del Sisbén y de la cédula de ciudadanía del actor.

2 Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

3 Presenta un gran calculo coraliforme en el riñón izquierds. (f. 6 del expediente)

4 Como lo certifica Acción Social, Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (f. 8 del expediente)

5 Sentencia T-617 de 2000.

6 Para el caso téngase presente lo dispuesto por los artículos 153 y 154 de la C.P.

“ARTICULO 153. Fundamentos del Servicio Público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del Sistema General de Seguridad Social en Salud las siguientes:

3. Protección integral. El Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.

9. Calidad. El sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia.

7 Sobre el mismo tema., Sentencias T-467 de 2002, T-900 de 2002 y T-1071 de 2002; T-755 de 2003; T-739 de 2004 y T-067 de 2009, entre otras.

8 Resolución No. 3797 de 2004, “Por la cual se reglamentan los Comités Técnicos Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y de fallos de tutela”.

9 Sentencia T-900/02. En esta decisión se analizaron algunos casos donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia

T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

10 Ver sentencias T-197 de 2003, T-004, T-276, T-364 de 2005 y T-099 de 2006. En especial la T-197 de 2003 M.P. Jaime Córdoba Triviño, que señala:

“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 cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”.

11 Sobre el componente de accesibilidad del derecho a la salud, la Corte manifestó en la sentencia T-350 de 2003, lo siguiente: “Ese derecho, según lo señalado por la jurisprudencia de la Corte, incluye la accesibilidad al servicio, entendida como el ejercicio de las ‘acciones que permiten a las personas acudir a los recursos o servicios ofrecidos. Eso, en materia de seguridad social, implica la posibilidad de llegar y de utilizar tales servicios o recursos. Significa, por consiguiente, que debe existir un enlace entre la accesibilidad y la atención en salud y a la seguridad social’. Por lo tanto, la accesibilidad y el acceso al servicio público de salud son un todo inescindible, siendo posible el amparo constitucional del derecho en aquellos casos donde se acredite al imposibilidad objetiva del suministro de los medios suficientes y adecuados para hacer uso de la atención asistencial”.

12 Ver al respecto las sentencias T-467 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett, T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-197 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-350 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-739 de 2004, M.P. Jaime Córdoba Triviño, T-004 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-408 de 2005, M.P. Jaime Córdoba Triviño, entre otras.

13 Ver sentencia T 962 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

14 Ibídem.

15 Ver sentencias T-956 de 2004, T-410 de 2002 y T-287 de 2005.

16 La jurisprudencia constitucional les ha dado esta categoría a los niños, a las madres y

padres cabeza de familia, a la población desplazada, a los discapacitados, a las personas de la tercera edad, a la mujer embarazada, etc.

17 Artículo 13 de la Constitución Política.

18 M.P. Jaime Araujo Rentería