

Sentencia T-741/07

AGENCIA OFICIOSA EN TUTELA-Alcance y requisitos

DERECHO A LA SALUD-EPS deben proveer los medios para que las ambulancias puedan transportar a los afiliados que lo requieran

En cuanto al tema del servicio de ambulancia, en los casos específicos en que se requiera que a los afiliados se les transporte así, las entidades prestadoras de salud tienen la obligación de proveer los medios para que sus pacientes puedan adquirir el servicio de transporte a los sitios en los cuales prestan los servicios médicos, o deben ellos mismos desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle la atención requerida de forma ininterrumpida.

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD-Servicio de ambulancia deberá prestarse por las entidades de salud, cuando el paciente o su familia carecen de recursos económicos para asumir el costo

ACCION DE TUTELA-Orden por la EPS del servicio de ambulancia que requiere la paciente

Referencia: expediente T-1626221

Peticionario: Luz Marina Rojas González

Accionado: Sanitas E.P.S., Seccional Bogotá

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA.

Bogotá D.C., veinte (20) de septiembre de dos mil siete (2007)

La Sala Quinta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Humberto Antonio Sierra Porto, Nilson Pinilla Pinilla y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

en la revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Veintiséis Penal Municipal de Bogotá, el 26 de febrero de 2007, y el Juzgado Diecinueve Penal del Circuito de Bogotá, el 16 de abril de 2007, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Luz Marina Rojas González, en representación de su tía Anatilde González de Chaparro, contra la E.P.S. SANITAS S.A., Seccional Bogotá.

A. Solicitud

La señora Luz Marina Rojas González interpuso acción de tutela, en representación de su tía Anatilde González de Chaparro, de 93 años de edad, ante el Juzgado Veintiséis Penal Municipal de Bogotá, el 26 de febrero de 2007, en donde solicitó que se le protegieran, los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida.

B. Hechos

1. Manifiesta la señora Rojas González que su tía Anatilde González de Chaparro se encuentra afiliada a la E.P.S. Sanitas, padece de Bronquitis crónica, ACV, problemas renales y de deglución, y además sufrió una trombosis.

1. Expresa que en razón a sus padecimientos de salud se encuentra en cama, y que para poder movilizarse tiene que recurrir a la ayuda de sus familiares y para acudir a las citas médicas debe ser transportada en ambulancia.

1. Afirma la accionante que su tía es una persona viuda, sin hijos y depende económicamente de la ayuda de su hermana para poder subsistir.

1. Agrega que debido a la enfermedad, su tía requiere de alimento nutritivo, pañales

desechables, microporo, gasa recortada, jeringas de 10 cc y 30 cc, crema para escaras, alimento replena y transporte de ambulancia.

1. Al solicitar los medicamentos y el servicio de transporte a la entidad de salud demandada, ésta los negó argumentando que los medicamentos se encontraban fuera del POS y el servicio de ambulancia sólo se autorizaba en caso de urgencia.

1. Solicita la accionante que se protejan los derechos fundamentales de su tía Anátilde González de Chaparro a la salud en conexidad con la vida, igualdad y dignidad humana, y en consecuencia, se ordene a la E.P.S. Sanitas que autorice el tratamiento integral, medicamentos y el servicio de ambulancia, sin que se condicione a períodos mínimos de cotización, o a que se encuentren dentro del POS.

C. Contestaciones de la demanda.

El 19 de febrero de 2007, el Representante Legal de la E.P.S. Sanitas manifestó lo siguiente:

“1. La señora ANATILDE GONZÁLEZ DE CHAPARRO se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través a la EPS Sanitas S.A. en calidad de cotizante dependiente, contado a la fecha con 366 semanas cotizadas.

2. A la mencionada señora le prescribieron una BOLSA PARA NUTRICIÓN, MICROPORE, GASA RECORTADA, JERINGAS DESECHABLES de 10 y 30 CC, CREMAS ANTIESCARAS, y SUPLEMENTO NUTRICIONAL REPLENA, los cuales no hacen parte de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud.

La señora GONZALEZ también solicita mediante tutela el suministro por parte de la EPS SANITAS S.A. de PAÑALES DESECHABLES, y DESPLAZAMIENTO EN AMBULANCIA, los cuales tampoco hacen parte del Plan Obligatorio de Salud.

(...)

Es de resaltar, que el DESPLAZAMIENTO EN AMBULANCIA que solicita la señora al parecer no

ha sido prescrito por el médico tratante, ya que sus familiares no se han acercado a nuestras oficinas con la respectiva orden.

(...)

En consecuencia y acorde con las disposiciones antes transcritas, resulta evidente que el afiliado, debe financiar directamente los gastos que sean generados con ocasión de BOLSA PARA NUTRICION, MICROPORE, GASA RECORTADA, JERINGAS DESECHABLES de 10 y 30 CC, CREMAS ANTIESCARAS, y SUPLEMENTO NUTRICIONAL REPLENA, los PAÑALES DESECHABLES, y el DESPLAZAMIENTO (sic) AMBULACIA toda vez que dichos servicios corresponden a “servicios adicionales a los incluidos en el POS”.

I. PRUEBAS

1. Copia del carné de afiliación a la E.P.S. Sanitas No. 20245240 a nombre de la señora Anatlde González de Chaparro.

1. Copia de la Cédula de Ciudadanía a nombre de la señora Anatlde González de Chaparro registrada como fecha de nacimiento 5 de septiembre de 1914.

1. Copia de la historia clínica de la señora Anatlde González de Chaparro en la Clínica Nueva.

1. Respuesta por parte de la Defensoría del Usuario de Sanitas a la solicitud de la señora Anatlde González, fechada 3 de octubre de 2006, en donde le manifestó lo siguiente:

“1. Los elementos y medicamentos solicitados para su nutrición y cuidado en casa como son:

“NUTRILOW, PAÑALES, MICROPOROSO, GASA RECORTADA, JERINGAS 10 CC Y DE 30, CREMA PARA LAS ESCARAS y el alimento REPLENA”, lamentablemente, no resulta viable dar cubrimiento a estos, debido a que no están incluidos dentro del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.).

(...)

2. La solicitud de las interconsultas si es viable su autorización, pero lo que no es posible es que todas las interconsultas o valoraciones por los especialistas sean en el mismo día debido a que la programación depende directamente del prestador.

3. Respecto a la autorización del servicio de ambulancia para el traslado de usted para cada uno de los consultorios de los doctores que le están tratando, no está autorizado, dado que en la Resolución 5261 de 1994 solo se contempla el traslado para casos de urgencia o que se requieran para un tratamiento durante la internación u hospitalización.”

1. Solicitud realizada por la accionante a la E.P.S. Sanitas el 28 de febrero de 2007, para que le fuera asignado el servicio de ambulancia a la señora González y poder así, asistir a las citas médicas.

1. Escrito de la E.P.S. Sanitas dirigido al Juzgado Veintiséis Penal Municipal fechado 26 de febrero de 2007. Mediante éste, la Supervisora de Servicios Médicos le comunicó al Juzgado que dando cumplimiento al fallo de tutela proferido por éste, procedió a autorizar los insumos nutritivos, pañales desechables, microporo, gasa recortada, alimento replena, jeringas de 10 y 30 CC, cremas antiescaras, a la señora GONZALEZ DE CHAPARRO, ANATILDE.

I. DECISIONES JUDICIALES.

A. Primera Instancia

El Juzgado Veintiséis Penal Municipal de Bogotá, el 26 de febrero de 2007, tuteló los derechos a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana de la señora Anatile González de Chaparro. En consecuencia, ordenó a la entidad de salud demandada autorizar, cubrir y suministrar los medicamentos e insumos ordenados por el especialista tratante para la recuperación de la salud de la señora Anatile González, de manera que se le permita tener una vida en condiciones dignas.

Sin embargo, no accedió a la solicitud relativa al transporte en ambulancia, debido a que no reposaba en el expediente la orden médica correspondiente.

A. Impugnación

El 2 de marzo de 2007, la accionante impugna el anterior fallo, afirmando que no comparte lo ordenado en el numeral tercero parte final, porque la señora Anatile González requiere del transporte en ambulancia debido a que sufrió una trombosis que la dejó impedida para valerse por sí misma. Es por ello que requiere desplazarse en ambulancia a las citas programadas con los especialistas; además, tiene que utilizar oxígeno permanente, sonda de gastrostomía, y no puede sentarse en un vehículo por su rigidez, por lo que tiene que movilizarse en camilla.

A. Segunda Instancia

La Sentencia proferida por el Juzgado Diecinueve Penal del Circuito de Bogotá de fecha 16 de abril de 2007, confirmó la decisión del Juzgado de primera instancia de 26 de febrero de 2007, que concedió la tutela solicitada excepto en cuanto a reconocer el servicio de ambulancia que requiere la accionante.

I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

A. Competencia

La Sala Quinta de Revisión de Tutelas es competente para decidir este asunto, en desarrollo de las facultades conferidas por los artículos 86 y 241, numeral 9° de la Constitución Política, y los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

B. Fundamentos jurídicos

1. Problema Jurídico que plantea la acción.

De los hechos expuestos en la solicitud de tutela y de las pruebas obrantes en el expediente, se concluye que la señora Luz Marina Rojas González actúa como agente oficiosa de su tía, señora Analtide González de Chaparro, porque esta última se encuentra gravemente enferma e impedida para interponer la acción de tutela personalmente.

Se advierte así, que compete a esta Sala de Revisión analizar y determinar: (i) la legitimación en la causa por activa, de la señora Luz Marina Rojas González como agente oficiosa de su tía Analtide González de Chaparro, quien es una persona mayor de edad (93 años); y (ii) si existe vulneración de los derechos fundamentales a la salud en conexión con la vida digna de la señora Analtide González de Chaparro; al no suministrarle el servicio de ambulancia que requiere para sus tratamientos médicos.

1. Legitimación en la causa por activa y agencia oficiosa en la acción de tutela.

En los términos del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, la agencia de derechos ajenos opera siempre que se establezca, por cualquier medio, que el titular de los mismos se encuentra en incapacidad de ejercerlos; de ahí que la jurisprudencia¹ ha considerado que la sola manifestación de la imposibilidad mental o física permite su agenciamiento, esto con el fin de garantizar la autodeterminación en el ejercicio de los derechos del afectado.

Sostiene la Corte Constitucional que la agencia oficiosa propugna por “asegurar a todos los ciudadanos, aún a aquellos que se encuentran impedidos física o jurídicamente para actuar por sí mismos, que puedan ejercer una acción judicial en la que se tome una determinación concreta acerca de la posible violación de sus derechos fundamentales y, de ser procedente,

obtener un pronto remedio jurídico.”2.3

En este contexto, ha indicado que no obstante la informalidad de la acción de tutela, esta falta de rigorismos no puede llegar hasta el punto que se desconozca lo que realmente desea el titular del derecho, ya que a pesar de las buenas intenciones del tercero, sus propósitos pueden no ser los mismos que los del agenciado, y con ello podría llegarse a lesionar su dignidad humana; por lo que estima indispensable que, tratándose del agenciamiento de derechos fundamentales, el agente oficioso no sólo debe afirmar que actúa como tal, sino que además, debe acreditarse que realmente el interesado no estaba en condiciones de asumir su propia defensa y con ello, si es del caso, se exija la posterior ratificación de lo actuado en su nombre⁴.

Así se ha expresado al respecto la Corporación:

“De acuerdo con lo dispuesto en esta norma (artículo 10 del Decreto 2591 de 1991) y con la jurisprudencia de esta Corporación, en el agenciamiento de derechos ajenos, debe estar debidamente demostrado que realmente el interesado no está en condiciones de asumir la defensa de sus propios derechos. Esta exigencia no es resultado de un capricho del legislador, ni corresponde a una mera formalidad, encaminada a obstaculizar el acceso a la administración de justicia, especialmente cuando se trata de la defensa de un derecho fundamental. No. Esta exigencia es desarrollo estricto de la Constitución sobre el respeto a la autonomía personal (art. 16). Una de las manifestaciones de esta autonomía se refleja en que las personas, por sí mismas, decidan si hacen uso o no, y en qué momento, de las herramientas que la Constitución y la ley ponen a su alcance, para la protección de sus derechos en general, trátase de los fundamentales o de los simplemente legales.

[...]

Además, si la persona puede iniciar la acción de tutela, el hecho de que un tercero lo haga por ella, a pesar de la apariencia de bondad del gesto, éste también puede tener un significado que lesiona la dignidad del propio interesado, pues, estaría siendo considerado, por dicho tercero, como alguien incapaz de defender sus propios derechos.”⁵

Por ende, los requisitos que se deben cumplir en los casos en que se quiera agenciar los derechos ajenos, son: el primero, la imposibilidad del afectado de defender sus propios

derechos y, el segundo, que en la acción de tutela se manifieste clara y expresamente las razones por las que se solicita el amparo.

3. Derecho a la salud. Transporte de ambulancia. Deber de solidaridad.

La Constitución del 1991 estableció en su artículo 49 la obligación por parte del Estado de garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en cuanto a la salud se refiere. De tal manera, las entidades que prestan este servicio se encuentran obligadas a brindar, orientar y facilitar a sus afiliados de forma pronta y eficiente los servicios que ofrecen.

En cuanto al tema del servicio de ambulancia, en los casos específicos en que se requiera que a los afiliados se les transporte así, las entidades prestadoras de salud tienen la obligación de proveer los medios para que sus pacientes puedan adquirir el servicio de transporte a los sitios en los cuales prestan los servicios médicos, o deben ellos mismos desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle la atención requerida de forma ininterrumpida. 6

En cuanto al principio de solidaridad, y su relación con el servicio de ambulancia, la Sentencia T-276 de 20057 dijo lo siguiente:

“El Sistema General de Seguridad Social en Salud esta estructurado en la interacción de tres sujetos como son el Estado, los usuarios y las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud, que cumplen su labor en el marco de un modelo de equilibrio económico que asegura la correcta prestación de los servicios que se pretenden prestar. Así, el cubrimiento en salud de que trata el artículo 49 de la Carta, señala que los principios rectores en esta materia serán la eficiencia, universalidad y solidaridad, a partir de los cuales se garantiza un adecuado cubrimiento.

De esta manera, el modelo económico del sector salud esta estructurado a partir de una serie de aportes compartidos que deben hacerse entre los empleadores y trabajadores, en el pago de unas cuotas moderadoras y en el subsidio que recibe una población cuya capacidad económica es limitada y requiere una atención básica, subsidio que se hace por aportes del Estado y de particulares que tienen una mayor capacidad económica, permitiendo actuar de manera solidaria.

Dentro de este grupo de servicios no incluidos en el P.O.S. se encuentra la asunción de los costos de traslado de los pacientes de una ciudad a otra, cuando no se cuente con el servicio de salud reclamado en la ciudad donde dicho paciente residente. Esta exclusión del P.O.S. esta claramente señalada como regla general en la Resolución 5261 de 1994, la cual en su artículo 2 señala que “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 el. 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, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”

De esta manera, los gastos que se generen por el desplazamiento o traslado por remisiones que se hagan de un paciente de una ciudad a otra, deberán, por regla general, y salvo que su caso se adecue a alguna de las anteriores excepciones, ser asumidos por el paciente. Si el paciente que estuviere obligado a asumir el pago de su traslado no contare con los recursos para hacerlo, será su familia quien deberá actuar de manera solidaria y correr con los respectivos costos. Esta es una consecuencia de la aplicación del principio de solidaridad. Sin embargo, esta Corporación⁸ ha precisado que si bien en principio la obligación de acudir a un tratamiento corresponde de forma prevalente al paciente y a su familia, existen ciertos presupuestos en los cuales la responsabilidad gravita a cargo de la institución prestadora del servicio, cuando se acredite que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y de no efectuarse el mismo se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.⁹

A ese respecto en la Sentencia T-197 de 2003,¹⁰ la Corte señaló:

“... las normas que establecen 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, 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.

Sobre el tema, la Corte Constitucional ha señalado las reglas jurisprudenciales aplicables

para la asunción de los costos del transporte de pacientes, criterios que comparten la misma justificación de los utilizados para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud. Así, se parte de considerar que, de manera general, la normatividad se aplica íntegramente y que el transporte debe ser asumido por el afectado o, en razón del principio de solidaridad consagrado en el artículo 95-2 de la Carta, por su familia. Igualmente, la 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.”
(subrayas fuera del texto)

Efectivamente, cuando se comprueba que ni el paciente ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir el costo del tratamiento, del medicamento, de la cirugía o del transporte en ambulancia, corresponde al Estado la obligación de brindar el servicio que requiera la persona por medio de las entidades de salud vinculadas a éste.

Adicionalmente, la Corte ha señalado que la asunción de dichos costos de traslados deberán igualmente incluir el de un acompañante, cuando los mismos médicos tratantes así lo consideren estrictamente necesario, o en el evento de que se trate de un paciente que presente una discapacidad mental y no pueda valerse por sí mismo, o que corresponda a un menor de edad o a una persona de la tercera edad.¹¹

C. CASO CONCRETO

De los elementos probatorios allegados al proceso se concluye que la señora Anatilde González de Chaparro de 93 años de edad, padece de bronquitis crónica, ACV problemas renales, sufrió una trombosis, tiene problemas de deglución, para alimentarse requiere de una sonda, sufre de incontinencia y no se puede movilizar por sí sola, permanece en cama todo el tiempo, razones por las que la señora Luz Marina Rojas González, su sobrina, interpone acción de tutela como agente oficiosa, con el fin de que se protejan los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, a la igualdad, y a la dignidad humana de su tía.

Una vez examinadas las pruebas aportadas, se hace evidente que la señora Luz Marina Rojas González, sobrina de la señora Anatilde González, cumple con los requisitos definidos por la

jurisprudencia, para interponer la acción como agente oficiosa, de acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política y el 10 del Decreto 2591 de 1991. Además, la enfermedad que padece la señora González de Chaparro, le impide “promover su propia defensa”.

Se evidencia que la señora González ha requerido de atención médica permanente, como consta en las pruebas allegadas al expediente; asimismo, y debido a su enfermedad y limitación para movilizarse por sí sola, la señora Rojas solicita que de manera urgente se le autorice a su tía el transporte en ambulancia para poder cumplir con las citas dadas con los especialistas y reciba el tratamiento integral.

Por su parte, la E.P.S. Sanitas afirma que no se le autorizó el servicio de ambulancia a la señora Anatalde González de Chaparro porque ni ella ni los familiares allegaron una orden médica. Al respecto cabe recordar que esta Corporación en la Sentencia T-467 de 2002, señaló acerca de las circunstancias en que los afiliados requieran de transporte, lo siguiente:

“ ... las situaciones en las cuales se determina si una empresa prestadora de servicios de salud debe brindar el servicio de transporte a sus pacientes tiene como base ciertos supuestos, como por ejemplo (i) el incumplimiento de la regulación sobre transporte de pacientes, que obliga a una EPS o a una ARS a prestar el servicio bajo ciertas circunstancias (ii) que el paciente no pueda desplazarse por sus propios medios, ni su familia cuente con los recursos suficientes para ayudarlo a acudir a los servicios de la entidad prestadora de servicios de salud a la cual está afiliado (iii) que tal situación pone en riesgo su vida o su integridad (iv) y que pese a haber desplegado todos los esfuerzos exigibles, no existen posibilidades reales y razones con las cuales poder ofrecer ese servicio.”¹² (subrayas fuera de texto)

Y sobre la accesibilidad a la atención en salud de los afiliados la misma Sentencia, dijo:

“No existe accesibilidad si se programan, como el caso materia del presente fallo, sesiones de fisioterapia, pero no se facilita la llegada e ingreso al sitio donde se va a efectuar tal tratamiento. Ordenar una fisioterapia, pero al mismo tiempo obstaculizar su práctica, afecta la seguridad integral, que incluye, como es lógico, la accesibilidad a la atención.” (subrayas fuera de texto)

Por lo anterior, no es razonable para esta Sala que a la señora Anatilde González de Chaparro se le esté demorando su tratamiento y traslado en ambulancia por parte de la E.P.S. demandada bajo el argumento que no le fue entregada la orden médica.

En efecto, no se trata de ningún requisito legal necesario para que la entidad de salud preste el servicio solicitado, evitando de esta forma, poner en riesgo la salud de la paciente al no poder movilizarse de otra manera dado su estado de salud.

Acerca de la incapacidad económica tanto de la señora González de Chaparro como de su familia, manifestó la señora Rojas que su tía es una persona de la tercera edad, viuda y sin hijos, y que las dos carecen de recursos económicos para cubrir tanto los gastos médicos como los de transporte en ambulancia.

Esta Sala en relación al tema anteriormente expuesto, aplicará el principio de presunción de veracidad, en tanto que la entidad de salud accionada no controvertió las declaraciones de la señora Luz Marina Rojas; además, es necesario tener presente, que ésta última es una persona de la tercera edad que tiene una protección especial por parte del Estado.

Los jueces de instancia tutelaron los derechos a la vida, a la salud, a la seguridad social y a la dignidad humana de la señora Anatilde González de Chaparro. Pero, no accedieron a la solicitud respecto al transporte en ambulancia debido a que no reposa en el expediente la orden médica que así lo prescriba, ni se demostró la incapacidad económica de la accionante ni la de su familia.

Por lo anterior, concluye la Sala, que se cumple los requisitos fijados en la jurisprudencia constitucional y a su vez, se encuentra demostrado que ni la paciente ni su familia cuentan con recursos económicos suficientes para sufragar el costo del transporte en ambulancia para acudir a las citas con los especialistas, razón por la cual, considera que debe ser suministrado dicho servicio.

Asimismo, en el presente caso la prestación del servicio de transporte es indispensable para garantizar la salud y la integridad de la paciente, puesto que la señora González requiere con urgencia de tratamientos y atención médica permanentes, que de no prestársele puede afectar su vida en condiciones dignas¹³.

En consecuencia, prospera la tutela interpuesta por Luz Marina Rojas González, en representación de su tía Anatlilde González de Chaparro. Por lo tanto, se ordenará a la E.P.S. Sanitas S.A., Seccional Bogotá; que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente fallo autorice el servicio de ambulancia que requiera para todos los tratamientos la agenciada.

Como se ha expuesto, el derecho a la seguridad social en conexión con la salud conlleva el derecho a la accesibilidad del goce del mismo.

I. 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 Política,

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR parcialmente la sentencia del Juzgado Diecinueve Penal del Circuito de Bogotá, de fecha 16 de abril de 2007, en cuanto confirmó la sentencia del Juzgado Veintiséis Penal Municipal de Bogotá de 26 de Febrero de 2007, en el sentido de no acceder a la solicitud del transporte en ambulancia de la señora Anatlilde González de Chaparro.

SEGUNDO.- En su lugar, CONCEDER la tutela para la protección de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida de la señora Anatlilde González de Chaparro.

TERCERO.- En consecuencia, ORDENAR a la E.P.S. Sanitas, Seccional Bogotá, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, proceda a autorizar el servicio de ambulancia que requiera para todos los tratamientos médicos que se autoricen a la señora Anatlilde González de Chaparro.

CUARTO.- LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

cúmplase.

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaría General

1 Ver, entre otras, Corte Constitucional. Sentencias T-498 de 1994 M.P: Eduardo Cifuentes Muñoz, SU-707 de 1996 M.P. Hernando Herrera Vergara, T-503 de 1998 M.P. Alfredo Beltrán Sierra, T-315 de 2000 M.P. José Gregorio Hernández, T-924 de 2004 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

2 Corte Constitucional, sentencia T- 452 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

3 Sentencia T-271 de 2006. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

4 Cfr. en este sentido entre otras, las sentencias T-924 de 2004 y T-062 de 2006, M.P., Clara Inés Vargas Hernández , T-315 de 2000 M.P. José Gregorio Hernández Galindo; T-503 de 1998 y T-1012 de 1999, M.P. Alfredo Beltrán Sierra ; SU-707 de 1996 M.P. Hernando Herrera Vergara; M.P, Alfredo Beltrán Sierra; T-315 de 2000 M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

5 Sentencia T-503 de 1998, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

6 Cf. Sentencia T - 160 de 2001 M.P. Fabio Moron Díaz

7 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

8 En la sentencia T-900 de 2002 M.P Alfredo Beltrán Sierra la Corte señaló:

3.1 En los tres casos objeto de esta providencia, las entidades demandadas explican que, según las disposiciones legales, ellas no están obligadas a asumir esta clase de costos. Una de estas entidades señaló que los gastos que implica el desplazamiento corresponden al esfuerzo mínimo que debe realizar el paciente o su familia en estos casos, dado que las entidades han puesto, por su parte, a disposición de los pacientes, todos los recursos médicos y científicos que la enfermedad requiere.

3.2 En esta respuesta, la Corte encuentra que se está haciendo referencia al deber de solidaridad social contenido en la Constitución Política, en los artículos 1º, 46, y en especial, el 95, numeral 2, que estableció dentro de los deberes de la persona y del ciudadano “obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.” El deber de solidaridad está directamente relacionado con la dignidad humana, y consiste en exigir tanto del Estado como de las personas que están en mejor situación (sea en el ámbito económico, social, educativo, físico, etc.), la colaboración inmediata cuando las circunstancias lo exijan para evitar un riesgo a la salud o a la vida.

Es por ello que la jurisprudencia de la Corte, expuesta en varios pronunciamientos, ha dicho que si la persona afectada en su salud no puede acceder a algún servicio expresamente excluido, de índole meramente económico o logístico, son los parientes cercanos del afectado, en aras del principio de solidaridad, a los que se les debe exigir el cumplimiento de este deber, y que, en tal virtud, deben acudir a suministrar lo que el paciente requiera y que su capacidad económica no le permite.

(..)

3.3 Pero ¿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. Esto obedece al carácter de derecho fundamental y no meramente prestacional, que la salud puede adquirir. Para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado.

3.5 No es del caso detenerse en el carácter de la obligación inherente a las entidades prestadoras de salud de suministrar al paciente los servicios necesarios, completos y, en los casos que así se requiera, que garanticen la continuidad en la prestación. Ni en que la prestación integral que se demanda busca, fundamentalmente, la recuperación de la salud, incluido el tratamiento y el acceso al mismo o, cuando ya no sea posible tal recuperación, que se le otorgue al paciente el tratamiento encaminado a aminorar los sufrimientos o que le faciliten su mejor desenvolvimiento en la vida cotidiana, pues, en los casos objeto de esta acción no se observa que a los pacientes, las respectivas entidades prestadoras del servicio, les estén vulnerando sus derechos fundamentales en cuanto al acceso a la salud, en razón de que los afectados manifiestan que no se les ha negado ningún servicio médico en lo que corresponde al resorte interno de la entidad, pero, sobre los asuntos por fuera de este ámbito interno, como son los requerimientos de desplazamiento a otra ciudad o dentro de la misma, en ambulancias por ejemplo, las entidades señalan que no tienen obligación legal para suministrarlos, salvo en las situaciones de urgencia certificada o como parte del tratamiento que demande la internación.

3.6 Entonces, hay que precisar que la negativa de las entidades de salud de reconocer los gastos que implique el desplazamiento del lugar de residencia al sitio donde se autorizó realizar el procedimiento quirúrgico o tratamiento médico del paciente, no implica, per se, la vulneración del derecho fundamental a la salud, ni vulnera el derecho a la salud del afectado, en razón que tales gastos pueden ser asumidos por la propia persona o por sus familiares cercanos, en cumplimiento del deber de solidaridad social de que trata la Constitución Política. Sólo si se está ante la falta comprobada de recursos económicos por parte de la persona enferma o de sus parientes, y existe certeza de que al no acceder al tratamiento médico ordenado se pone en peligro la vida o la salud del paciente, sólo en esas circunstancias, recaerá, se repite, en cabeza del Estado la obligación de poner a disposición

del afectado los medios que le permitan el acceso al tratamiento indicado.

Esta responsabilidad se traslada al Estado, bien sea directamente o a través de las empresas prestadoras de salud. Y, en tal virtud, es procedente que el afectado demande la protección requerida al juez de tutela, según el caso puesto a su consideración.”

9 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-467/02 M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta oportunidad la Sala Séptima de Revisión indicó que “Debido a que la Carta en su artículo 49 estipula como obligación del Estado “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, debe entenderse que las entidades que cumplen la labor de prestación del servicio a la salud, en virtud del convenio establecido con el Estado, tienen la obligación de facilitar el adecuado acceso de sus afiliados a los servicios que ofrecen. Esto es evidente, por cuanto la protección del derecho a la salud depende de la atención oportuna a la cual están obligadas las EPS que no podría cumplirse efectivamente si la misma empresa no brinda los mecanismos para que quienes requieran de sus servicios, puedan vencer obstáculos que en ciertas ocasiones les resultan imposibles de superar.

“En este orden de ideas, en ciertos casos especiales las EPS tienen la obligación de proveer los medios para que sus pacientes puedan transportarse a los lugares en los cuales prestan los servicios médicos, o deben ellos mismos desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle la atención requerida de forma ininterrumpida. Lo anterior por cuanto la garantía de todas las personas a tener acceso a la recuperación en salud no puede ser entendida como una simple norma programática, sino que por el contrario ese mandato constitucional “debe ser real y no formal”

“Por tales razones y de acuerdo al análisis de los casos concretos, esta Corporación ha precisado que si bien en principio la obligación de acudir a un tratamiento corresponde de forma prevalente al paciente y a su familia, existen ciertos eventos en los cuales el deber recae en la institución prestadora del servicio. La identificación de esos casos depende del análisis fáctico en concreto, en donde el juez debe evaluar la pertinencia y viabilidad que tiene, ordenar que una empresa prestadora de servicios de salud facilite transporte a sus pacientes.”

10 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

11 Ver sentencia T-1079 de 2001, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

12 Sentencia T-1150 de 2001.

13 Ver Sentencia T-962 de 2005. M.P.: Marco Gerardo Monroy Cabra.