

SERVICIO DE TRANSPORTE SE ENCUENTRA INCLUIDO DENTRO DEL POS-Eventos en que debe ser asumido por la EPS/INCAPACIDAD ECONOMICA-Directrices probatorias

El servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que: Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia. Cuando se pretende que una EPS del régimen contributivo o subsidiado asuma los costos que demanda el desplazamiento de un usuario para acceder a un servicio médico el juez de tutela debe verificar, que“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”. Lo anterior se fundamenta en que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado. Frente a esta regla jurisprudencial se deben recordar algunas pautas establecidas en la sentencia T-022 de 2011 en donde se reiteraron las directrices probatorias en materia de incapacidad económica. Esto quiere decir que al presentarse una acción de amparo para reclamar el cubrimiento de un servicio como el de transporte, corresponde en principio al accionante y su familia poner en conocimiento su situación económica. Sin embargo, ante la negación indefinida de no poder asumir los costos del servicio, se invierte la carga probatoria en cabeza de la EPS a la cual se reclama el servicio. Ello debido a que las EPS tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados y por tanto están en la capacidad de controvertir o ratificar las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. En esa medida, su inactividad al respecto hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente.

REGLAS JURISPRUDENCIALES SOBRE TRANSPORTE DE PERSONA ACOMPAÑANTE

Se debe comprobar si el paciente al cual se tiene que trasladar lo puede hacer por sus propios medios o si por el contrario necesita de una persona que lo acompañe en razón a su estado de salud. En estos eventos la Corte incluso ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando sea necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto de la financiación del traslado del acompañante exige que: “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera 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.”

REGLAS JURISPRUDENCIALES SOBRE SERVICIO DE TRANSPORTE A PERSONAS ENFERMAS QUE LO REQUIERAN

De acuerdo con las reglas jurisprudenciales precitadas, corresponde el juez de tutela evaluar si el requerimiento del servicio de transporte es pertinente, necesario y urgente frente a la situación de salud específica del usuario. Así mismo debe indagar si el hecho de no autorizarse un servicio de traslado se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud de manera adecuada y con dignidad, cuando se verifique que la situación económica del accionante y su familia es insuficiente para asumirlo por sus propios medios

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y DEBER DE LAS EPS DE PRESTAR EL SERVICIO DE SALUD SIN DILACIONES/DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO-Vulneración cuando se niega la atención y el servicio de transporte

No es de recibo la afirmación hecha por Salud Total EPS, en la cual indicó que el domicilio del peticionario estaba ubicado a tres horas de camino de herradura, ya que según la información allegada, el lugar de residencia cuenta con un excelente acceso, tal y como se evidencia en el material fotográfico adjunto. La Sala no comprende por qué razón la accionada no ha actuado adecuadamente para cumplir con la prestación del servicio, ya que fue la imposibilidad de acceso a la residencia del paciente la única excusa alegada para abstenerse de brindar los servicios. Ahora bien, frente al hecho alegado por Salud Total EPS de no contar con la infraestructura para prestar el servicio de salud y no tener cubrimiento en el nuevo lugar de domicilio del accionante (municipio de El Colegio Cundinamarca), la Sala

recuerda a la accionada que dicha argumentación no es válida y sobre este particular advierte que la territorialidad del aseguramiento no constituye excusa constitucionalmente admitida para impedir el acceso de una persona a los servicios de salud que requiere. La afiliación a una EPS diferente a las que operan en el lugar actual de residencia no puede constituir un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, ya que una postura de este tipo, además de constituir una afrenta a los principios de universalidad (garantizado a partir de enero de 2010) y continuidad, profundiza la desigualdad entre los regímenes de aseguramiento, anteponiendo trámites administrativos al logro efectivo del derecho fundamental que en definitiva no son admisibles.

En consecuencia, corresponde a la EPS prestar los servicios de salud de manera integral (es decir, todo lo concerniente a terapias, citas médicas especializadas, medicamentos, medicina domiciliaria, cirugías, etc.), máxime cuando han sido ordenados por la misma EPS y han sido solicitados en debida forma.

Referencia: expediente T-3210146

Acción de tutela interpuesta por Lucero de las Mercedes Peñarete en representación de Juan Alberto Mira Peñarete contra Salud Total EPS.

Magistrado Ponente:

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., quince (15) de febrero de dos mil doce (2012)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, Nilson Elías Pinilla Pinilla y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, y en los artículos 33 y concordantes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Setenta y Dos Civil Municipal de Bogotá, en la acción de tutela instaurada por la señora Lucero de las Mercedes Peñarete

en representación de su hijo Juan Alberto Mira Peñarete, en contra de Salud Total EPS.

I. ANTECEDENTES.

El día 5 de agosto de 2011, la señora Lucero de las Mercedes Peñarete en representación de su hijo Juan Alberto Mira Peñarete, interpone acción de tutela en contra de Salud Total EPS, por considerar que se le están vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y la vida digna.

1. Hechos Relevantes.

1. La accionante señala que el señor Juan Alberto Mira Peñarete, identificado con cedula de ciudadanía núm. 80371905, se encuentra afiliado al régimen contributivo de Seguridad Social en Salud, en el nivel 1 y en calidad de beneficiario, a través de Salud Total EPS.

1. Indica que el señor Mira Peñarete estuvo hospitalizado en la Clínica Cardiovascular de la ciudad de Santa Marta del 8 de mayo al 18 de junio de 2011, como consecuencia de una isquemia cerebral.

1. Aduce que debido al estado de salud de su hijo, se vio en la obligación de trasladarlo a su lugar de residencia en el municipio de Mesitas del Colegio (Cundinamarca), en donde ella hace más de veinte años ha vivido y en este momento se encuentra a su cargo.

1. Manifiesta que el 1° de julio de 2011 radicó ante Salud Total EPS de Soacha las autorizaciones emitidas por la Clínica Cardiovascular de Santa Marta, en las que se ordenó la práctica de terapias físicas de lenguaje y salud ocupacional domiciliaria y la asignación de citas con el especialista en neurología para la realización de una cirugía de craneotomía.

1. Indica que una vez realizó la radicación de las autorizaciones, le informaron que debía llamar a la entidad para conocer la fecha de la cita con el especialista, lo cual, pese a haber sido realizado en múltiples ocasiones, no fue posible.

1. Afirma que el 21 de julio de 2011 obtuvo una cita por consulta externa y le ordenaron las visitas domiciliarias, razón por la cual nuevamente tramitó dicha orden ante la entidad. Sin embargo, pese a que se había emitido la orden por el médico tratante, la EPS Salud Total negó la solicitud argumentando que dicha prestación no está incluida en el portafolio de servicios, toda vez que no cuenta con cobertura en el municipio de Mesitas del Colegio y en esa medida corresponde al solicitante del servicio costear los gastos de transporte. Informa, además, que la asignación de citas con el especialista es muy distante y dicha situación pone en peligro la vida de su hijo.

1. La señora Lucero de las Mercedes resalta también que es una persona de 60 años de edad, de escasos recursos económicos, a quien se le dificulta asumir los costos de transporte, terapias y el pago de servicios con especialistas particulares.

Por lo anterior, solicita que atendiendo a la delicada situación de salud de su hijo y ante la imposibilidad de sufragar los gastos que su atención conlleva, se ordene a Salud Total EPS, con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C.: (i) que se le asignen las citas correspondientes con el especialista de neurología con carácter prioritario y (ii) que la entidad prestadora del servicio de salud realice los trámites internos necesarios para garantizar la cobertura de los servicios en el municipio de El Colegio (Cundinamarca), y de esa manera le brinde una atención integral a su hijo, que incluya la realización de las terapias físicas de lenguaje y salud ocupacional, suministro de medicamentos, transporte (especial en ambulancia para ir a las citas médicas) y todo lo que requiera sin retardos.

1. Respuesta de la entidad demandada

Salud Total EPS, mediante oficio del 18 de agosto de 2011, dando respuesta a la presente acción de tutela manifiesta que efectivamente el señor Juan Alberto Mira Peñarete se encuentra afiliado a la entidad en calidad de beneficiario.

Indica que el señor Juan Alberto no está viviendo en el lugar de domicilio reportado (municipio de Soacha), sino que de acuerdo con la información contenida en la presente acción, se verifica que la solicitud se hace para el municipio de El Colegio (Cundinamarca).

Aduce que la entidad, al recibir la orden de atención domiciliaria expedida por el médico tratante, inició las gestiones pertinentes para garantizar el acceso al servicio que el usuario requería. Sin embargo, al verificar el lugar de residencia del señor Mira Peñarete, se dieron cuenta que es imposible el acceso tanto del personal del plan de atención domiciliaria de Salud Total EPS, como de las IPS adscritas, debido a que no tienen cobertura del servicio.

Comenta que al indagar sobre el sitio de residencia en el que se encuentra el usuario, evidenciaron que es una vereda “que NO se encuentra en la cabecera municipal del Municipio de Mesitas del Colegio y el acceso a donde se encuentra desde este municipio equivale a tres horas en camino de herradura. Lo que dificulta el acceso de nuestro personal médico, así como de los equipos que requiera o de una ambulancia en caso de requerirse”¹.

Adicionalmente, declara que siempre se han brindado los servicios que ha necesitado el paciente y que han hecho todo lo que está a su alcance para prestar el servicio. Al respecto la entidad manifestó:

“Tal y como se evidencia al momento de afiliarse a nuestra Entidad, y durante el tiempo que ha estado afiliado a ella se le ha garantizado el acceso a los servicios de salud que ha requerido en los municipios que tiene cobertura Salud Total EPS como es el caso de Pereira, Santa Marta y Soacha; sin embargo en esta vereda señor Juez, se nos hace IMPOSIBLE garantizar el servicio de salud que requiere el usuario.

No entendemos señor Juez, cómo la familia decide fijar su residencia en una vereda de difícil acceso al personal médico y de difícil evacuación del paciente en caso de una URGENCIA, con el diagnóstico que presenta el señor JUAN ALBERTO MIRA PEÑARETE, quien necesita de cuidados médicos y controles periódicos por parte de especialistas.

No obstante lo anterior, se le solicitó al área encargada del programa de atención domiciliaria la posibilidad de acceder al lugar de domicilio que el usuario indica, en la cual informan que el paciente tiene domicilio en la VEREDA GACHACÁ K28 777 FINCA VILLA JAVIER VÍA MESITAS DEL COLEGIO TEL 31185*****, y cuyo lugar o domicilio se encuentra fuera de cobertura y tampoco se encuentra en cabecera municipal, de la misma forma se solicitó a nuestro prestador de atención domiciliaria, IPS INNOVAR SALUD, la posibilidad de prestar los servicios en esa vereda e indican que no tienen cobertura ni personal para el traslado al domicilio del paciente, se anexa carta emanada de esta IPS donde indican la imposibilidad de prestar el servicio en esta zona.”2

Resalta que los familiares del usuario tienen tres opciones para que se facilite el acceso a los servicios de salud:

1. Que trasladen su sitio de residencia.
2. Que solicite el traslado a una EPS que tenga cobertura en la vereda en que reside el usuario, lo cual a su juicio es una opción remota por cuanto es muy difícil acceder a la finca y vereda en que se encuentra, debido a que está ubicada a 3 horas de la cabecera municipal y por camino de herradura.
3. Que solicite el servicio ante la Secretaría de Salud del departamento de Cundinamarca, porque es deber del Estado garantizar el acceso a los servicios de salud, cuando las Entidades Promotoras del Servicio de Salud del Régimen Contributivo no tienen cobertura en la región donde reside.

Finalmente, solicita que se deniegue por improcedente la acción de tutela toda vez que Salud Total EPS en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor JUAN ALBERTO MIRA PEÑARETE.

Lo anterior con fundamento en que se le han prestado la mayoría de los servicios requeridos al paciente, con excepción de aquellos que son de imposible cumplimiento por la entidad, en razón a la ubicación geográfica del domicilio del paciente y a que Salud Total EPS no cuenta con los recursos necesarios, la infraestructura, ni el personal para poder garantizar dicho

servicio.

3. Decisión objeto de Revisión

El Juzgado Setenta y Dos Civil Municipal de Bogotá, en providencia del 23 de agosto de 2011, negó el amparo solicitado, argumentando que Salud Total EPS en ningún momento le ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud y a la vida invocados por la accionante en representación de su hijo, y siempre se le han prestado los servicios de salud al señor Mira Peñarete cuando ello ha sido posible. Por tanto, concluye que, no es de recibo endilgar responsabilidad a la entidad prestadora de salud cuando el usuario por su propia voluntad escoge como domicilio una zona rural de difícil acceso en la que es imposible prestar los servicios requeridos.

4. Pruebas

A continuación se relacionan las pruebas que reposan en el expediente:

* Fotocopia del carné de afiliado a Salud Total EPS del señor Juan Alberto Mira Peñarete. 3

* Fotocopia de la contraseña del señor Juan Alberto Mira Peñarete. 4

* Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora Lucero de las Mercedes Peñarete. 5

* Fotocopia de la orden médica número 394854, emitida el 7 de junio de 2011 por la Clínica Cardiovascular de Colombia, en la que se dictamina la necesidad de realizar consultas de control o seguimiento por medicina especializada y cita de control con neurocirugía, firmado por la galena tratante Diana Patricia García Mejía.6

* Fotocopia de la orden médica número 394852, emitida el 7 de junio de 2011 por la Clínica Cardiovascular de Colombia, en la que se dictamina la necesidad de realizar consultas de control o seguimiento por medicina especializada y cita de control por medicina interna, firmado por la galena tratante Diana Patricia García Mejía.7

* Fotocopia de la orden médica número 394855, emitida el 7 de junio de 2011 por la Clínica Cardiovascular de Colombia, en la que se dictamina la necesidad de realizar consultas de control o seguimiento por fisioterapia y terapia de rehabilitación completa (30 sesiones), firmado por la galena tratante Diana Patricia García Mejía.8

* Fotocopia del Registro de Historia Clínica de nefrología emitido por Fresenius Medical Care, en el que se hace constar que el señor Juan Alberto Mira Peñarete padece de insuficiencia renal crónica estadio 5, tratado con diálisis peritoneal automatizada, hipertensión arterial de origen parenquimatoso renal, secuelas neurológicas por enfermedad cerebrovascular isquémica, tales como hemiplejía derecha y afasias motora; deformidad craneana por craneotomía descompresiva por edema cerebral extenso que causó hipertensión endocraneana aguda y coma. Firmado por el médico tratante Luis Aurelio Castillo internista nefrólogo.9

* Fotocopia de la orden médica número 09733085, emitida el 21 de julio de 2011 por Virrey Solis IPS, en la que se dictamina la necesidad de realizar valoración por medicina domiciliaria IDX, Secuelas ECV y I10X.10

* Oficio remitido por Ángela Manzi, coordinadora asistencial de la IPS Innovar Salud, con sede en la carrera 49D núm. 91-56 de Bogotá D.C., informando a la licenciada Lady Silva, en calidad de coordinadora operativa de Salud Total en Casa, que no tiene cubrimiento de sus servicios en el domicilio del señor Juan Alberto Mira Peñarete. El escrito contiene lo siguiente: “Por medio de la presente nos permitimos informarle que lamentamos no poder colaborar

prestando el servicio solicitado por usted para el paciente en mención dado que la residencia del paciente se encuentra fuera de nuestra área de cobertura”. 11

* Listado de servicios médicos prestados al señor Juan Alberto Mira Peñarete por Salud Total EPS. 12

* Certificación emitida por el municipio de El Colegio (Cundinamarca), en la que se da información sobre la ubicación del domicilio de la señora Lucero de las Mercedes Peñarete, quien se encuentra a cargo del cuidado del señor Juan Alberto Mira Peñarete.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia

Esta Corte es competente para conocer el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Planteamiento del problema jurídico

Conforme a la situación fáctica planteada, corresponde a esta Sala de Revisión determinar si una entidad prestadora del servicio de salud vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de un usuario con invalidez, cuando: (i) le niega el servicio de transporte para desplazarse desde su domicilio al lugar en que se le debe realizar un procedimiento especializado o a causa del cumplimiento de una cita médica especializada que no está disponible en su lugar de domicilio por la complejidad del estado de salud del usuario; (ii) no presta el servicio médico domiciliario; y (iii) niega la práctica de terapias de lenguaje y de rehabilitación, pese a haber sido ordenadas por un médico tratante adscrito a la EPS.

Para resolver el anterior problema jurídico la Sala abordará los siguientes asuntos: (i) protección del derecho fundamental a la salud, (ii) deber de las EPS de prestación del servicio de salud sin dilaciones conforme al principio de integralidad; (iii) principio de integralidad y servicio de transporte en el sistema de salud. Por último, (iv) entrará a analizar el caso concreto.

3. Procedencia de la acción de tutela cuando lo que se busca proteger es el derecho fundamental a la salud¹³. Reiteración de jurisprudencia

3.1 La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley¹⁴.

3.2 Inicialmente la Corte diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal manera que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela, debía tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

3.3 En la sentencia T-858 de 2003 la Corte Constitucional precisa las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual sostuvo lo siguiente:

“En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.

“(ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada *prima facie* por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los

pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”. (Negrillas fuera del texto original).

Desde entonces, la Corte ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público. En tal razón ha considerado que:

Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudir directamente a la tutela para lograr su protección”¹⁵.

Lo anterior, quiere decir que procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera¹⁶. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad,¹⁷ que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.¹⁸

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana.

1. Las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad.

4.1. Como se explicó en el acápite precedente, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No solo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.¹⁹

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 15320 y 15621 de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente²². (subrayado fuera de texto).

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud – SGSSS – deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la

prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento²³.” (Subrayado fuera del texto original).

En dicha sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.²⁴ La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

4.2. En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”²⁵. De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

-Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

-Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.²⁶

-De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuya, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.²⁷

En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.

1. Principio de integralidad y servicio de transporte en el sistema de salud

5.1. El servicio de transporte se encuentra regulado en el Acuerdo núm. 029 de 2011 y se constituye en uno de los servicios susceptibles de garantía de acuerdo con el principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud. Ello por cuanto el respeto a dicho principio no se refiere únicamente al reconocimiento de la prestación del servicio (POS y no POS), sino que además comprende la necesidad de garantizar el acceso oportuno, eficiente y de calidad por parte de los usuarios al servicio de salud.²⁸

De manera que dichas características en la prestación integral del servicio de salud se ven truncadas cuando los usuarios de las EPS no pueden acceder a las atenciones hospitalarias realizadas en un lugar diferente al de su residencia, debido a que ni el paciente ni su familia cuentan con capacidad económica suficiente para asumir dicho traslado.

5.2. Si bien el servicio de transporte no es una prestación médica, sí se ha considerado por el ordenamiento jurídico y a partir de decisiones de esta corporación, como un medio para acceder al servicio de salud.²⁹ En esa medida, se torna obligatorio garantizarlo cuando su no prestación ocasiona consecuencias graves frente a la garantía de acceso al servicio.

Frente al servicio de transporte y la obligación de ser asumido por la EPS esta corporación, en la sentencia T-352 de 2010, expresó lo siguiente:

“1.3. La garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, implica que, además de brindarse los tratamientos médicos para proteger la salud de la persona, se deben eliminar las barreras que impiden la materialización efectiva del servicio. Esta Corte ha identificado que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, y aunque no es una

prestación médica como tal, en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo. Por ello, ha considerado que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan... acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

El transporte es un servicio que, de conformidad con el Acuerdo 08 de 2009 emitido por la Comisión de Regulación en Salud³⁰, se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, en los siguientes casos³¹: (i) para el traslado en ambulancia entre instituciones prestadoras de servicios de salud de pacientes remitidos por otra institución, que no cuenta con el servicio requerido; (ii) cuando el paciente sea remitido en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad del prestador de salud, y según el criterio del médico tratante; y (iii) cuando se requiere el transporte de un paciente ambulatorio, en un medio diferente a la ambulancia, para que acceda a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia³².

La inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud no es absoluta, ya que no basta con que en el municipio donde reside el paciente no exista la prestación médica que requiere, para que los planes de salud cubran el traslado con la finalidad de acceder al servicio. Por ende, solamente los pacientes “ambulatorios” que se encuentren bajo los supuestos que señala la norma, pueden recibir efectivamente el servicio médico ordenado.

En los demás casos, cuando la carencia de recursos para sufragar el desplazamiento impide que una persona se traslade a una IPS para recibir un servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud; y en consecuencia, corresponderá al Juez Constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos 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.³³”

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

“(…)… 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”.³⁴

5.3. Para dar mayor claridad sobre el rol que juega el servicio de transporte en el sistema de salud, es necesario hacer una síntesis sobre las reglas que normativa³⁵ y jurisprudencialmente³⁶ se han desarrollado para reclamarlo mediante tutela. Las citadas directrices son las siguientes:

(i). El servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que³⁷:

* Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.

* Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.

* Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia³⁸.

(ii). Cuando se pretende que una EPS del régimen contributivo o subsidiado asuma los costos que demanda el desplazamiento de un usuario para acceder a un servicio médico el juez de tutela debe verificar, que“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos

económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.³⁹”.

Lo anterior se fundamenta en que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.

Frente a esta regla jurisprudencial⁴⁰ se deben recordar algunas pautas establecidas en la sentencia T-022 de 2011 en donde se reiteraron las directrices probatorias en materia de incapacidad económica que a continuación se transcriben⁴¹:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”.

Esto quiere decir que al presentarse una acción de amparo para reclamar el cubrimiento de un servicio como el de transporte, corresponde en principio al accionante y su familia poner en conocimiento su situación económica. Sin embargo, ante la negación indefinida de no poder asumir los costos del servicio, se invierte la carga probatoria en cabeza de la EPS a la cual se reclama el servicio.⁴²

Ello debido a que las EPS tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados y por tanto están en la capacidad de controvertir o ratificar las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. En esa medida, su inactividad al respecto hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente.⁴³

Adicionalmente, la jurisprudencia ha explicado que ante la ausencia de otros medios probatorios (es decir, situación de desempleo, extractos bancarios, escrituras etc), por el hecho de estar afiliado al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante⁴⁴, pertenecer al grupo poblacional vulnerable y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, se puede determinar que tales situaciones son indicativas de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado.⁴⁵

(iii). De otra parte, se debe comprobar si el paciente al cual se tiene que trasladar lo puede hacer por sus propios medios o si por el contrario necesita de una persona que lo acompañe en razón a su estado de salud. En estos eventos la Corte incluso ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando sea necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto de la financiación del traslado del acompañante exige que: “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera 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.”⁴⁶

5.4. En conclusión, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales precitadas, corresponde el juez de tutela evaluar si el requerimiento del servicio de transporte es pertinente, necesario y urgente frente a la situación de salud específica del usuario. Así mismo debe indagar si el

hecho de no autorizarse un servicio de traslado se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud de manera adecuada y con dignidad, cuando se verifique que la situación económica del accionante y su familia es insuficiente para asumirlo por sus propios medios.

6.1. El señor Juan Manuel Mira Peñarete residía en la ciudad de Santa Marta. Sin embargo, tras haber sido internado en la Clínica Fundación Cardiovascular de Colombia el 8 de mayo de 2011, fue diagnosticado como un paciente crónico al padecer insuficiencia renal crónica estadio 5, hipertensión arterial de origen parenquimatoso renal, secuelas neurológicas por enfermedad cerebro vascular isquémica, (tales como hemiplejia derecha y afasia motora) y deformidad craneana por craneotomía descompresiva por edema cerebral extenso que causó hipertensión endocraneana aguda y coma⁴⁷.

Debido a tal situación y a que en aquel momento se encontraba solo en la ciudad de Santa Marta y no le era posible movilizarse ni mantenerse por sus propios medios, la señora Lucero de las Mercedes Peñarete, madre del señor Juan Alberto, con 60 años de edad, decidió trasladarlo para su lugar de residencia en el municipio de El Colegio (Cundinamarca).

Una vez la accionante, en representación de su hijo, decide solicitar el cumplimiento de las distintas autorizaciones de medicina domiciliaria, controles y citas especializadas proporcionadas al señor Mira Peñarete en uno de los centros de atención de la EPS, ubicado en Soacha (Cundinamarca), éstas le son negadas, en principio bajo el argumento de no existir cubrimiento en el nuevo lugar de residencia del usuario y en el transcurso de la presente acción con fundamento en la imposibilidad de acceder al lugar de residencia del usuario. A continuación se transcriben las razones esgrimidas por la EPS Salud total para negar la prestación del servicio:

“Tal y como se evidencia al momento de afiliarse a nuestra Entidad, y durante el tiempo que ha estado afiliado a ella se le ha garantizado el acceso a los servicios de salud que ha requerido en los municipios que tiene cobertura Salud Total EPS como es el caso de Pereira, Santa Marta y Soacha; sin embargo en esta vereda señor Juez, se nos hace IMPOSIBLE garantizar el servicio de salud que requiere el usuario.

No entendemos señor Juez, como la familia decide fijar su residencia en una vereda de difícil acceso al personal médico y de difícil evacuación del paciente en caso de una URGENCIA, con el diagnóstico que presenta el señor JUAN ALBERTO MIRA PEÑARETE, quien necesita de

cuidados médicos y controles periódicos por parte de especialistas.

No obstante lo anterior, se le solicitó al área encargada del programa de atención domiciliaria la posibilidad de acceder al lugar de domicilio que el usuario indica, en la cual informan que el paciente tiene domicilio en la VEREDA GACHACÁ K28 777 FINCA VILLA JAVIER VÍA MESITAS DEL COLEGIO TEL 31185*****,y cuyo lugar o domicilio se encuentra fuera de cobertura y tampoco se encuentra en cabecera municipal, de la misma forma se solicitó a nuestro prestador de atención domiciliaria, IPS INNOVAR SALUD, la posibilidad de prestar los servicios en esa vereda e indican que no tienen cobertura ni personal para el traslado al domicilio del paciente, se anexa carta emanada de esta IPS donde indican la imposibilidad de prestar el servicio en esta zona.” (Folios 20 y 21 del cuaderno de instancia).

Es por ello que la petente acude mediante acción de tutela a fin de que su hijo pueda acceder a los servicios de salud ordenados y autorizados por Salud Total EPS y que no han sido prestados.

6.2. El juez de instancia niega la solicitud de amparo, argumentando que la EPS no puede ser obligada a lo imposible y que como el domicilio del accionante se encuentra en un lugar de difícil acceso, no es dable al juez de tutela exigir a la entidad que asuma la prestación de un servicio bajo dichas condiciones, máxime cuando no cuenta con la infraestructura correspondiente.

6.3. En el caso sub examine corresponde a la Sala determinar si Salud Total EPS le está vulnerando los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud del señor Juan Alberto Mira Peñarete, al haberle negado la prestación del servicio de transporte para desplazarse a las citas especializadas y de control con medicina interna, las terapias de rehabilitación y la atención domiciliaria, pese a haber sido ordenadas por el médico tratante y autorizadas por la EPS.

6.4. De acuerdo con los antecedentes expuestos, la Corte considera que la presente acción de amparo es procedente, toda vez que se evidencia la vulneración de los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones de dignidad del señor Juan Alberto Mira Peñarete, a quien se le ha negado la prestación del servicio de salud de manera integral por parte de la EPS Salud Total, bajo el argumento de no contar con la infraestructura y el cubrimiento, como consecuencia del difícil acceso a la residencia del accionante.

Tal y como se expuso en el fundamento 5, corresponde a las EPS garantizar la prestación del servicio de salud bajo el principio de la integralidad; es decir, de manera oportuna, eficiente y con calidad. Sin embargo ello no ha sido posible debido a la renuencia de Salud Total EPS a prestar el servicio, bajo el argumento de no tener cubrimiento en la zona en que actualmente reside el peticionario.

Ante esta situación se deben aclarar varios aspectos. De una parte, el hecho que Salud Total EPS haya afirmado que no es posible acceder al lugar de residencia del señor Mira Peñarete; y de otro lo concerniente al no cubrimiento de los servicios.

6.4.1. Frente al primer asunto la Sala precisa que, contrario a lo asegurado por la accionada, de acuerdo con una certificación expedida por el municipio de El Colegio (Cundinamarca), allegada a esta corporación el 25 de enero de 2012, el domicilio del afectado se encuentra ubicado en el sector KM 28-777, sobre la vía departamental pavimentada Chuzacá-El Colegio-Portillo, denominada “Troncal Tequendama”, a 7 Km del casco urbano⁴⁸.

En esa medida, no es de recibo la afirmación hecha por Salud Total EPS, en la cual indicó que el domicilio del peticionario estaba ubicado a tres horas de camino de herradura, ya que según la información allegada, el lugar de residencia del señor Mira Peñarete cuenta con un excelente acceso, tal y como se evidencia en el material fotográfico adjunto⁴⁹. La Sala no comprende por qué razón la accionada no ha actuado adecuadamente para cumplir con la prestación del servicio, ya que fue la imposibilidad de acceso a la residencia del paciente la única excusa alegada para abstenerse de brindar los servicios.

6.4.2. Ahora bien, frente al hecho alegado por Salud Total EPS de no contar con la infraestructura para prestar el servicio de salud y no tener cubrimiento en el nuevo lugar de domicilio del señor Mira Peñarete (municipio de El Colegio Cundinamarca), la Sala recuerda a la accionada que dicha argumentación no es válida y sobre este particular advierte que la territorialidad del aseguramiento no constituye excusa constitucionalmente admitida para impedir el acceso de una persona a los servicios de salud que requiere.

La afiliación a una EPS diferente a las que operan en el lugar actual de residencia no puede constituir un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, ya que una postura de este tipo, además de constituir una afrenta a los principios de universalidad (garantizado a partir de enero de 2010⁵⁰) y continuidad, profundiza la desigualdad entre los regímenes de

aseguramiento, anteponiendo trámites administrativos al logro efectivo del derecho fundamental que en definitiva no son admisibles.

En consecuencia, corresponde a la EPS prestar los servicios de salud de manera integral (es decir, todo lo concerniente a terapias, citas médicas especializadas, medicamentos, medicina domiciliaria, cirugías, etc.) al señor Juan Alberto Mira Peñarete, máxime cuando han sido ordenados por la misma EPS y han sido solicitados en debida forma.

1. De otro lado, en torno a la solicitud del servicio de transporte referido por la accionante y la aplicación de las reglas jurisprudenciales decantadas, la Sala considera lo siguiente:

1. El señor Juan Alberto Mira Peñarete requiere una prestación integral del servicio de salud de acuerdo con su diagnóstico de paciente crónico.⁵¹ Por tanto se le deben proporcionar los tratamientos por medicina especializada y se le tienen que garantizar los trasladados con asistencia de su familia.⁵²

1. Como Salud total EPS no cuenta con una IPS en el lugar de domicilio del paciente que sea adecuada para prestar los servicios que requiere por la complejidad de su diagnóstico, es deber de dicha entidad garantizar el servicio de transporte y el acceso a los demás servicios que sean necesarios,⁵³ entendiéndose que dichos traslados están incluidos en el POS.

1. Corresponde a la EPS asumir los gastos de transporte tanto del señor Mira Peñarete como de un acompañante, toda vez que de acuerdo con los documentos obrantes en el expediente se constata que ni él ni su familia cuentan con recursos suficientes para asumir su traslado a fin de recibir los correspondientes tratamientos médicos. Ello con fundamento en que: (i) se encuentra afiliado al régimen contributivo de salud en nivel 1, (ii) es beneficiario y (iii) en ningún momento la EPS Salud Total desvirtuó su incapacidad económica.

6.6. De acuerdo con los argumentos expuestos, esta Sala procederá a revocar el fallo proferido por el Juzgado Setenta y Dos Civil Municipal de Bogotá, y en su lugar concederá la protección de los derechos fundamentales de acceso y prestación integral al servicio de salud y vida digna del señor Juan Alberto Mira Peñarete.

En consecuencia, se ordenará a la EPS Salud Total que en adelante preste todos los servicios médicos requeridos por el paciente (citas con especialista, terapias, medicamentos, intervenciones quirúrgicas y todos los que sean necesarios de acuerdo con sus afecciones) y asuma los costos del transporte del señor Juan Alberto Mira Peñarete y un acompañante, para de esta manera garantizarle su acceso al servicio de salud en condiciones dignas⁵⁴.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia proferida el 23 de agosto de 2011 por el Juzgado Setenta y Dos Civil Municipal de Bogotá, mediante la cual se denegó el amparo invocado dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Lucero de las Mercedes Peñarete en representación de su hijo Juan Alberto Mira Peñarete. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales de acceso y prestación integral del servicio de salud y vida digna del señor Juan Alberto Mira Peñarete.

Segundo.- ORDENAR a la EPS Salud Total, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces que, en el evento en que no lo hubiere hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, programe y fije fecha para la práctica de las terapias, procedimientos, citas especializadas y tratamientos de medicina domiciliaria que ya fueron autorizados, y disponga de todos los medios necesarios para la efectiva atención integral al señor Juan Alberto Mira Peñarete de ahora en adelante. De igual modo, asuma el valor del transporte del señor Juan Alberto Mira Peñarete y su acompañante, para que acceda a la prestación de un servicio integral de manera ininterrumpida y

prioritaria.

Tercero.- INSTAR a la Personería Municipal de El Colegio (Cundinamarca), y a la Superintendencia de Salud, para que verifiquen el cumplimiento de esta providencia e investiguen ésta última conducta desplegada por Salud Total EPS en el asunto objeto de revisión. Para este efecto, expídase copia de la presente providencia con destino a dichas entidades.

Cuarto.- LÍBRESE por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado Ponente

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

2 Ver folios 20 al 24 del cuaderno de instancias.

3 Ver folio 6 del cuaderno de instancia.

4 Ver folio 7 del cuaderno de instancia.

5 Ver folio 8 del cuaderno de instancia.

6 Ver folio 1 del cuaderno de instancia.

7 Ver folio 2 del cuaderno de instancia.

8 Ver folio 3 del cuaderno de instancia.

9 Ver folio 4 del cuaderno de instancia.

10 Ver folio 5 del cuaderno de instancia.

11 Ver folio 24 del cuaderno de instancia.

12 Ver folios 25,26 y 27 del cuaderno de instancia.

13 Corte Constitucional, Sentencia T-201 de 2009, al respecto se señala: “Esta Corporación en un amplio estudio contenido en la Sentencia T-760 de 2008, reiteró la abundante jurisprudencia constitucional relacionada con la protección del derecho fundamental a la salud. En dicha providencia se explicó que la Corte ha protegido de tres formas este derecho: (i) en una época fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la carta, asemejando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela; (ii) advirtiendo su naturaleza fundamental en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración de sujetos de especial protección, (como niños, discapacitados, ancianos¹³, entre otros); (iii) argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cual sea la persona que lo requiera.”

14 El artículo 2° de la ley 100 de 1993 define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma como debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:

“a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad

social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; (...)

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; (...)"

15 Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007

16 Al respecto es oportuno referir lo expuesto en la sentencia T-581 de 2007 donde esta corporación señaló: "A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho. Así, el derecho a la salud debe ser protegido por el juez de tutela cuando se verifiquen los anteriores criterios."

17 Relacionadas con el principio de continuidad en la prestación del servicio, entre muchas otras, pueden verse las sentencias: T-059 de 1997, T-515 de 2000, T-746 de 2002, C-800 de 2003, T-685 de 2004, T-858 de 2004, T-875 de 2004, T-143 de 2005, T-305 de 2005, T-306 de 2005, T-464 de 2005, T-508 de 2005, T-568 de 2005, T-802 de 2005, T-842 de 2005, T-1027 de 2005, T-1105 de 2005, T-1301 de 2005, T-764 de 2006, T-662 de 2007, T-690 A de 2007, T-807 de 2007, T-970 de 2007 y T-1083 de 2007.

18 Existen diversos instrumentos internacionales que consideran el derecho a la salud como un elemento esencial de la persona al ser inherente a la misma. A continuación se enuncian algunas de ellas: i) El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma en su párrafo 1º que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"; ii) El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales contiene una de las disposiciones más completas y exhaustivas sobre el derecho a la salud; en su párrafo 1º

determina que los Estados partes reconocen: “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, mientras que en el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas ‘medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho’; iii) la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.” (Subrayadas fuera de texto)

19 Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias T- 016 de 2007, T-173 de 2008, T-760 de 2008, T-820 de 2008, T-999 de 2008, T-931 de 2010, T-566 de 2010, T-022 de 2011 y T-091 de 2011.

20 El numeral 3° del citado artículo 153 de la ley 100 de 1993, enuncia el principio de integralidad en la prestación del servicio de la siguiente manera: “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”.

21 De igual manera, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

22 Consultar Sentencia T-518 de 2006.

23 Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

24 Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y

T-926 de 1999, entre otras.

25 Sentencia T-103 de 2009 y T-022 de 2011.

26 Sentencia T-760 de 2008.

27 Sentencia T-922 de 2009.

28 Sentencia T-022 de 2011 y T-091 de 2011.

29 Sentencia T-760 de 2008.

30 Se aclara que este Acuerdo fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y éste a su vez fue sustituido por el Acuerdo 029 de 2011.

31 La norma en mención expresamente señala: “ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

“El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

“PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

32 Cfr. Acuerdo 8 de 2009 de la CRES (Comisión de Regulación en Salud) artículo 34. [Es de aclarar que éste fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y este último a su vez fue

sustituido por el Acuerdo 029 de 2011].

33 Esta regla jurisprudencial fue establecida en la sentencia T-900 de 2000. La Corte Constitucional la ha utilizado en casos similares, por ejemplo en las sentencias T-1079 de 2001, T-1158 de 2001, T- 962 de 2005, T-493 de 2006, y recientemente en las siguientes sentencias: T-057 de 2009, T-346 de 2009 y T-550 de 2009.

34 Sentencia T-550 de 2009.

35 Ley 100 de 1993, Acuerdo 008 de 2009 que fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y éste a su vez fue sustituido por el Acuerdo núm. 029 de 2011.

36 T-760 de 2008, T-716 de 2009, T-019 de 2010, T-104 de 2010, T-246 de 2010, T-1024 de 2010, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011, T-523 de 2011, entre muchas otras.

37 Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.

38 Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del medico tratante.

39 Esta regla jurisprudencia fue establecida en la Sentencia T-900 de 2000. La Corte Constitucional la ha utilizado en casos similares, por ejemplo en las sentencias T-1079 de 2001, T-1158 de 2001, T- 962 de 2005, T-493 de 2006, T-057 de 2009, T-346 de 2009 y T-550 de 2009.

40 Cuando ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

41 Ver también las sentencias T-306 de 2005, T-829 de 2004 y T-113 de 2002, entre otras.

42 En el mismo sentido ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, entre otras.

43 Confróntese con las sentencias: T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras.

44 Confróntese con las sentencias T- 861 de 2002 y T-867 de 2003.

45 Al respecto se pueden consultar las sentencias T-744 de 2004, T-984 de 2004, T-236^a de 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

46 Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

47 Esto de acuerdo con el registro de historia clínica emitido por nefrología, obrante a folio 2 del cuaderno de instancia.

48 Folio 10 del cuaderno de revisión. El Escrito completo contiene lo siguiente: “El suscrito Secretario de Planeación del Municipio de El Colegio// CERTIFICA // Que revisada la base catastral suministrada por el IGAC para el Municipio del El Colegio Cundinamarca, se ha verificado que el predio registrado con el número catastral 00-00-****-****, folio de matrícula inmobiliaria 166-*****, denominado ‘Villa Javier’, se encuentra localizado en la Vereda Gachacá, zona rural de este municipio. // El mencionado predio se encuentra ubicado en el sector del KM28-777, sobre la vía departamental pavimentada Chuzacá-El Colegio-Portillo, denominada ‘Troncal Tequendama’, de acuerdo con la demarcación vial realizada por la concesionaria de esta vía: CONCAF S.A. y a una distancia aproximada de 7 km del casco urbano del municipio de El Colegio Cundinamarca. ”

49 Obrante a folios 21 y 22 del cuaderno de revisión.

50 Ley 1122 de 2007 y orden número 29 de la sentencia T-760 de 2008.

51 Que padece insuficiencia renal crónica estadio 5, tratada con diálisis peritoneal automatizada, hipertensión arterial de origen parenquimatoso renal, secuelas neurológicas por enfermedad cerebro vascular isquémica, (tales como hemiplejia derecha y afasia motora) y deformidad craneana por craneotomía descompresiva por edema cerebral extenso que causó hipertensión endocraneana aguda y coma.

52 Tal y como consta a folio 2 del cuadernos de instancia en la orden expedida por

nefrología.

53 Por ejemplo citas médicas con especialistas o procedimientos específicos entre otros.

54 El transporte debe ser el adecuado al estado de salud del paciente.