

Sentencia T-149/11

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Fundamental autónomo/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Transporte de pacientes para atención médica

El servicio de transporte se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes y, en esa medida, su prestación se hace exigible, en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos por otra institución y en aquellos casos donde el paciente, según el criterio del médico tratante, debe recibir atención domiciliaria y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado

Referencia: expedientes T-2.806.056 y T-2.819.731 (Acumulados)

Demandantes: Luís Alejandro Andrade Osorio y Reinaldo Antonio Gutiérrez Soto

Demandado: Saludcoop E.P.S.

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D.C., siete (7) de marzo de dos mil once (2011).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión de los fallos de tutela proferidos por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Tuluá (Valle del Cauca), dentro del expediente T-2.806.056, y el Juzgado Primero Penal Municipal de Sevilla (Valle del Cauca), dentro del expediente T-2.819.731, en el trámite del amparo constitucional impetrado por los ciudadanos Luís Alejandro Andrade Osorio y Reinaldo Antonio Gutiérrez Soto, respectivamente.

## I. ACUMULACIÓN DE EXPEDIENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección Número Nueve de la Corte Constitucional, mediante Auto del veintidós (22) de septiembre de dos mil diez (2010), decidió seleccionar para revisión el expediente de tutela número T-2.806.056, correspondiendo su estudio a la Sala Cuarta de Revisión de Tutelas. Posteriormente, la Sala de Selección Número Diez, a través de Auto del catorce (14) de octubre de dos mil diez (2010), resolvió seleccionar para revisión el expediente T-2.819.731, cuyo estudio le fue asignado a la misma Sala de Revisión.

En consideración a que los expedientes señalados anteriormente abordan una misma temática, cual es la relacionada con el servicio de transporte para pacientes que requieren atención médica especializada fuera de la ciudad donde residen y se dirige contra la misma entidad, la Sala Cuarta de Revisión, por Auto del veintiséis (26) de enero de dos mil once (2011), ordenó acumularlos para que fueran fallados en una misma providencia.

Conforme con ello, procede esta Corte a dictar sentencia en los procesos T-2.806.056 y T-2.819.731.

## II. ANTECEDENTES

### 1. La solicitud

Los demandantes, mediante escritos separados que coinciden en sus aspectos esenciales, acudieron a la acción de tutela en procura de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, que, según afirman, han sido trasgredidos por Saludcoop E.P.S., al negarse a suministrarles el servicio de transporte que requieren para recibir atención médica especializada en una ciudad distinta a la de su lugar de residencia.

La situación fáctica a partir de la cual se fundamenta la invocación del amparo constitucional, en cada asunto en particular, es la que a continuación se expone:

### 2. Reseña fáctica

## 2.1. Expediente T-2.806.056

2.1.1. El señor Luis Alejandro Andrade Osorio, quien actualmente cuenta con 40 años de edad, devenga una pensión de invalidez por valor de un salario mínimo legal mensual vigente, con la cual asume la manutención de su esposa y de sus tres hijos menores de edad.<sup>1</sup> Actualmente, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Contributivo, a través de Saludcoop E.P.S., en calidad de cotizante dependiente, desde el 19 de abril de 2007, recibiendo atención médica en la Seccional Tulúa por ser su lugar de residencia.

2.1.2. De conformidad con la historia clínica que reposa en el expediente, el demandante padece de dolor en región maxilofacial bilateral que se irradia a cráneo y cara, razón por la cual su médico tratante recomendó, como única alternativa de solución, la realización de diez (10) terapias neurales que fueron debidamente autorizadas por Saludcoop E.P.S. para ser practicadas en la ciudad de Cali.

2.1.4. En comunicación del 28 de junio de 2010, la entidad demandada dio respuesta a la petición elevada, despachando desfavorablemente su solicitud, pues consideró que, según lo previsto en la Resolución 5261 de 1994 y el Decreto 1292 de 1994, “los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente”.

2.1.5. En consecuencia, el hecho de no haberse financiado el servicio de transporte requerido, en sentir del actor, resulta lesivo de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, toda vez que el acceso efectivo a la prestación que demanda depende, en gran medida, de la satisfacción de aquel servicio y no cuenta con los medios económicos necesarios para sufragar su costo.

## 2.2. Expediente T-2.819.731

2.2.1. El señor Reinaldo Antonio Gutiérrez Soto, quien a la fecha cuenta con 62 años de edad y reside en el Municipio de Sevilla (Valle del Cauca), se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud del Régimen Contributivo, a través de Saludcoop E.P.S., en calidad de cotizante independiente, desde el 3 de enero de 2006.

2.2.2. Según el certificado expedido por la Coordinadora Médica de Saludcoop E.P.S. y la

historia clínica aportada al proceso de tutela, el demandante padece de hipertensión arterial sistémica, cardiopatía isquémica asociada, diabetes mellitus Tipo I insulino dependiente e insuficiencia renal crónica en estadio V. Como tratamiento de soporte vital para la última de las afecciones que presenta, actualmente, recibe terapia permanente de reemplazo renal con hemodiálisis, tres veces por semana, en la Clínica RTS Ltda., ubicada en el Municipio de Tuluá, Valle del Cauca.

2.2.3. Afirma el actor que cada desplazamiento que realiza desde el Municipio de Sevilla - lugar donde reside-, hasta el Municipio de Tuluá, con el fin de recibir el tratamiento médico prescrito por el especialista tratante, tiene un costo aproximado de sesenta mil pesos (\$60.000), es decir, ciento ochenta mil pesos (\$180.000) semanales, dinero que logra reunir gracias a la ayuda de su hermana y de personas de buena voluntad, pues debido a sus quebrantos de salud no ejerce ninguna actividad laboral que le permita recibir algún tipo de ingreso. Sin embargo, informa que no en todas las ocasiones cuenta con los recursos económicos suficientes para ello, razón por la cual, en varias oportunidades, no ha podido asistir a las terapias programadas.

2.2.4. Siendo así, indica que ha solicitado de manera verbal y reiterada a Saludcoop E.P.S. la entrega de un auxilio de transporte, sin que hasta el momento dicha entidad haya resuelto favorablemente su petición.

2.2.5. En consecuencia, ante el hecho constitutivo de lo que, a su juicio, comporta la vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, promovió acción de tutela en procura de obtener su restablecimiento.

### 3. Fundamentos de las demandas

3.1. Visto así el contexto en el que se inscriben las demandas presentadas, los actores coinciden en señalar que, siendo el derecho a la salud un servicio público a cargo del Estado y una garantía fundamental de todas las personas, no se justifica que su prestación sea racionalizada y deficiente, pues en aplicación del principio de integralidad que gobierna la seguridad social, cada paciente debe recibir todos los servicios médicos y asistenciales que requiera para enfrentar las contingencias que afectan su salud y no solo una parte de ellos.

3.2. Así pues, estiman que el servicio de transporte es esencial para poder recibir cada uno

de los tratamientos médicos que les fueron prescritos por sus respectivos especialistas, y sin los cuales no sería posible recuperar su salud y tener una mejor calidad de vida.

3.3. Aunado a lo anterior, se suma el hecho de que carecen de los medios económicos necesarios para sufragar el costo de este servicio, pues en ambos asuntos concurren circunstancias de indefensión y vulnerabilidad, como lo es el estado de invalidez de Luis Alejandro Andrade Osorio y la enfermedad catastrófica y ruinosa que padece Reinaldo Antonio Gutiérrez Soto, que les impide generar cualquier tipo ingreso.

Con fundamento en las anteriores reflexiones, acudieron a la acción de tutela como única alternativa para obtener de la entidad demandada la prestación que reclaman.

#### 4. Pretensiones

Bajo la consideración de que la decisión de Saludcoop E.P.S., de negar el suministro del auxilio de transporte para recibir asistencia médica en una ciudad distinta a la de su residencia, quebranta sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, los accionantes promueven la presente acción con el propósito de obtener del juez de tutela la protección de dichas garantías, de tal modo que se ordene a la entidad demandada otorgarles el servicio solicitado.

#### 4. Pruebas que obran en los expedientes

Las pruebas relevantes aportadas en común a los trámites de tutela, todas de origen documental, son las siguientes:

\* Copias simples de las Cédulas de Ciudadanía de los demandantes.

\* Copias simples de las Historias Clínicas de los accionantes, en las cuales consta las enfermedades que padecen y los tratamientos médicos recibidos.

\* Copias simples de las prescripciones médicas, en las que se sugieren los procedimientos a realizar fuera de la ciudad donde residen.

\* Copia simple del escrito de petición presentado por el señor Luis Alejandro Andrade Osorio, así como de la respuesta obtenida por parte de Saludcoop E.P.S.

## 5. Oposición a la demanda de tutela

Con el propósito de conformar debidamente el contradictorio, cada una de las autoridades judiciales que conocieron de las acciones de tutela, resolvieron admitirlas y ordenaron ponerlas en conocimiento de Saludcoop E.P.S., para efectos de que se pronunciara respecto de las pretensiones de la demanda.

### 5.1. Respuesta de Saludcoop E.P.S.

De manera preliminar sostuvo que, el servicio de transporte para pacientes que requieren asistencia médica fuera de la ciudad donde residen, es una actividad que no se encuentra prevista dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo, razón por la cual, no puede ser autorizada por Saludcoop E.P.S.

Adicionalmente, puso de presente que no existe prescripción médica que sugiera el suministro del servicio solicitado por los actores y, a su modo de ver, “todos los traslados deben ser formulados y debidamente justificados por el médico tratante según la condición clínica de postración específica [del paciente]”, de manera que sin el previo agotamiento de dicho requisito la acción de tutela resulta improcedente para estos efectos

Desde esa perspectiva, considera que “[l]a aplicación de las preceptivas que regulan el Sistema de Seguridad Social en Salud deben ser entendidas y aplicadas conforme al principio de solidaridad, por lo que el núcleo familiar del accionante habrá de contribuir con su tratamiento en la medida de sus posibilidades ya que la mayor parte de la carga económica será cubierta con los recursos del sistema. Otro principio relevante es el de la racionalidad financiera y eficiencia del sistema, que implica que toda solicitud del usuario no debe ser atendida automáticamente, ni que el derecho a la salud sea limitado para responder a cualquier demanda arbitraria de los afiliados”.

En ese orden de ideas, concluyó que Saludcoop E.P.S. no ha negado el servicio de salud requerido por los demandantes sino que, por el contrario, ha cumplido adecuadamente con todas y cada una de sus obligaciones en materia asistencial, dentro de los parámetros que rigen la prestación del servicio y de acuerdo con las normas vigentes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### III. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

#### 1. Expediente T-2.806.056

##### 1. Fallo único de instancia

El Juzgado Tercero Penal Municipal de Tuluá, mediante Sentencia proferida el 02 de agosto de 2010, negó por improcedente el amparo constitucional impetrado, luego de concluir que no existe vulneración de los derechos fundamentales en discusión, pues la entidad demandada autorizó el procedimiento prescrito por el médico tratante, aunque para su realización el actor requiera desplazarse a otra ciudad, caso en el cual, debe asumir directamente su costo por tratarse de un servicio no previsto en el POS.

Ha de agregarse que la anterior decisión no fue objeto de impugnación.

#### 1. Expediente T-2.819.731

##### 1. Fallo único de instancia

El Juzgado Primero Penal Municipal de Sevilla, en Sentencia dictada el 13 de agosto de 2010, resolvió no amparar los derechos fundamentales que se aducen vulnerados, teniendo como fundamento de la decisión, el hecho de haberse decidido en el año 2006 una acción de tutela promovida por el actor en la que se ordenó a la entidad demandada suministrarle todas las terapias de hemodiálisis prescritas por su médico tratante, debido a la insuficiencia renal crónica que padece, así como el tratamiento integral necesario para superar su

padecimiento.

Para ese operador jurídico, el servicio de transporte estaría contemplado dentro de las órdenes dictadas en la aludida providencia, razón por la cual considera que “si no se estuviera cumplimiento lo que procedía era un incidente de desacato ante el Juzgado [Segundo] Penal Municipal de esta ciudad”.

La anterior providencia no fue impugnada por las partes.

#### IV. CONSIDERACIONES

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisiones proferidas dentro de las acciones de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y en cumplimiento de los Autos del 22 de septiembre y del 14 de octubre de 2010, proferidos por las Salas de Selección de Tutelas Números Nueve y Diez de esta Corporación.

#### 2. Procedibilidad de la Acción de Tutela

##### 2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, establece lo siguiente:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos. (Subraya fuera de texto)

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

En los casos sub-exámene, los demandantes son personas mayores de edad que actúan en defensa de sus propios derechos e intereses, razón por la cual se encuentran plenamente legitimados para presentar la presente acción.

## 2.2. Legitimación pasiva

Al tenor de lo dispuesto por los artículos 5 y 42 del Decreto 2591 de 1991, Saludcoop E.P.S., se encuentra legitimada como parte pasiva en el presente asunto, dada su calidad de entidad privada encargada de la prestación del servicio público de salud, y en la medida en que se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales en discusión.

## 3. Problema Jurídico

Conforme con las circunstancias fácticas que dieron origen a las acciones de tutela de la referencia, las decisiones adoptadas por los jueces de instancia en estos asuntos, y los argumentos expuestos por la entidad demandada, le corresponde a esta Corte determinar, si es deber de las Entidades Promotoras de Salud, en este caso de Saludcoop E.P.S., suministrar el costo del servicio de transporte, cuando autorizan la práctica de un procedimiento médico, en un lugar distinto al de la residencia del paciente.

Para efectos de resolver el problema jurídico planteado, la Sala se ocupará de analizar el tema relacionado con (i) el derecho fundamental a la salud frente a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y (ii) el servicio de transporte de pacientes como medio esencial para hacer efectivo el acceso a los servicios médico asistenciales.

## 4. El derecho fundamental a la Salud frente a los contenidos del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de la Jurisprudencia

### 4.1. De conformidad con lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social goza de una doble connotación jurídica. Por una parte, es considerada un servicio

público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra regulada bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, por otra, se erige como un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todas las personas sin distinción alguna y que comporta diversos aspectos, dentro de los que se destaca el acceso efectivo a los servicios de salud.

4.2. En consonancia con el anterior mandato, el artículo 49 Superior establece que la Salud hace parte de la Seguridad Social y como tal, se constituye en un servicio público y en un derecho en cabeza de todas las personas.

4.3. Bajo esa perspectiva, la jurisprudencia constitucional ha señalado en forma categórica, que una primera faceta del derecho fundamental a la salud la constituye su naturaleza prestacional, cuya garantía debe materializarse de manera programática y progresiva. Lo anterior, implica que para su efectivo cumplimiento se requiere de un amplio desarrollo legal y de la implementación de políticas encaminadas a la obtención de los recursos necesarios para lograr su prestación eficiente.

Por tal razón, en la medida en que a este derecho de naturaleza asistencial se le va dotando de contenido, a través de los mecanismos confiados al legislador y a los órganos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para definir las prestaciones debidas a los ciudadanos, se crean las condiciones necesarias para que las personas exijan del Estado el cumplimiento de tales garantías.

4.4. Así las cosas, a través de la provisión de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, cuya regulación se halla inmersa, principalmente, en la Ley 100 de 1993 y las correspondientes disposiciones que la complementan y adicionan, se ha delimitado el conjunto de prestaciones concretas a cargo de las entidades que conforman el Sistema y de las cuales es posible exigir su efectivo cumplimiento.

4.6. Bajo la anterior consideración, ha dicho la Corte que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud (P.O.S), es un derecho fundamental autónomo, de tal suerte que su negación, comporta la vulneración del derecho fundamental a la salud, y, en esa medida, la acción de tutela se instituye como el único mecanismo idóneo y eficaz para obtener su inmediata protección.<sup>3</sup> En este aspecto, la jurisprudencia ha sido enfática en señalar que “la calidad de

fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo”.<sup>4</sup>

4.7. De la misma manera, conviene precisar que este Alto Tribunal también ha reconocido que existen personas a quienes la Constitución misma les otorga un grado de protección altamente reforzada, bien sea en razón a su edad, como sucede en el caso de los niños y niñas,<sup>5</sup> y los adultos mayores, o dadas sus especiales circunstancias de indefensión y vulnerabilidad, como se evidencia en las mujeres en estado de embarazo, los disminuidos físicos o psíquicos, las personas con enfermedades catastróficas o ruinosas y la población desplazada. En estos casos, el derecho a la salud también se erige como fundamental autónomo.

4.8. Sobre esa base, es preciso señalar que el derecho fundamental a la salud, frente a los contenidos del POS, comprende dos dimensiones: “(i) de una parte, el derecho a obtener la prestación real, efectiva y oportuna del servicio médico incluido dentro del POS y, (ii) de otra, la asunción total de los costos del servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos”.<sup>6</sup>

4.9. En efecto, los servicios contenidos en el POS, no sólo se satisfacen a través de su prestación material, sino también con el deber que le asiste a las Entidades Promotoras de Salud de asumir los costos que estos demanden, sin que tal obligación le pueda ser trasladada al afiliado. Por tal razón, en cuanto a la segunda dimensión, la Corte ha señalado que aunque pareciere que los problemas que surgen en torno a la asunción del costo del servicio son de carácter económico, y, en tal sentido, exceden la órbita de competencia del juez constitucional, dicha apreciación no es del todo cierta, como quiera que, la cobertura económica de un servicio incluido en el POS, hace parte del aspecto fundamental del derecho a la salud.

4.10. La anterior consideración, fue abordada por la Corte Constitucional en la Sentencia T-594 de 2007, M.P. Rodrigo Escobar Gil, en los siguientes términos:

“El derecho fundamental a la salud en materia de los servicios médicos consagrados en el Manual de Procedimientos del POS y demás normas complementarias, comprende dos dimensiones: (i) de una parte, el derecho a obtener la prestación real, efectiva y oportuna del servicio médico incluido dentro del POS y, (ii) de otra, la asunción total de los costos del

servicio, por cuenta de las entidades que tienen a su cargo la prestación de los mismos.

En efecto, es claro que las prestaciones establecidas en el POS no solamente implican la concreción material del servicio mismo, sino también el cubrimiento de los costos que éste genere, obligación que de ninguna manera puede ser trasladada al afectado. Por tal razón, respecto de la segunda de las dimensiones señaladas, esta Corporación ha sostenido que ‘aun cuando las controversias en torno a la responsabilidad patrimonial respecto de los servicios incluidos dentro del Manual de procedimientos del POS., parecieran de índole netamente económica y por tanto ajenas a la esfera de competencia de la acción de tutela, ello no es del todo cierto, por cuanto la cobertura económica del servicio, cuando éste se encuentra incluido en el plan de atención médica correspondiente (v.g. el POS), hace parte de la dimensión iusfundamental del derecho a la salud.’<sup>7</sup>

4.11. Conclusión ineludible de las consideraciones precedentes, es que la protección del derecho fundamental a la salud no se agota con la sola prestación del servicio médico asistencial, sino que, además, implica que el costo que éste demande o de los medios que se deban implementar para hacerlo efectivo, sea asumido por la entidad encargada de proporcionarlo. Ello con el propósito de eliminar las barreras y obstáculos que impiden su plena realización, y de conformidad con el principio de integralidad<sup>8</sup> que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud.

5. El servicio de transporte de pacientes como medio esencial para el acceso efectivo a los servicios de médicos. Prestación incluida dentro de los Planes Obligatorios de Salud

5.1. En cumplimiento del mandato contenido en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, y con el interés de regular, reglamentar y dar contenido al derecho a la salud, el Congreso de la República expidió la Ley 100 de 1993, “por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”. A través de dicho sistema, se dispuso de un conjunto de instituciones, normas y procedimientos encaminados a lograr el acceso progresivo de todas las personas a la prestación de los servicios de salud que requieran y que les permitan gozar de una calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante un esquema de aseguramiento.

5.2. De esta manera, se crearon dos regímenes de seguridad social en salud: el Régimen Contributivo y el Régimen Subsidiado, los dos excluyentes entre sí. El primero, regula la

incorporación al sistema de las personas que se afilien mediante el pago de una cotización o un aporte económico previo, el cual es financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador. El segundo, regula la vinculación de las personas que no están en capacidad de cotizar al sistema, es decir, que se circunscribe a quienes se afilien a través del pago de una unidad de pago por capitación -UPC-, subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o del fondo de solidaridad y garantía -FOSYGA-.

5.3. Para cada uno de dichos regímenes, el antiguo Ministerio de Salud dispuso de un Plan Obligatorio de Salud que comprende todo un catálogo de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y, en general, una variedad de servicios de salud a los que pueden acceder, en caso de necesitarlo, todos los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por la respectiva Entidad Promotora de Salud a la cual pertenecen.

5.4. Particularmente, y por interesar a esta causa, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993, actualmente, el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo se encuentra regulado en la Resolución 5261 de 1994, en el Decreto 806 de 1998 y en los recientes acuerdos expedidos por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, dentro de los que se destacan el Acuerdo 008 del 29 de diciembre de 2009 y el Acuerdo 011 del 29 de enero de 2010. Estos últimos expedidos en cumplimiento de las órdenes dictadas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008.

5.5. Concretamente, en materia de servicio de transporte de pacientes, es importante mencionar que, en principio, dicha prestación no se encontraba prevista dentro del Plan Obligatorio de Salud, habida cuenta que el parágrafo del artículo 2° de la Resolución 5261 de 1994 señalaba en forma expresa 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 (...)".

5.6. No obstante lo anterior, por vía jurisprudencial, la Corte advirtió que, si bien es cierto el transporte no era propiamente un servicio de salud, existían casos límites en los que el acceso efectivo a una determinada prestación dependía necesariamente del financiamiento

del costo de dicho servicio, razón por la cual, en estricta aplicación del principio de solidaridad social que impone el deber de responder “con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”<sup>13</sup>, se ordenaba a las distintas entidades del sistema suministrar ese servicio, aunque no estuviere incluido dentro del POS, siempre que el paciente o sus familiares carecieran de los recursos económicos necesarios para tal efecto, con la posibilidad de luego repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud -FOSYGA-.<sup>14</sup>

5.7. Posteriormente, la Comisión de Regulación en Salud<sup>15</sup>, que tiene como función a su cargo, entre otras, “definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”<sup>16</sup>, dentro de un marco de integralidad, expidió el Acuerdo número 008 de 29 de diciembre de 2009, vigente desde del 1° de enero de 2010, con el objetivo de aclarar y actualizar íntegramente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. Allí se incorporaron nuevos servicios a cargo de las E.P.S., dentro de los que se encuentra el transporte o traslado de pacientes.

5.8. Así, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 33 y 34 del mencionado acuerdo, el servicio de transporte se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes y, en esa medida, su prestación se hace exigible, en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos por otra institución y en aquellos casos donde el paciente, según el criterio del médico tratante, debe recibir atención domiciliaria y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado<sup>17</sup>.

A continuación se transcribe el texto de las normas en cita:

“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 criterio 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.

PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.

ARTÍCULO 34. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluido en el POS o POS-S según el caso, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las UPC respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca.”<sup>18</sup> (subraya fuera del texto original)

5.9. Lo anterior, encuentra particular sustento en la Sentencia T-019 del 22 de enero de 201019, proferida por la Sala Tercera de Revisión de esta Corporación, a propósito de una acción de tutela instaurada por un afiliado del Régimen Subsidiado, víctima de un artefacto explosivo, a quien su E.P.S.-S. se negó a autorizarle el servicio de transporte que requería para desplazarse desde San Vicente del Caguán hasta Florencia (Caquetá), con el fin de recibir atención médica especializada, bajo el argumento según el cual, dicha prestación no se hallaba incluida dentro del POS-S.

5.10. En esa oportunidad, la Corte partió de la premisa según la cual, conforme con los artículos 33 y 34 del Acuerdo 008 de 2009, expedido por la Comisión de Regulación en Salud,

el servicio de transporte o de traslado de pacientes hace parte de los contenidos del POS, tanto para el Régimen Contributivo como para el Régimen Subsidiado y, en esa medida, concedió el amparo deprecado, bajo la consideración de que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual dependía, en gran medida, el goce efectivo del derecho fundamental a la salud del demandante.

Concretamente, en la aludida providencia la Corte precisó:

“A partir del 1° de enero de 2010, el servicio de transporte o traslado de pacientes se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud, conforme a los artículos 33 y 34 del Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud que rige a partir de tal fecha; tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.

La inclusión de este servicio quedó prevista (i) en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud de pacientes remitidos por la institución, y (ii) en un medio diferente a la ambulancia cuando el servicio que requiere el paciente no esté disponible en el municipio de su residencia.

Con anterioridad a esta normatividad, la Corte ya se había apoyado en el principio constitucional de solidaridad, consagrado en el numeral 2º del artículo 95 de la Constitución Política, para ordenar la financiación de los gastos de desplazamiento y estadía de una persona para facilitarle el acceso a los servicios de salud que requiriera. Este principio impone a toda persona el deber de responder ‘...con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas’. La Corte ha indicado que si una persona afectada en su salud no puede acceder a un servicio médico excluido del POS por carecer de los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, los familiares y parientes más cercanos son quienes deben suministrar estos recursos. Sin embargo, cuando la familia más cercana al enfermo también carece de los medios económicos, ‘nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) 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’.<sup>20</sup>

5.11. Así las cosas, queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un

determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.

## 6. Estudio de los Casos Concretos

6.1. Tal como quedó expuesto en el acápite de antecedentes, la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de los actores, tiene su origen en el hecho de que Saludcoop E.P.S. se negó a suministrarles el servicio de transporte que requieren para trasladarse fuera de la ciudad donde residen con el fin de recibir atención médica especializada debidamente autorizada.

6.2. En el asunto correspondiente al expediente T-2.806.056, se encuentra debidamente acreditado que Luis Alejandro Andrade Osorio, padece de dolor en región maxilofacial bilateral que se irradia a cráneo y cara, razón por la cual su médico tratante recomendó, como única alternativa de solución, la realización de diez (10) terapias neurales que deben ser practicadas en la ciudad de Cali ante la falta de disponibilidad del servicio en el Municipio de Tuluá, lugar de residencia del afiliado.

6.3. Del mismo modo, en el caso radicado bajo el número T-2.819.731, se desprende del material probatorio aportado al proceso, que Reinaldo Antonio Gutiérrez Soto, presenta un cuadro clínico caracterizado por el padecimiento de diversas afecciones, tales como: hipertensión arterial sistémica, cardiopatía isquémica asociada, diabetes mellitus Tipo I insulino dependiente e insuficiencia renal crónica en estadio V. En consecuencia, como parte del tratamiento para la última de dichas enfermedades, actualmente, recibe terapia permanente de reemplazo renal con hemodiálisis, tres veces por semana, debiéndose desplazar, en cada sesión, desde su lugar de residencia en el Municipio de Sevilla hasta la ciudad de Tuluá, en razón también de la falta de disponibilidad del servicio en aquel municipio.

6.4. Frente a la situación puesta de presente, los demandantes coinciden en señalar que carecen de los recursos económicos necesarios para asumir el costo del desplazamiento hacia los lugares donde fue autorizada la prestación del servicio.

Y es que, a su juicio, las especiales circunstancias de indefensión y vulnerabilidad que afrontan, como lo es el hecho de encontrarse en estado de invalidez o discapacidad producto de los quebrantos de salud que presentan, no les permite generar ingresos suficientes para proveerse de los medios económicos que garanticen el acceso al servicio de salud que requieren o la continuidad de un determinado tratamiento médico.

6.5. Desde esa óptica, la solución del problema jurídico que aquí se plantea se contrae a la necesidad de determinar si es deber de Saludcoop E.P.S. suministrarle a los actores el costo del servicio de transporte, teniendo en cuenta que fue quien les autorizó la práctica de un servicio médico en un lugar distinto al de su residencia.

6.6. Para dicho propósito, conviene traer a colación lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia respecto de la aclaración y actualización de los Planes Obligatorios de Salud a partir de la expedición del Acuerdo número 008 de 2009, vigente desde el 1° de enero de 2010.

6.7. En efecto, conforme con lo establecido en los artículos 33 y 34 de la norma en cita, a partir de esa fecha, el servicio de transporte de pacientes se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, bajo dos modalidades: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos por otra institución y en aquellos casos donde el paciente, según el criterio del médico tratante, debe recibir atención domiciliaria y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado<sup>21</sup>.

6.8. Desde esta perspectiva, para la Sala resulta claro que el proceder desplegado por la entidad demandada ha conducido a la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de los actores, en cuanto desconoció las normas que regulan los contenidos del POS, negando la prestación de un servicio de salud que se halla claramente definido, al tiempo que quebrantó el principio de integralidad que gobierna el derecho a la seguridad social en salud, pues de nada sirve autorizar la realización de un determinado procedimiento médico, si al mismo tiempo no se proporcionan los medios indispensables para hacerlo efectivo.

6.9. La jurisprudencia constitucional ha desarrollado de manera pletórica dicho principio,

definiéndolo como “la obligación, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un(a) afiliado(a); con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional”.<sup>22</sup>

6.10. Así pues, teniendo en cuenta que el servicio de transporte que requieren los actores en la modalidad de desplazamiento en un medio diferente a la ambulancia, y del cual depende la realización de los procedimientos ordenados por los respectivos especialistas, se encuentra regulado dentro del POS, esta Sala de Revisión concederá el amparo de los derechos constitucionales fundamentales invocados por los accionantes. En consecuencia, se ordenará a Saludcoop E.P.S. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho y el tratamiento está pendiente de practicarse, otorgue a cada uno de los demandantes el servicio de transporte necesario para desplazarse desde sus lugares de residencia hasta el sitio donde fue autorizada la realización de los tratamientos médicos prescritos, siempre que lo requieran, bien sea en forma directa o través de la asunción del costo total que este demande.

Adicionalmente, habrá de advertirse que en el evento en que el médico tratante considere necesario que los actores se trasladen a recibir la asistencia médica con un acompañante, la entidad demandada deberá igualmente asumir el pago de los gastos de transporte que dicho acompañante requiera.

6.11. Ahora bien, como quiera que la entidad demandada negó la prestación del servicio de transporte solicitado por los actores, bajo el argumento según el cual, éste no se encuentra incluido dentro del POS; obrando en abierta contradicción con las normas vigentes que regulan la materia y cuyo estudio fue abordado en precedencia por esta Sala, se ordenará compulsar copias de los expedientes relacionados en esta providencia a la Superintendencia de Salud para que, si encuentra mérito, adelante las investigaciones a que hubiere lugar, por el desconocimiento de las normas que actualmente regulan los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud, más específicamente, el Acuerdo 008 de 2009.

6.12. De igual manera, se hará un llamado de atención a los jueces que resolvieron en

primera instancia que intervinieron en las acciones de tutela de la referencia, para que en lo sucesivo, cuando asuman el conocimiento de un asunto como el que en esta oportunidad se estudia, verifiquen las normas vigentes que regulan los Planes Obligatorios de Salud para efectos de la decisión que profieran, en procura de la protección eficiente de los derechos fundamentales invocados.

## V. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Penal Municipal de Tuluá, dentro del expediente T-2.806.056 y, en su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del señor Luis Alejandro Andrade Osorio, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO. ORDENAR al Representante Legal de Saludcoop E.P.S., o a quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente sentencia, si aún no lo ha hecho y el tratamiento está pendiente de practicarse, otorgue al señor Luis Alejandro Andrade Osorio el servicio de transporte necesario para desplazarse desde el Municipio de Tuluá hasta la ciudad de Cali, con el fin de que le sean practicadas las diez (10) terapias neurales ordenadas por su médico tratante, bien sea directamente o través de la asunción del costo total que este demande.

TERCERO. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero Penal Municipal de Sevilla, dentro del expediente T-2.819.731 y, en su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del señor Reinaldo Antonio Gutiérrez Soto, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

CUARTO. ORDENAR al Representante Legal de Saludcoop E.P.S., o a quien haga sus veces,

que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho y el tratamiento está pendiente de practicarse, otorgue al señor Reinaldo Antonio Gutiérrez Soto el servicio de transporte necesario para desplazarse desde el Municipio de Sevilla hasta el Municipio de Tuluá, con el fin de recibir el tratamiento continuo de hemodiálisis prescrito por el especialista tratante, cada vez que lo requiera, bien sea directamente o través de la asunción del costo total que este demande.

QUINTO. ADVERTIR al Representante Legal de Saludcoop E.P.S., o a quien haga sus veces, que en el evento en que el médico tratante considere necesario que los actores se trasladen a recibir la asistencia médica con un acompañante, deberá igualmente asumir el pago de los gastos de transporte que dicho acompañante requiera.

SEXTO. Por conducto de la Secretaria General de esta corporación, COMPULSAR COPIAS de los expedientes de la referencia, incluida esta sentencia, con destino a la Superintendencia de Salud para que, si encuentra mérito, adelante las investigaciones a que hubiere lugar, por el desconocimiento de las normas que actualmente regulan los contenidos de los Planes Obligatorios de Salud, más específicamente, el Acuerdo 008 de 2009.

SÉPTIMO. Hacer un llamado a los jueces de instancia que intervinieron en estos asuntos para que en el futuro, cuando asuman el conocimiento de un caso como el que en esta oportunidad se estudia, verifiquen las normas vigentes que regulan los Planes Obligatorios de Salud para efectos de la decisión que profieran, en procura de la protección eficiente de los derechos fundamentales invocados.

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

Cópiese, notifíquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON ELIAS PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 La anterior afirmación es una manifestación del actor respecto de la cual no existe sustento probatorio dentro del expediente.

2 Ver Sentencia T-594 de 2007.

3 Ver, entre otras, las Sentencias T-880 de 2009 y T-919 de 2009.

4 Sentencia T-760 de 2008.

5 Constitución Política, Artículo 44.

6 Ibídem.

7 Ver Sentencia T-594 de 2007.

8 El principio de integralidad en la prestación del servicio público de salud, hace referencia a todo medicamento, tratamiento, procedimiento, intervención, insumo, examen diagnóstico y, en general, todo servicio necesario para enfrentar las contingencias que afectan la salud de las personas, para lo cual, su prestación debe ser garantizada en conjunto, es decir, sin lugar a fraccionamientos, de acuerdo con las prescripciones del médico tratante.

9 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

11 “por el cual se aclara y actualizan integralmente los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”

12 “Por el cual se da cumplimiento al Auto No. 342 de 2009 de la Honorable Corte Constitucional”. A través de dicho acuerdo se unificaron los planes de beneficios para los niños y niñas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, entre los 12 y los 18 años de edad.

13 Artículo 95, numeral 2° de la Constitución Política.

14 Sobre el particular, se puede consultar las Sentencias T-1019 de 2007, T-760 de 2008, T-1212 de 2008, T-067 de 2009, T-082 de 2009, T-940 de 2009 y T-550 de 2009.

15 La Comisión de Regulación en Salud es una entidad creada por la Ley 1122 de 2007 como un organismo técnico de regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, adscrito al Ministerio de la Protección Social.

16 Artículo 7°. Numeral 1° de la Ley 1122 de 2007.

17 Sobre el particular se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-019 de 2010 y T-352 de 2010.

18 Acuerdo 008 del 29 de diciembre de 2009, expedido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, vigente a partir del 1° de enero de 2010.

19 Magistrado Ponente Juan Carlos Henao Pérez.

20 Sentencia T-019 de 2010.

21 Sobre el particular se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-019 de 2010 y T-352 de 2010.

22 Ver Sentencia T-583 de 2007.