

TRANSPORTE EN EL SISTEMA DE SALUD Y SU NEXO CON EL PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD

De conformidad con el principio de solidaridad contenido en el artículo 48 de la Constitución, y desarrollado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, cuando un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud es remitido a un municipio diferente al de residencia con el fin de que le sean suministrados servicios de salud que requiere, si su EPS no puede suministrárselos en el lugar de residencia, porque, por ejemplo, la red de servicios contratada no cuenta con disponibilidad suficiente, los gastos de transporte y estadía -de ser necesarios- deben ser asumidos en principio por el paciente o por su familia. Sin embargo, la regla anterior tiene, al menos una excepción, pues ¿qué sucede con aquellos usuarios del Sistema de Salud que son remitidos a un municipio diferente al de residencia para acceder a un servicio de salud, pero no tienen -ni ellos ni sus familias- la capacidad económica para sufragar los costos que implica, por ejemplo, el transporte? Cuando las personas están en esas circunstancias no se les puede exigir que paguen el traslado y la estancia en un sitio distinto al de su residencia, pues el derecho a la salud comprende también la garantía de accesibilidad económica a los servicios ordenados, y en no pocas ocasiones así lo ha decidido esta Corporación.

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Servicio de salud en zona diferente al de residencia por falta de recursos económicos del paciente y su familia para traslado

La Corte ha constatado que no en todos los casos los usuarios pueden acceder a los servicios de salud que requieren en su lugar de residencia. En algunas ocasiones, y por diversos motivos, la entidad de salud responsable se ve obligada a remitir al usuario a una zona geográfica distinta. Ahora bien, como todo traslado implica costos, es preciso señalar que estos deben ser cubiertos, en principio, por el paciente y su familia. No obstante, en ciertos eventos las personas que deben trasladarse de un sitio a otro para recibir un servicio de salud no tienen los recursos económicos suficientes para costearlo, y justamente, con el fin de corregir esa deficiencia, se ha sostenido que las personas pueden invocar el derecho de accesibilidad económica, pues el acceso a un servicio de salud que por razones ajenas al usuario, debe ser prestado en una zona geográfica diferente a la de su residencia, no puede ser imposibilitado, obstaculizado o dificultado por razones de tipo económico. El contenido de

la accesibilidad económica garantiza, pues, que a los usuarios que cuentan con menores recursos, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del servicio, y al mismo tiempo, prohíbe que las entidades de salud no hagan nada para superar esa dificultad.

DERECHO A LA SALUD-El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio/CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE POR EPS-Paciente debe ser totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento

EXONERACION DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-Reglas jurisprudenciales

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-Cuando se suspendió el servicio ya existía tratamiento de diagnóstico de posible cáncer de útero

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Deberá asumir los gastos de transporte y estadía en otra ciudad

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Orden a EPS asumir gastos de transporte y estadía en otra ciudad

Referencia: expedientes T-3018585, T-3018798, T-3026165 y T-3030243 (acumulados).

Acciones de tutela presentadas por Adriana María Aguirre Rentería contra Saludcoop EPS; por Jesús Díaz Colorado contra la Nueva EPS; por María Nelsi Pérez de Álvarez, en representación de su hijo Parmenio Medina Pérez, contra la Nueva EPS; y por Alba Lucía Zapata de Sánchez, en representación de su hijo Álvaro Sánchez Zapata, contra Salud Total EPS.

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., ocho (8) de marzo de dos mil doce (2012)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Juan Carlos Henao Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos en única o en segunda instancia, por los despachos judiciales que a continuación se mencionan:1

1. En única instancia, por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales, el ocho (08) de marzo de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de Adriana María Aguirre Rentería contra Saludcoop EPS.

1. En primera instancia, por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Puerto Boyacá, el veinticinco (25) de enero de dos mil once (2011), y en segunda instancia, por el Juzgado Promiscuo de Familia de Puerto Boyacá, el dos (02) de marzo de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de Jesús Díaz Colorado contra la Nueva EPS.

1. En única instancia, por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, el primero (01) de marzo de 2011, dentro del proceso de tutela de María Nelsi Pérez de Álvarez, en representación de su hijo Parmenio Medina Pérez, contra la Nueva EPS.

1. En única instancia, por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Chinchiná, el dieciséis (16) de marzo de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de Alba Lucía Zapata de Sánchez, en representación de su hijo Álvaro Sánchez Zapata, contra Salud Total EPS.

I. ANTECEDENTES

Los peticionarios de los expedientes de la referencia, dos actuando en causa propia, y dos actuando en representación de sus hijos, presentaron acciones de tutela contra diferentes EPS; consideran que las accionadas vulneraron sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la integridad personal y a la seguridad social, por negarles el acceso a servicios médicos que requieren para tratar las diferentes enfermedades que padecen. Los hechos de

cada una de las acciones se relatan a continuación:

1. Adriana María Aguirre Rentería contra Saludcoop EPS (T-3018585)

1.1. La señora Adriana María Aguirre Rentería padece de miomas en el útero, desde hace más de tres años; esto le causa fuertes dolores abdominales y hemorragias. El 14 de enero de 2011, su médica tratante, la doctora Luz Viviana Castro González, le ordenó una biopsia de endometrio y una histeroscopia para aclarar DX o posible cáncer de útero;² a la fecha, sin embargo, Saludcoop EPS no le ha autorizado los servicios ordenados. La peticionaria, quien vive en Manizales, adujo que los servicios que requiere deben ser practicados en la Clínica San Rafael de Pereira. En consecuencia, solicita que se ordene a Saludcoop EPS sufragar el valor del transporte y la estadía en Pereira, pues ella no cuenta con los recursos económicos para hacerlo.

1.2. Por su parte, Saludcoop EPS solicitó declarar improcedente la acción. Señaló que la señora Adriana María cotizó hasta el 20 diciembre de 2010, como trabajadora de la Fundación para el Desarrollo Educativo de Caldas, fecha desde la cual se encuentra en el sistema de salud como suspendida sin capacidad de pago. Por lo tanto, adujo que al no existir vínculo con la EPS accionada, ésta no se encuentra obligada a suministrarle los servicios de salud que requiere. Finalmente, señaló que si la peticionaria no cuenta con los medios económicos para cotizar al régimen contributivo de salud, deberá solicitar ser incluida en la encuesta SISBEN de su municipio de residencia, para ingresar al régimen subsidiado de Salud, y mientras se realiza dicha gestión, la Secretaria Departamental de Salud de Caldas tiene a su cargo el suministro de los servicios de salud que solicitó.

1.3. En única instancia, el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales, en fallo del 8 de marzo de 2011,³ negó la protección constitucional a la señora Luz Adriana. Consideró que le asiste la razón a Saludcoop EPS al señalar que no tiene la obligación constitucional o legal de suministrar a la accionante los servicios solicitados, toda vez que la peticionaria encuentra desafiada del Sistema de Salud, desde el 10 de diciembre de 2010. Por consiguiente, teniendo en cuenta que la peticionaria afirmó no contar con capacidad de pago, estimó que debía tramitar su afiliación al régimen subsidiado de salud, para así acceder a los servicios ordenados.

2. Jesús Díaz Colorado contra la Nueva EPS (T-3018798)

2.1. Al señor Jesús Díaz Colorado, quien vive en Puerto Boyacá, se le realizó una cirugía de implante coclear, para tratar la sordera que padece desde el nacimiento. El 5 de noviembre de 2010, su médico tratante, José Gabriel Lora Falquez, adscrito al Hospital Universitario Clínica San Rafael, le ordenó terapias de recuperación en la ciudad de Medellín: "(...) debe continuar intervención en la ciudad de Medellín con la Dra. Ana María Blair con 24 sesiones de rehabilitación de implante coclear -mensual (fraccionado) 12 sesiones mensuales, sesiones individuales- grupales, de 45 minutos (diciembre - enero) control en tres meses (febrero) en la semana del 7 al 11 de febrero de 2011." El actor aduce no tiene la capacidad económica para sufragar los gastos de transporte y estadía, suyos y de un acompañante, en Medellín, y en consecuencia, solicita que se ordene a la Nueva EPS asumir el costo del desplazamiento a esa ciudad.

2.2. La entidad accionada solicitó declarar improcedente la acción, pues adujo haber suministrado al señor Jesús Díaz todos los servicios de salud que ha requerido. Manifestó que no puede cubrir los gastos de transporte y estadía del peticionario ni los de su acompañante, pues de conformidad con el artículo 34 del Acuerdo 008 de 2009:

"(...) los transportes en caso de no contarse con el servicio en el municipio de residencia serán a cargo de la UPC adicional en la zonas geográficas que se reconozca. En este caso paciente residente en Puerto Boyacá, municipio al cual no se le reconoce UPC adicional por tanto, no tendría cubrimiento de transporte." Y continuó señalando que "(...) dentro del POS no se encuentra establecido dar hospedaje o albergue a los usuarios ya que esto no hace parte de la atención integral en salud, teniendo aun más en cuenta que el servicio no se presta en la ciudad de residencia por lo cual se remite a la institución que cuente con el servicio con él ánimo de garantizar el tratamiento integral."

2.2.1. También, sostuvo que de acuerdo con el parágrafo del artículo 2 de la Resolución No.5261 de 1994 del Ministerio de Salud (hoy, Ministerio de Salud y Protección Social), los gastos de desplazamiento generados en las remisiones de los paciente a un municipio diferente al de residencia, deben ser cubiertos de forma particular, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o cuando se trate de pacientes internados que requieran atención complementaria. Así, en el caso concreto, señaló la EPS: (i) no existe situación de urgencia, (ii) el actor no demostró que el usuario o su familia carecieran de recursos económicos para costear el traslado y (iii) no se evidencia, de acuerdo a su historia clínica,

que la falta de traslado ponga en peligro su vida.

2.3. En primera instancia, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Puerto Boyacá, en sentencia del 25 de enero de 2011, negó la acción considerando que la misma no va encaminada a proteger derecho fundamental alguno. Señaló que de conformidad con la Resolución No.5261 de 1994 del Ministerio de Salud, y el Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud, a ninguno de los municipios del departamento de Boyacá, se les reconoce una UPC adicional, lo cual implica que la Nueva EPS no está obligada a cubrir los costos de transporte del actor a Medellín. Además, sostuvo que no se está frente a un caso de emergencia reconocida y que la noción de transporte y hospedaje no hace parte de la atención integral en salud. Por tanto, concluyó, el derecho fundamental a la salud del señor Jesús Díaz no ha sido vulnerado por la EPS accionada.⁴

2.4. En segunda instancia, en providencia del 2 de marzo de 2011, el Juzgado Promiscuo de Familia de Puerto Boyacá confirmó la decisión de primera instancia. Señaló que la Nueva EPS ha suministrado al peticionario todos los servicios de salud que ha requerido, pero que de acuerdo a la reglamentación actual, el transporte y la estadía de los usuarios del Sistema de Salud en un municipio diferente al de residencia, no debe estar a cargo de las EPS, y en consecuencia, declaró que es el usuario o sus familiares, quienes deben asumir el costo de los servicios requeridos.

3. María Nelsi Pérez de Álvarez, actuando en representación de su hijo Parmenio Medina Pérez, contra la Nueva EPS (T-3026165)

3.1. El señor Parmenio Medina Pérez, quien tiene 56 años de edad,⁵ quien vive en Neiva con su madre, sufre de epilepsia focal sintomática de difícil control. El 10 de febrero de 2011, su médico tratante le ordenó practicarse los exámenes médicos resonancia nuclear magnética,⁶ con un copago de cuarenta y cuatro mil doscientos (44.200) pesos, y videotelemedicina electroencefálica, esta última, para ser realizada en la Fundación Shaio de Bogotá. La madre del usuario, la señora María Nelsi Pérez de Álvarez, sostuvo que ni ella ni su hijo cuentan con los recursos económicos para cancelar el copago de la resonancia nuclear magnética, y sufragar el transporte y estadía en la ciudad de Bogotá para asistir a la cita en la Fundación Shaio.

3.2. La Nueva EPS solicitó declarar la improcedencia de la acción. Señaló: (i) que el copago

que cancela el actor por los servicios de salud requeridos, es de dos mil cien pesos, un valor que a su juicio no afecta significativamente sus ingresos y, por lo tanto, puede ser cobrado; y (ii) que de conformidad con la Resolución No.5261 de 1994 del Ministerio de Salud, el servicio de transporte y estadía no se encuentran incluidos en el POS, y en ese orden de ideas, el suministro de los mismos es improcedente.

3.3. En única instancia, en sentencia del 1 de marzo de 2011, el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, negó la protección del derecho a la salud del señor Parmenio Medina. Señaló el juzgado que la Nueva EPS ha suministrado al usuario todos los servicios que necesita, autorizados por la ley, y que en ese orden de ideas, aquellos que no se encuentran incluidos en el POS, como el transporte y el alojamiento, deben ser sufragados de forma particular por el actor o su familia. Finalmente, sostuvo que no se puede crear una excepción en el cobro de cuotas moderadoras a los usuarios del Sistema de Salud, y por ende, éstos también deben ser asumidos por el actor.

4. Alba Lucía Zapata Sánchez, actuando en representación de su hijo Álvaro Sánchez Zapata, contra Salud Total EPS (T-3030243)

4.1. Al señor Álvaro Sánchez Zapata le fue implantado un marcapasos definitivo el 8 de febrero del 2011. Por lo anterior, el 16 de febrero del mismo año, su médico tratante, el cardiólogo Lorenzo López Villegas, le ordenó 36 terapias de rehabilitación cardiovascular. La señora Alba Lucía Zapata, madre del usuario, y quien actúa en su representación, adujo que solicitó a Salud Total EPS autorizar las terapias; la entidad las autorizó, pero para ser practicadas en la Clínica La Presentación de Manizales, y no en Chinchiná, lugar de residencia de ella y su hijo. La accionante manifestó no contar con los recursos económicos para pagar los gastos de transporte y estadía de su hijo y de un acompañante en Manizales. Y en consecuencia, solicitó que se ordene a la entidad accionada que el servicio de terapias de rehabilitación se haga en Chinchiná, o de lo contrario, que asuma los costos de transporte y estadía en Manizales.

4.2. Por su parte, Salud Total EPS señaló que el usuario no puede acceder a las 36 terapias de recuperación en Chinchiná, porque en esa ciudad no existe una IPS habilitada para suministrar ese servicio, y por lo mismo, las terapias deberán realizarse en Manizales. Al respecto, manifestó que de conformidad con el Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de

Regulación en Salud, el transporte y estadía en una ciudad diferente a la de residencia no están incluidos en el POS, y de acuerdo al parágrafo del artículo 2 de la Resolución No.5261 de 1994 del Ministerio de Salud, los gastos de desplazamiento generados en las remisiones, serán responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los de pacientes internados que requieran atención complementaria, o a menos que estén en las zonas donde se paga una UPC diferencial mayor. De la misma forma, la entidad señaló que el artículo 50 del Acuerdo 008 de 2009 autoriza a las EPS a sufragar el costo del transporte, cuando el traslado del paciente es interinstitucional, situación que no se cumple en el caso concreto. En consecuencia, concluyó, al señor Álvaro Sánchez Zapata se le han suministrado todos los servicios de salud que ha requerido, pero el traslado y estadía en Manizales deben ser asumidos por él o por su familia.

4.3. En única instancia, en fallo del 16 de marzo de 2011, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Chinchiná negó la protección a los derechos fundamentales del señor Álvaro Sánchez Zapata. El juzgado reiteró la jurisprudencia de esta Corporación sobre la procedencia de la acción de tutela para proteger el derecho fundamental a la salud, y luego, señaló que de conformidad con la Resolución No.5261 de 1994 del Ministerio de Salud, los gastos que genere el desplazamiento de un usuario del Sistema de Salud, por razón de remisiones a un municipio diferente al de residencia, deben ser asumidos por él o su familia, excepto cuando se trata de casos de urgencia certificada, o de pacientes que requieran atención complementaria, o si se trata de zonas donde se paga una UPC diferencial mayor, situación que no se cumple en el caso concreto.

5.1. Mediante auto del 29 de julio del 2011, la Sala resolvió decretar pruebas para aclarar algunos de los puntos alegados por los actores en sus escritos de tutela. Así, con respecto al caso de la señora Adriana María Aguirre contra Saludcoop EPS, la Sala encontró que en el expediente no había pruebas (i) de la incapacidad económica de la peticionaria para sufragar de forma particular el servicio solicitado; (ii) del estado actual de afiliación al Sistema de Salud; y (iii) de que los servicios que requiere la peticionaria debían ser suministrados en Pereira. Por su parte, en los procesos del señor Jesús Díaz Colorado y del señor Parmenio Medina Pérez, ambos contra la Nueva EPS, y del señor Álvaro Sánchez Zapata, contra Salud Total EPS, la Sala solicitó conocer la capacidad económica de los usuarios, con la finalidad de determinar si pueden sufragar o no, el costo total o parcial de los servicios solicitados. Las respuestas al auto de pruebas fueron las siguientes:

5.2. Procesos de Adriana María Aguirre Rentería contra Saludcoop EPS (T-3018585) y de Jesús Díaz Colorado contra la Nueva EPS (T-3018798)

No hubo respuesta al auto de pruebas enviado por la Sala.

5.3. María Nelsi Pérez de Álvarez, actuando en representación de su hijo Parmenio Medina Pérez, contra la Nueva EPS (T-3026165).

5.3.1. La señora María Nelsi Pérez remitió a la Sala una comunicación, en la cual manifestó que es mujer madre cabeza de hogar, separada.⁷ Sobre sus ingresos, señaló lo siguiente:

“Mis ingresos provienen de una pensión de jubilación de \$630.547. De dicha cantidad me descuentan la suma de \$197.085, para cumplir algunas obligaciones, por lo que recibo neto \$433.462 que los distribuyo para los gastos de la casa, la manutención de mi hijo Parmenio Medina Pérez quien es una persona con problemas cerebrales, para mis gastos y para ayudar en el sostenimiento de dos nietos menores de edad huérfanos de padre. || Informo además que no recibo ayuda económica de ninguna persona”.⁸

5.3.2. Finalmente, la accionante aportó al proceso una certificación firmada por el Neurólogo Clínico Jorge A. Angarita Díaz quien señaló que el señor Parmenio Medina Pérez sufre de epilepsia focal de difícil control, por lo cual recibe tratamiento con carbamazepina retard (tegretol retard) 800mg cada 12h y topiramato 400mg/día, y que la persistencia de la epilepsia le impide desarrollar sus facultades mentales, y llevar una vida cotidiana en condiciones normales.⁹

5.4. Alba Lucía Zapata Sánchez, actuando en representación de su hijo Álvaro Sánchez Zapata, contra Salud Total EPS (T-3030243).

Sobre la pregunta por su capacidad económica, la señora Alba Lucía Zapata dijo a la Sala:

“(…) me permito manifestarles que mis ingresos son derivados de la ayuda de mi esposo José Manuel Sánchez Ramírez quien es pensionado con el salario mínimo del ISS y cuando mi hijo Álvaro Sánchez Zapata labora, este me colabora con el 50% de lo que devenga, con lo cual cancelo el canon de arrendamiento de la casa que ocupamos mi conyugue mis dos hijos Álvaro y José Manuel Sánchez Zapata”.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro del trámite de referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86, inciso 3°, y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Presentación del caso y problema jurídico

2.1. En los casos que ocupan a la Sala en esta oportunidad, distintos usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud a quienes sus médicos tratantes les ordenaron la práctica de diferentes exámenes médicos o terapias de recuperación o rehabilitación, requieren servicios que deben ser suministrados en lugares diferentes a su lugar de residencia, porque en los municipios donde viven, las EPS responsable no cuenta con una red de servicios para autorizarlos. Solicitan que dichas entidades asuman los costos del transporte y estadía a la ciudad correspondiente, donde ha de ser prestado el servicio de salud.

2.2. Así las cosas, la Sala deberá resolver la tensión entre la posición de los usuarios, quienes aducen no tener los recursos económicos para sufragar el transporte y estadía en un municipio diferente al de su residencia, para acceder a los servicios de salud ordenados por sus médicos tratantes, y por otro lado, la posición de las entidades accionadas, las cuales sostienen no tener el deber de asumir tales costos, de conformidad con la regulación vigente, contenida en la Resolución No.5261 de 1994 del Ministerio de Salud (hoy, Ministerio de Salud y de la Protección Social), y el Acuerdo 008 de 2009 expedido por la Comisión de Regulación en Salud. Para ello, la Sala señalará el marco constitucional y legal que regula la prestación del servicio de transporte en relación al goce efectivo del derecho a la salud, y la jurisprudencia constitucional en lo relativo al transporte y estadía como medios para acceder a los servicios de salud requeridos por los usuarios del Sistema de Salud. También, reiterará la regla jurisprudencial sobre las condiciones que se deben dar en un caso concreto, para que se autorice a un usuario el transporte y estadía de un acompañante. Y por otra parte, se referirá al tema de la exoneración de pagos moderadores -copagos o cuotas moderadoras.-

Finalmente, se resolverán los casos objeto de estudio.

3. El transporte y la estadía en un municipio diferente al de residencia, como medios para acceder a los servicios de salud que requieren los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud

3.1. De conformidad con el principio de solidaridad contenido en el artículo 48 de la Constitución, y desarrollado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, cuando un usuario del Sistema de Seguridad Social en Salud es remitido a un municipio diferente al de residencia con el fin de que le sean suministrados servicios de salud que requiere, si su EPS no puede suministrárselos en el lugar de residencia, porque, por ejemplo, la red de servicios contratada no cuenta con disponibilidad suficiente, los gastos de transporte y estadía -de ser necesarios- deben ser asumidos en principio por el paciente o por su familia.

3.2. Sin embargo, la regla anterior tiene, al menos una excepción, pues ¿qué sucede con aquellos usuarios del Sistema de Salud que son remitidos a un municipio diferente al de residencia para acceder a un servicio de salud, pero no tienen -ni ellos ni sus familias- la capacidad económica para sufragar los costos que implica, por ejemplo, el transporte? Cuando las personas están en esas circunstancias, como se verá más adelante, no se les puede exigir que paguen el traslado y la estancia en un sitio distinto al de su residencia, pues el derecho a la salud comprende también la garantía de accesibilidad económica a los servicios ordenados, y en no pocas ocasiones así lo ha decidido esta Corporación. Entonces, ¿cuál es el fundamento constitucional de la garantía de la accesibilidad económica? Esta Corte ha hecho referencia a las siguientes fuentes para fundamentarlo.

3.2.1. De conformidad con la Observación General No.14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, son elementos esenciales e interrelacionados del derecho a la salud la accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y calidad. En particular, y para el caso que nos ocupa, la accesibilidad supone que "(...) los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte." Ahora bien, la accesibilidad así entendida presenta cuatro dimensiones, dentro de las cuales hay una denominada accesibilidad económica, que ha sido definida así:

“(..) Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

3.2.1.1. Pues bien, esta Corporación integró al desarrollo constitucional del derecho fundamental a la salud, el elemento de accesibilidad económica, y por tratarse de un criterios normativos sobre las condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder al Sistema de Salud, la Corte lo ha aplicado –así como los demás criterios del mismo género- en diferentes facetas del derecho a la salud susceptibles de ser protegidas por vía de tutela.¹⁰ Frente a lo tocante a esta acción de tutela, lo anterior ha significado que cuando un usuario requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte que no pueden ser cubiertos por la persona, se está dentro del ámbito del derecho a la accesibilidad económica. Y cabe preguntarse aquí, ¿cuáles son las implicaciones de esa faceta del derecho a la salud en un evento como el descrito?

3.2.1.2. La Corte ha constatado que no en todos los casos los usuarios pueden acceder a los servicios de salud que requieren en su lugar de residencia. En algunas ocasiones, y por diversos motivos, la entidad de salud responsable se ve obligada a remitir al usuario a una zona geográfica distinta. Ahora bien, como todo traslado implica costos, es preciso señalar que estos deben ser cubiertos, en principio, por el paciente y su familia. No obstante, en ciertos eventos las personas que deben trasladarse de un sitio a otro para recibir un servicio de salud no tienen los recursos económicos suficientes para costearlo, y justamente, con el fin de corregir esa deficiencia, se ha sostenido que las personas pueden invocar el derecho de accesibilidad económica, pues el acceso a un servicio de salud que por razones ajenas al usuario, debe ser prestado en una zona geográfica diferente a la de su residencia, no puede ser imposibilitado, obstaculizado o dificultado por razones de tipo económico. El contenido de la accesibilidad económica garantiza, pues, que a los usuarios que cuentan con menores recursos, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con quienes sí pueden sufragar el costo del servicio, y al mismo tiempo, prohíbe que las entidades de salud no hagan nada para superar esa dificultad.

3.2.2. Por lo demás, hay toda una regulación infraconstitucional que ha partido de la base de que el transporte es un medio para acceder a los servicios de salud que una persona requiere, y que la falta de capacidad económica no puede ser obstáculo para el acceso. La normatividad sobre la materia se indica a continuación:

3.2.2.1. Para empezar, el párrafo del artículo 2 de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud señala, sobre la disponibilidad de los servicios de salud, que cuando la entidad responsable no cuente con algún servicio requerido en el municipio de residencia, el usuario podrá ser remitido al municipio más cercano que sí cuente con el servicio. Y en la parte final hace esta aclaración:

“(…) los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”

El artículo 43 del acuerdo mencionado,¹³ se ocupa del transporte del paciente ambulatorio, y dispone que el servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por captación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

3.2.2.3. De la anterior regulación se puede concluir que si un usuario del Sistema de Salud es remitido a un municipio diferente al de residencia para acceder a un servicio, y al municipio de remisión se le reconoce una UPC diferencial mayor, el servicio de transporte está incluido en el POS y deberá ser cubierto por la EPS. Ahora bien, ¿significa esto que las instituciones de salud de los municipios a los cuales no se les reconocen una UPC diferencial mayor, no están a cargo del transporte de los pacientes? Es decir, cuando el municipio remitido no cuenta con una UPC diferencial mayor, ¿debe entenderse que el servicio de transporte ha de ser cubierto por el usuario o su familia? Esto es cierto, salvo para las dos excepciones contempladas en la Resolución No.5261 de 1994, a saber: (i) la urgencia debidamente certificada o (ii) los pacientes internados que requieran atención complementaria. Pero además, como se explicará a continuación, la excepción por accesibilidad económica.

3.2.2.4. La Sala debe advertir que los cambios en la regulación que afecten alguna faceta del

derecho a la salud, son competencia de administración y el regulador. Si, por ejemplo, se garantiza el acceso a servicios médicos de las personas del régimen subsidiado, de la misma forma que a las personas del régimen contributivo, o si hay diferencias, es una decisión que le corresponde tomar dentro de los parámetros del orden constitucional vigente. Pero, lo anterior implica, también, que sea cual sea el regulador, no puede establecer obstáculos irrazonables o desproporcionados en el acceso a los servicios, ni puede establecer tratos discriminatorios o inequitativos, entre otras reglas y principios a observar. En tal medida, el juez de tutela no puede dejar de asegurar el goce efectivo del derecho a la salud, justificándose en cambios de regulación.¹⁴

3.2.3. Como ya se mencionó, el derecho a la salud comprende accesibilidad económica: esto implica que los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que el Estado y la sociedad, de forma solidaria, subsidien a las personas con menos recursos económicos, y bajo ese contexto, las entidades de salud deben facilitarles superar las barreras de tipo económico que soportan para acceder a los servicios de salud que requieran. Por ello, cuando una persona es remitida a una zona geográfica diferente a la de su residencia, para acceder a un servicio requerido, pero no cuenta con los medios económicos para su desplazamiento, la EPS debe hacerse cargo de tales costos.

3.2.3.1. En la sentencia T-760 de 2008¹⁵ esta Corporación sostuvo que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual implica –según esta Corte– que tiene derecho también a los medios de transporte y gastos de estadía precisos para poder recibir la atención requerida. Y en relación con esto, sostuvo que la obligación se traslada a las EPS en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Por lo tanto, expresó lo siguiente:

“(…) toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona 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.”

En este mismo aparte, la Corte caracterizó el derecho del usuario a que se brinden los medios de transporte y estadía a un acompañante. Así, para que una institución de salud autorice a un usuario el transporte y estadía de un acompañante, se deben cumplir en el caso concreto los siguientes requisitos: (i) que el paciente sea 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.

3.2.3.2. La regla anterior ha sido reiterada en múltiples pronunciamientos. Es decir, esta Corporación ha protegido a aquellos usuarios que no cuentan con los recursos económicos para sufragar el transporte o estadía en un municipio diferente al de residencia y, sin embargo, necesitan trasladarse hacia ese sitio para recibir los servicios de salud que requieren. Antes de la entrada en vigencia del Acuerdo 029 de 2011, el Acuerdo 008 de 2009 disponía sobre el tema en cuestión, y sobre ese Acuerdo se apoyaron diferentes Salas de para amparar el transporte como medio que permite viabilizar el derecho constitucional a acceder a un servicio de salud. Por ejemplo, en la sentencia T-149 de 201116 la Corte estudió el caso de dos personas que fueron remitidas por sus médicos tratantes a un municipio diferente al de residencia para que se les practicaran terapias de recuperación. En esta oportunidad, la Sala Cuarta de Revisión sostuvo:

“[...] 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”.

3.3. Visto esto, la Sala pasa a reiterará la jurisprudencia constitucional sobre los casos en que un usuario el Sistema de Salud puede ser exonerado de un pago moderador.

4. Casos en que los usuarios del Sistema de Salud pueden ser exonerados de los pagos moderadores. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. De acuerdo con la sentencia T-760 de 2008, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud, irrespeta el derecho de un usuario a acceder a dichos servicio, si le exige como condición previa un pago moderador, y la persona no tiene la capacidad económica para asumirlo. La tendencia jurisprudencial de esta Corte ha sido la de afirmar que toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que requiere o requiere con necesidad; la necesidad se refiere que el usuario no tiene los medios económicos para cubrir algún pago a que está legalmente obligado por la prestación del servicio. Por ejemplo, a un pago moderador, es decir, a un copago, o a una cuota moderadora.

4.2. Si bien el legislador estableció en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 que las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema de Salud están sujetas a pagos moderadores entendidos como pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles,' también advierte que en el caso de los afiliados cotizantes, los pagos moderadores sólo pueden ser aplicados con un exclusivo objetivo, a saber, racionalizar el uso de servicios del sistema; mientras que en el caso de los beneficiarios, tales pagos también se aplicarán con el objetivo de complementar la financiación del plan obligatorio de salud POS.¹⁷

4.3. Ahora bien, de conformidad con el Artículo 5 del Acuerdo 260 de 2004 de la Comisión de Regulación en Salud, existen principios que se deben tener en cuenta al momento de aplicar un copago o una cuota moderadora: el de equidad; información al usuario; aplicación general; no simultaneidad.¹⁸

4.3.1. De los principios señalados, el principio de equidad reitera la voluntad expresa y manifiesta del legislador, manifestada en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, ya señalado, de acuerdo con la cual en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Y para la Corte, el no tener capacidad económica no puede convertirse en un obstáculo para obtener el servicio, pues toda persona tiene el derecho a acceder al Sistema sin ningún tipo de discriminación.¹⁹

4.4. Para saber si una persona cuenta con la capacidad económica o no, para acceder a un servicio de salud que requiere, que incluye, también, sufragar los pagos moderadores, la jurisprudencia constitucional ha trazado unas reglas probatorias. Ha sostenido, por ejemplo,

que la EPS siempre cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo de tales servicios; por eso, uno de los deberes de estas entidades consiste en valorar si, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, puede establecerse que éste carece de los medios para soportar la carga económica.

4.4.1. Además, el juez de tutela debe presumir la buena fe de toda persona, y en consecuencia, debe suponer la veracidad de los reclamos que exponen los ciudadanos respecto a su situación económica. Y si eso no es suficiente, hay situaciones concretas que también deben ser valoradas, como (i) el desempleo, (ii) el tipo de afiliación al Sistema de Salud, (ii) ser un sujeto de especial protección constitucional como los niños y las niñas, las personas de la tercera edad, o los discapacitados, (iii) tener ingresos mensuales menores al salario mínimo, entre otros. Obviamente, tales circunstancias pueden ser desvirtuadas por la entidad accionada, como ya se mencionó.

4.5. Después de aclarar lo pertinente a los pagos moderadores, la Sala pasa a resolver los casos concretos.

5. Saludcoop EPS vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora Adriana María Aguirre Rentería, por no autorizarle los servicios biopsia de endometrio e histeroscopia para aclarar diagnóstico de posible cáncer de útero, para ser practicados en la ciudad de Pereira

5.1. La señora Adriana María Aguirre Rentería sufre de miomas en el útero, los cuales le causan fuertes dolores abdominales y hemorragias. El 14 de enero de 2011 su médica tratante Luz Vivian Castro le ordenó una biopsia de endometrio e histeroscopia para aclarar diagnóstico de posible cáncer de útero. Saludcoop EPS señaló que no podía autorizar los servicios ordenados porque la peticionaria se encuentra desafiada de la entidad desde el 10 de diciembre de 2010, en tanto su empleador, la Fundación para el Desarrollo Educativo de Caldas, no continuó efectuando las cotizaciones a salud.

5.2. De acuerdo con los hechos narrados en la parte inicial de esta providencia, la Sala encuentra probado (i) que el 14 de enero de 2011, la accionante fue remitida a la Clínica San Rafael de Pereira, para que se le practicara una biopsia de endometrio e histeroscopia para aclarar posible diagnóstico de cáncer de útero;20 (ii) la entidad le negó el servicio porque, según dijo, su empleador no cotizó a salud desde el 20 de diciembre de 2010, pero de

acuerdo con la certificación de suspensión de la afiliación a salud, la señora Adriana María Aguirre se encuentra suspendida desde el 20 de febrero de 2011, es decir, un mes después de que el servicio requerido fuera ordenado;²¹ y (iii) la accionante afirmó no tener los medios económicos para sufragar el transporte hasta Pereira.

5.3. Así las cosas, en el presente caso es necesario que antes de resolver lo referente al transporte, la Sala se pronuncie sobre el problema relacionado con la afiliación de la actora al Sistema de Seguridad Social en Salud. En concreto, la Sala entiende que para mantener el equilibrio financiero del Sistema, las personas afiliadas al régimen contributivo de salud deben pagar mensualmente los aportes, ya sea a través de su empleador o de forma independiente. Sin embargo, lo anterior no quiere decir que de forma automática un usuario que venía cotizando al Sistema a través de su empleador, y que debido a que su relación laboral cesó, dejó de cotizar por unos periodos, pierda el derecho a acceder a los servicios de salud que requiera. Eso no es así, al menos, en los casos en los cuales la persona sea titular del derecho a la continuidad en la prestación de servicios de salud, lo que ocurre cuando la persona ha iniciado incluso, los exámenes de diagnóstico. Sobre el punto, la Sala reitera que una de las facetas del derecho a la salud consiste en que los usuarios gocen de continuidad en la prestación de los servicios de salud que requieran, lo cual implica que los mismos no sean interrumpidos de forma injustificada. Y en consecuencia una EPS desconoce el derecho a la salud de un usuario cuando suspende un servicio médico que se requiere, sin que medien razones médicas o científicas para ello, y sin que el mismo sea asumido por otro prestador.²²

5.4. En el caso concreto, se constata que la orden de servicios médicos fue impartida después de que la peticionaria dejara de cotizar, como consecuencia de su desvinculación laboral. No obstante, advierte que la prescripción médica se efectuó antes de que a la accionante se le hubiera suspendido la afiliación, ya que de acuerdo con las pruebas esta última se hizo efectiva a partir del 20 de febrero de 2011.²³ Además, la Sala se percata de que la orden estaba encaminada a “aclarar diagnóstico de posible cáncer de útero”. En ese contexto, la Corte concluye que al momento de decretar la suspensión de la afiliación, ya estaba en curso un tratamiento de diagnóstico. Así, una persona en las circunstancias de la peticionaria tenía derecho a la continuidad en la prestación de los servicios de salud, al menos hasta que el servicio no fuera asumido por otro prestador.

5.5. En consecuencia, la Sala tutelaré el derecho a la salud de la señora Adriana María Aguirre Rentería, y le ordenará a la EPS accionada que debe darle continuidad a la prestación de los servicios que requiere, para el tratamiento de los miomas. Ahora bien, como constata que la accionante no se encuentra afiliada al sistema de salud a través del régimen contributivo, porque la EPS accionada suspendió tal afiliación, y que tampoco tiene noticia de que la misma haga parte del régimen subsidiado, con el fin legítimo de que en futuras ocasiones la salud de la peticionaria no se ponga en riesgo por falta de vinculación al sistema la Sala enviará copia íntegra del presente fallo a la Defensoría del Pueblo de Caldas, para que se ponga en contacto con la actora, y la acompañe en su proceso de afiliación al Sistema de Salud, bien sea a través del régimen subsidiado de salud, encuesta SISBEN del municipio, si hay lugar a ello, o a través del régimen contributivo.²⁴

5.6. Ahora bien, la otra pregunta es si la accionante tiene derecho a que la EPS le brinde el transporte y estadía en Pereira, y si además, le asiste el derecho a que cubra los gastos que ello implica. La Sala piensa que sí. En efecto, la actora requiere el servicio de salud, y eso no se ha puesto en duda en el proceso, ni la Corte encuentra elementos para concluir lo contrario. Pues bien, ese servicio sólo se le podía suministrar en Pereira, por orden de su médico tratante, razón por la cual, en principio, parecería que es a la peticionaria a quien le correspondía cubrir los gastos de transporte hacia el municipio donde debía practicársele el tratamiento, y los de su estadía allí. No obstante, también se tiene como probado de acuerdo con las normas que gobiernan la acción de tutela que la tutelante no cuenta con suficientes recursos para costear su traslado y estadía en la ciudad de Pereira, dada la difícil situación económica que atraviesa, afirmación que no fue desvirtuada por la accionada, y por lo tanto, se tendrá como cierta de conformidad con lo establecido en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991. Y en un caso con esas características, su derecho fundamental a la salud le garantizaba a su vez, el derecho a que la EPS le proporcionara los medios correspondientes para superar esa dificultad. En consecuencia, esta Sala de Revisión le ordenará a la Saludcoop EPS que le autorice el servicio de transporte para que acceda al servicio de biopsia endometrio e histeroscopia para aclarar diagnóstico de posible cáncer de útero en las condiciones dispuestas por su médico tratante, y también, le autorice la estadía, de ser ésta necesaria.

6. La Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Jesús Díaz Colorado, por no asumir los costos del transporte desde Puerto Boyacá hacia Medellín, y la estadía en esta

última ciudad, para que el usuario pudiera asistir a las terapias de rehabilitación de implante coclear, ordenadas por su médico tratante.

6.1. El señor Jesús Díaz Colorado requiere terapia de rehabilitación de implante coclear en Medellín, de acuerdo a lo ordenado por su médico tratante. La Nueva EPS le negó los servicios de transporte por cuanto Puerto Boyacá no es un municipio al que se le reconozca una UPC adicional mayor, y por lo tanto, el transporte y la estadía debían, a juicio de la entidad, ser sufragados por él o por su familia. El peticionario afirmó no contar con los recursos económicos para costear tales servicios.

6.2. En el proceso, la Sala encuentra probados los siguientes hechos: (i) que existe orden del médico tratante, doctor José Gabriel Lora Falquez, para que al actor le sean suministradas las terapias de rehabilitación de implante coclear en la ciudad de Medellín, y practicadas por la doctora Ana María Blair;²⁵ (ii) el peticionario afirmó no tener los recursos económicos para sufragar su traslado a la ciudad a Medellín, ni la estadía para asistir a las terapias de rehabilitación. Sobre esta afirmación, la entidad accionada no desvirtuó dicha afirmación, y en virtud de lo establecido en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se presumirán como ciertos los hechos alegado por el peticionario; y (iii) finalmente, el tutelante afirma que requiere el suministro de transporte y estadía para un acompañante, y aunque no hay pruebas de que dependa de otra persona para desplazarse, lo cierto es que en la orden médica para el servicio requerido se lee que el actor es una persona con habla poco inteligible, lo que hace necesario que deba ser asistido por otra persona para comunicarse.

6.3. La Sala considera entonces que la Nueva EPS le violó al peticionario su derecho fundamental a la salud. En efecto, el demandante requiere el servicio de salud, y eso no se ha puesto en duda en el proceso, ni la Corte encuentra elementos para concluir lo contrario. Pues bien, ese servicio sólo se le podía suministrar en Medellín, por orden de su médico tratante, razón por la cual en principio parecería que es al peticionario a quien le correspondía cubrir los gastos de transporte hacia el municipio donde debía practicársele el tratamiento, y los de su estadía allí. No obstante, también se tiene como probado que el actor no cuenta con suficientes recursos para costear el traslado hacia, y la estadía en, la ciudad de Medellín, de modo que al interponer el amparo experimentaba una dificultad para acceder a los servicios que requería. Y en un caso con esas características, su derecho fundamental a la salud le garantizaba a su vez el derecho a que la EPS le proporcionara los

medios correspondientes para superar esa dificultad. En consecuencia, esta Sala de Revisión le ordenará a la Nueva EPS que le autorice el servicio de rehabilitación de implante coclear en Medellín, en las condiciones fijadas por su médico tratante, con un acompañante, y que le proporcione los medios de transporte necesarios y suficientes para acceder a ese servicio, de un modo que se ajuste a su derecho a la accesibilidad económica.

6.4. Por lo demás, la Sala revocará los fallos de ambas instancias del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Puerto Boyacá y del Juzgado Promiscuo de Familia de Puerto Boyacá que negaron la protección de los derechos fundamentales del señor Jesús Díaz Colorado en su proceso de tutela contra la Nueva EPS.

7. La Nueva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Parmenio Medina Pérez, por no asumir los costos del transporte y estadía del usuario en Bogotá para que le fuera practicado el servicio ordenado por su médico tratante en la Fundación Shaio

7.1. En el caso del señor Parmenio Medina, la Sala encuentra probado lo siguiente: (i) en primer término, que el neurólogo clínico -Doctor Jorge Angarita Díaz, adscrito a la Clínica Medilaser de Neiva- le ordenó al usuario los servicios de resonancia nuclear magnética y videotelemedicina electroencefálica; que el primer servicio tiene un pago moderador de 44.200 pesos,²⁶ y el segundo debe ser practicado en la Fundación Shaio de Bogotá;²⁷ (ii) la madre del Parmenio Medina Pérez, la señora María Nelsi Pérez, quien actúa en representación del primero, adujo que no viven en Bogotá y que ni él ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir el pago moderador del servicio resonancia nuclear magnética, ni el transporte y la estadía para acudir a la Fundación Shaio de Bogotá. Señaló además que es madre cabeza de hogar, que sus ingresos son de 630.547 pesos, los cuales provienen de su pensión de jubilación, y que con ese dinero sostiene a su hijo, y ayuda con el sostenimiento de dos nietos;²⁸ y (iii) el médico tratante Jorge Angarita Díaz certificó que el señor Parmenio Medina Pérez, debido a la epilepsia focal que padece, no tiene desarrolladas adecuadamente sus facultades mentales y experimenta un impedimento para realizar sus tareas diarias y llevar una vida cotidiana en condiciones autónomas y regulares.²⁹

7.2. Así las cosas, la Sala concluye que la Nueva EPS le violó al señor Parmenio Medina Pérez su derecho fundamental a la salud. En efecto, el demandante requiere el servicio de salud, y eso no se ha puesto en duda en el proceso. Pues bien, ese servicio sólo se le podía

suministrar en Bogotá, por orden de su médico tratante, razón por la cual en principio parecería que es al peticionario o en subsidio a su familia a quienes les correspondía cubrir los gastos de transporte hacia el municipio donde debía practicársele el tratamiento, y los de su estadía allí. No obstante, también se tiene como probado que ni el actor ni su grupo familiar cuentan con suficientes recursos para costear el traslado, y la estadía en la ciudad de Bogotá, de modo que al interponer el amparo experimentaba una dificultad para acceder a los servicios que requería. Con todo, la Nueva EPS no cumplió con la obligación derivada del derecho fundamental a la salud. En consecuencia, esta Sala de Revisión le ordenará a la Nueva EPS disponer los medios de transporte y la estadía del señor Parmedio Medina Pérez en la ciudad de Bogotá, para acceder al servicio videotelemedicina electroencefálica en la Fundación Shaio. Igualmente, teniendo en cuenta su falta de autonomía, le ordenará que autorice lo mismo para un acompañante.

7.3. Por último, y en consideración a los recursos económicos limitados con que cuenta la madre del actor para atenderlo a él y a su familia, la Nueva EPS deberá exonerarlos del copago para practicarse el examen médico resonancia nuclear magnética, pues se reitera que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran, sin barreras de tipo económico. Para el traslado del paciente, la Sala ordenará a la Nueva EPS que dos especialistas en la enfermedad que padece el actor determinen cuál es el medio de transporte adecuado para acudir al examen médico en la Fundación Shaio de Bogotá, recomendación que deberá realizarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta sentencia.

8. Salud Total EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Álvaro Sánchez Zapata, por no sufragar el costo del transporte y estadía en la ciudad de Manizales, para que el actor accediera a los servicios requeridos con necesidad, en la Clínica La Presentación de Manizales

8.1. En el caso concreto, la Sala encuentra probados los siguientes hechos: (i) que al señor Álvaro Sánchez Zapata, quien vive en Chichiná, le fue implantado un marcapasos definitivo el 8 de febrero del 2011 y luego el cardiólogo Lorenzo López Villegas, le ordenó 36 terapias de rehabilitación cardiovascular que debían ser practicadas en la Clínica La Presentación de

Manizales;³⁰ (ii) además, advierte que la madre del actor, señora Alba Lucía Zapata de Sánchez, le manifestó a esta Sala que ella y su familia, compuesta por su cónyuge el señor José Manuel Sánchez Ramírez, y sus hijos Álvaro y José Manuel Sánchez Zapata, tienen como único ingreso el salario mínimo que percibe su cónyuge y las rentas ocasionales de su hijo Álvaro, quien cuando puede trabajar le entrega a su familia el 50% de lo que devenga;³¹ (iii) la señora madre del actor también solicitó ordenar a la EPS accionada cubrir los costos de transporte y estadía de un acompañante, pero no hay pruebas de que su hijo dependa de otra persona para movilizarse con autonomía; y (iv) en el expediente no se hace referencia a cuál es el medio de transporte adecuado para que el peticionario asista a sus consultas médicas.

8.2. En vista de estos hechos, la Sala concluye que Saludtotal EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Álvaro Sánchez Zapata. En efecto, el demandante requiere el servicio de salud, y la Corte encuentra elementos para presumir lo contrario. Pues bien, ese servicio sólo se le podía suministrar en Manizales, por orden de su médico tratante, razón por la cual en principio parecería que es al peticionario o en subsidio a su familia a quienes les correspondía cubrir los gastos de transporte hacia el municipio donde debía practicársele el tratamiento, y los de su estadía allí. No obstante, también se tiene como probado de acuerdo con las normas que gobiernan la acción de tutela, que ni el actor ni su grupo familiar cuentan con suficientes recursos para costear el traslado, y la estadía en la ciudad de Manizales, de modo que al interponer el amparo experimentaba una dificultad para acceder a los servicios que requería. Y la difícil situación económica que adujo atravesar la parte accionante, no fue desvirtuada por la entidad demandada, por lo tanto se tendrá como cierta en los términos del artículo 20 del Decreto 2591 de 1991. En ese orden esta Sala le ordenará a la EPS Saludtotal disponer los medios de transporte y la estadía del señor Álvaro Sánchez Zapata y de un acompañante a Manizales, para acceder al servicio de rehabilitación cardiovascular ordenada por su médico tratante.

III. DECISIÓN

En merito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- LEVANTAR la suspensión de términos ordenada en el auto del 29 de julio de 2011.

Segundo.- REVOCAR el fallo de única instancia proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Manizales, el ocho (08) de marzo de dos mil once (2011), que negó la protección invocada dentro el proceso de tutela de Adriana María Aguirre Rentería contra Saludcoop EPS. Y en su lugar, TUTELAR su derecho fundamental a la salud.

Tercero.- ORDENAR a Saludcoop EPS que le dé continuidad a la prestación de los servicios de salud que requiere la señora Adriana María Aguirre Rentería, para el tratamiento de los miomas, en cumplimiento de la orden dictada por su médico tratante. En ese sentido, en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta providencia, deberá autorizarle los exámenes médicos biopsia de endometrio e histeroscopia en la Clínica San Rafael de Pereira. La entidad deberá sufragar los costos de transporte y estadía de la usuaria, en dicha ciudad.

Cuarto.- ORDENAR a la Secretaría General de la Corte Constitucional que remita copia de la presente providencia a la Defensoría del Pueblo de Caldas para que se contacte con la señora Adriana María Aguirre Rentería, y la acompañe en su proceso de afiliación al Sistema de Salud, bien sea a través del régimen subsidiado de salud, encuesta SISBEN del municipio, si hay lugar a ello, o a través del régimen contributivo.

Sexto.- ORDENAR a la Nueva EPS que en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta providencia, proceda a ordenar el transporte del señor Jesús Díaz Colorado a Medellín, para recibir las terapias de rehabilitación de implante coclear en Medellín en las condiciones ordenadas por su médico tratante. La entidad deberá sufragar los costos de transporte y estadía del usuario y de un acompañante. Igualmente, dos especialistas en el manejo de la patología que padece el actor, adscritos a la entidad, y con base en su historia clínica, deberán determinar dentro del término establecido para cumplir la orden, cuál es el medio de transporte adecuado en que se debe desplazar el peticionario a esa ciudad, y éste deberá ser el transporte a suministrar por la Nueva EPS.

Séptimo.- REVOCAR el fallo de única instancia proferido por el Juzgado Primero Laboral del Circuito de Neiva, el primero (01) de marzo de 2011, dentro del proceso de tutela de María Nelsi Pérez de Álvarez, en representación de su hijo Parmenio Medina Pérez, contra la Nueva EPS, que negó la protección invocada. En su lugar, TUTELAR el derecho fundamental a la

salud del actor.

Octavo.- ORDENAR a la Nueva EPS que en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice al señor Parmenio Medina Pérez el servicio médico videotelemedicina electroencefálica, para ser practicado en Fundación Shaio de Bogotá. La entidad deberá sufragar los costos de transporte y estadía del usuario, y de un acompañante en esa ciudad. Igualmente, dos especialistas en el manejo de la patología que padece el actor, adscritos a la entidad, y con base en su historia clínica deberán determinar, dentro del término establecido para cumplir la orden, cuál es el medio de transporte adecuado, en que se debe desplazar el peticionario a esa ciudad, y éste será el transporte a suministrar por la Nueva EPS.

Noveno.- EXONERAR al señor Parmenio Medina Pérez del pago de copagos y cuotas moderadoras en el acceso a los servicios de salud que fueron solicitados a través de esta acción de tutela.

Décimo.- REVOCAR la sentencia de única instancia del Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Chinchiná, proferido el dieciséis (16) de marzo de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de Alba Lucía Zapata de Sánchez, en representación de su hijo Álvaro Sánchez Zapata, contra Saludtotal EPS, que negó la protección invocada. En su lugar, TUTELAR el derecho fundamental a la salud del peticionario.

Décimo primero.- ORDENAR a Salud Total EPS que en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice al señor Álvaro Sánchez Zapata las terapias de rehabilitación cardiovascular en la Clínica La Presentación de Manizales, en la cantidad y con la periodicidad ordenada por su médico tratante. La entidad deberá sufragar los costos de transporte y estadía del usuario, y de un acompañante. Igualmente, dos especialistas en el manejo de la patología que padece el actor, adscritos a la entidad, y con base en su historia clínica deberán determinar, dentro del mismo término, cuál es el medio de transporte adecuado, en que se debe desplazar el peticionario a esa ciudad, y éste será el transporte a suministrar por la entidad accionada.

Décimo segundo.- ADVERTIR a las entidades de salud accionadas que deberán presentar un

informe a la Corte Constitucional sobre el cumplimiento de las órdenes impartidas en cada uno de los procesos revisados. Este informe deberá ser presentado en un término no mayor a un (01) mes a partir de la notificación de esta sentencia.

Décimo tercero.- ADVERTIR a las entidades accionadas que podrán recobrar ante el FOSYGA el monto que tengan derecho a repetir, por la prestación de los servicios que de acuerdo con la regulación vigente no les corresponda asumir.

Décimo cuarto.- ORDENAR que por la Secretaría General de esta Corporación se remitan copias de los expedientes acumulados y de la presente providencia a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se adelanten las investigaciones correspondientes, y las sanciones a que haya lugar, por las actuaciones en que incurrieron las entidades de salud accionadas, que vulneraron los derechos fundamentales de los peticionarios.

Décimo quinto.- ORDENAR que por la Secretaría General de esta Corporación se remita copia de la presente providencia a la Comisión de Seguimiento en Salud de la Corte Constitucional, para que en sus informes pueda valorar y tomar las medidas adecuadas en razón al tipo hechos consignados en esta sentencia, y que ponen de presente irregularidades que siguen presentándose en el Sistema Público de Salud, e impiden garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de los usuarios.

Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

Ausente con permiso

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Los procesos de la referencia fueron seleccionados para revisión, y acumulados entre si, por la Sala de Selección Número Cuatro, mediante Auto proferido el quince (15) de abril de dos mil once (2011).

2 Folios 3 y 4 del cuaderno principal. En adelante siempre que se cite un folio se entenderá que hace parte del cuaderno principal, a menos que se diga expresamente otra cosa.

3 La tutela fue presentada el 23 de febrero de 2011 (Folios 10 al 12).

4 El Juzgado solicitó a la DIAN informar si el peticionario presenta declaraciones de renta y en caso afirmativo, señalar a qué fecha pertenecen esas declaraciones y el monto de sus activos e ingresos. En respuesta del 21 de enero de enero de 2011, la DIAN remitió escrito en el cual manifestó que el actor no aparece registrado en el Registro Único Tributario (RUT), ni le figuran declaraciones de renta presentadas.

5 Según se acredita con la fotocopia de su cédula aportada al proceso (Folio 6).

6 Folio 3.

7 La peticionaria aportó copia de la sentencia de su divorcio proferida por el Juzgado Tercero de Familia del Circuito Judicial de Neiva, el 10 de noviembre de 2008 (folios 32 a 35 del Cuaderno de Revisión de Tutela).

8 Folio 30 del cuaderno de revisión de tutela: desprendible del pago de la pensión del Seguro Social.

9 Folios 41 y 42 del cuaderno de revisión de tutela.

10 Ver al respecto las sentencias T-884 de 2003 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-739 de 2004 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-223 de 2005 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández) T-905 de 2005 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-1228 de 2005 (M.P. Jaime Araujo Rentarúa),

T-1087 de 2007 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-542 de 2009 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-550 de 2009 (MP. Mauricio González Cuervo) y T-736 de 2010 (MP. Mauricio González Cuervo).

11 “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.”

12 El artículo 42 del Acuerdo 029 de 2011, establece: “Transporte o traslado de pacientes. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, 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 cubrirá el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Parágrafo. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria”.

13 El artículo 43 del Acuerdo 029 de 2011 señala: “Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión”.

14 El Acuerdo 008 de 2009 fue sustituido por el Acuerdo 029 de 2011. La finalidad de la Comisión de Regulación en Salud con este acuerdo, fue incluir en un solo documento el POS, sin hacer diferencia entre el acceso a los servicios de salud entre régimen subsidiado y régimen contributivo. En el caso concreto del derecho al transporte, la regulación no se modificó en su contenido sustancial, tan solo se eliminó cualquier diferencia entre regímenes.

15 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). Apartado 4.4.6.2.

16 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

17 Sobre la diferencia entre copagos y cuotas moderadoras, ver el Acuerdo 260 de 2004 de la Comisión de Regulación en Salud, artículo 3: Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

18 El artículo 5 del Acuerdo 260 de 2004, expedido por la Comisión de Regulación establece: “1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales. 2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación. 3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo. 4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras”.

19 Apartado 4.4.5.1. -Los pagos moderadores no pueden constituir barreras al acceso a los servicios de salud.- de la sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

20 Folios 3 y 4.

21 Folio 23.

22 Esta regla fue recogida por la sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), en el apartado 4.4.6.4. “principio de continuidad; el acceso a un servicio de salud debe ser continuo, y no puede ser interrumpido súbitamente.” En esa oportunidad la Corporación reiteró la jurisprudencia constitucional según la cual toda persona tiene derecho a gozar de los servicios de salud que requiere, en la cantidad y con la calidad necesaria para su recuperación o estabilización, y sin que haya interrupciones injustificadas en el suministro, y a que habiendo interrupción del servicio éste sea asumido por otro prestador. Después del pronunciamiento de la sentencia T-760 de 2008, en sentencias más recientes se ha aplicado

el mismo criterio con respecto a la continuidad. Así por ejemplo, en casos en los cuales los peticionarios son desvinculados de su trabajo, y en razón de ello se suspende el pago de las cotizaciones a la seguridad social en salud, la Corte ha insistido en que el tratamiento de salud que se viene suministrando a la persona, incluidos exámenes diagnósticos, medicamentos, o procedimiento, deben continuar prestándose. Ese es el caso de dos sentencias que se citan a continuación. En la primera, en la sentencia T-087 de 2011 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), la Corte estudió el caso de una persona a la que le fue suspendido el tratamiento de la discopatía lumbar múltiple que sufría, porque al momento de ser desvinculada de su trabajo dejó de cotizar a salud; en la segunda, en la sentencia T- 224 de 2010 (MP. Mauricio González Cuervo) los procedimientos preoperatorios para la cirugía herniorrafía epigástrica le fueron suspendidos a la accionante porque su hija, de quien ella era beneficiaria a salud, fue desvinculada de su trabajo. En ambas oportunidades la Corte tuteló el derecho a la salud, pues estimó que los usuarios del sistema son titulares del derecho a la continuidad en los servicios de salud que han sido iniciados para tratar las situaciones médicas que experimenten, y se reiteraron 6 causas que no pueden considerarse razones suficientes para suspender la atención, esas causas son, a saber “(i) la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; ii) el paciente ya no esté inscrito en la EPS que venía adelantando el tratamiento, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; iii) la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; iv) la EPS considere que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la nueva entidad; o (vi) se trate de un medicamento que no se había suministrado antes, pero que hace parte de un tratamiento que se está adelantando.”

23 Folio 23.

24 Si bien la Defensoría del Pueblo no fue vinculada al trámite de esta acción de tutela, eso no obsta para que la Sala ponga en su conocimiento el caso concreto, para que en ejercicio de sus funciones, dicha entidad interceda para hacer posible el goce efectivo del derecho a la salud de la señora Adriana María Aguirre Rentería, y lograr su afiliación al Sistema de Salud.

25 Folios 2 y 3.

26 Folio 3.

27 Folio 5.

28 Folio 11 del cuaderno de revisión de tutela.

29 Folio 23 del cuaderno de revisión de tutela.

30 Folios 6 y 7.

31 Folio 11 del cuaderno de revisión de tutela.