

Sentencia T-656/13

TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO EN EL SISTEMA DE SALUD Y SU NEXO CON EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD-Subreglas jurisprudenciales

GARANTIA DE ACCESIBILIDAD ECONOMICA EN SALUD-Contenido

Esta Corporación integró al desarrollo constitucional del derecho fundamental a la salud el elemento de accesibilidad económica, y por tratarse de 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. En lo que se refiere 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.

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 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.

CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE POR EPS-
Serán cubiertos por recursos de la prima adicional en lugares de dispersión geográfica y en los demás serán cubiertos por la UPC

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, si bien es cierto que 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, esta regla tiene 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.

CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTE Y ACOMPAÑANTE POR EPS-
Reglas jurisprudenciales

La regla jurisprudencial, según la cual, las EPS deben asumir los costos del transporte de los pacientes desde su residencia hasta el lugar en el que se le deban prestar los servicios médicos requeridos si (i) el paciente y su familia no tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, también aplica para casos en los que el paciente resida en el mismo municipio en el que deba recibir los servicios médicos ordenados por el médico tratante

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA-Vulneración por EPS cuando niega transporte a pacientes o a sus acompañantes

DERECHO A LA SALUD-Asunción por EPS de transporte y estadía para acceder a servicios de salud de usuarios remitidos a un municipio diferente al de residencia por falta de capacidad económica

Referencia: expedientes acumulados T-3917159, T-3925375 y T-3931246

Acciones de tutela instauradas por (i) María Elisa Cortes de Rodríguez contra Convida EPS, (ii) Berta Lia Quiceno Suárez contra Comfama EPS, y (iii) José Joaquín Mora Nieto contra Pijao Salud ARS.

Magistrada ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., veintitrés (23) de septiembre de dos mil trece (2013)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Luis Guillermo Guerrero 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. En primera instancia, por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sopó, el once (11) de diciembre de dos mil doce (2012), y en segunda instancia, por el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Zipaquirá, el veinte (20) de febrero de dos mil trece (2013), dentro del proceso de tutela iniciado por María Elisa Cortes de Rodríguez contra Convida EPS;
2. En primera instancia, por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Rionegro, Antioquia, el primero (1) de febrero de dos mil trece (2013), dentro del proceso de tutela iniciado por Berta Lia Quiceno Suárez contra Comfama EPS;
3. En primera instancia, por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Ibagué, el seis (6) de febrero de dos mil trece (2013), y en segunda instancia, por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Ibagué, el diecinueve (19) de abril de dos mil trece (2013), dentro del proceso de tutela iniciado por José Joaquín Mora Nieto contra Pijao Salud ARS.[1]

Teniendo en cuenta que el problema jurídico que suscita la presente acción ya ha sido objeto de otros pronunciamientos por parte de esta Corporación, la Sala Primera de Revisión

decide reiterar lo dispuesto por la jurisprudencia para este tipo de casos. Por tal razón y de acuerdo con sus atribuciones constitucionales y legales, la presente sentencia será motivada brevemente.[2]

I. ANTECEDENTES

Los peticionarios de los expedientes de la referencia presentaron acciones de tutela contra diferentes EPS-S, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna. Se trata de personas que sufren de insuficiencia renal y requieren del procedimiento de diálisis varios días a la semana, por lo que deben desplazarse al lugar en el que les practican tal procedimiento, sin que las entidades accionadas asuman los gastos de transporte que se derivan de los procedimientos de diálisis que requieren.

1. Caso de María Elisa Cortes de Rodríguez contra Convida EPS-S (T-3917159)

1.1. La señora María Elisa Cortes de Rodríguez vive en el municipio de Sopó, pertenece al Régimen Subsidiado de Salud, SISBEN,[3] y se encuentra afiliada a la EPS-S Convida. La accionante padece de insuficiencia renal crónica, diabetes mellitus e hipertensión arterial. Debido a su estado de salud le fue ordenado el procedimiento de diálisis tres veces por semana[4] que era realizado en el Hospital de Kennedy ubicado en la ciudad de Bogotá, y recientemente es practicado en el municipio de Facatativá. La peticionaria aduce que para poder asistir al procedimiento de diálisis debe contratar un vehículo particular que le cobra \$150.000 por cada viaje para ir de Sopó hasta Bogotá para realizarse las terapias de hemodiálisis. Últimamente debe desplazarse hasta Zipaquirá y por carecer de recursos, en ocasiones, debe faltar a la diálisis.

El hijo de la señora Cortes de Rodríguez interpuso acción de tutela en nombre de ésta en la que solicita se ordene a la EPS-S Convida autorizar el subsidio de transporte y acompañante que requiere su madre para desplazarse tres veces por semana al lugar en que le sea realizado el procedimiento de hemodiálisis. Asegura que su madre es una persona de 64 años de edad sin ningún sustento económico y él devenga un salario de \$800.000 con el que debe sostener a su madre y a un hijo que sufre de epilepsia, por lo que no cuentan con los recursos económicos necesarios para asistir a las hemodiálisis. Además, afirma que debido a la diabetes que padece su madre, se le ha disminuido la visión y tiene problemas de movilidad. [5]

1.2. La EPS-S Convida solicitó se declarara la improcedencia de la tutela, aduciendo que “el Sistema General de Salud se fundamenta en el principio de solidaridad, por lo que no le es dada a una EPS cubrir costos tales como pasajes y viáticos pues esto es totalmente ajeno a las obligaciones y responsabilidades de estas entidades y una determinación sobre este asunto desequilibra y afecta de manera grave los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y con ello se atenta contra la salud de todos los colombianos afiliados al Régimen Subsidiado”. [6]

1.3. El Departamento de Cundinamarca contestó la acción de tutela y solicitó que se le desvinculara del presente proceso puesto que “a la Secretaria de Salud de Cundinamarca no le es posible asignar ayudas para auxilios de transporte, puesto que no es un servicio de salud como tal y no hace parte de su objeto social y por ende no tiene presupuesto para ese tipo de requerimientos”. [7]

1.4. Mediante sentencia del once (11) de diciembre de dos mil doce (2012), el Juzgado Promiscuo Municipal de Sopó negó la protección de los derechos fundamentales de la accionante porque no había solicitado a la EPS-S accionada el servicio de transporte, por lo que primero debía realizar dicha diligencia y sólo en caso de que se le negara podía acudir a la acción de tutela.

La sentencia de primera instancia fue impugnada por la accionante, señalando que se había solicitado ante la EPS el subsidio para transporte de su madre y un acompañante, pero que éste había sido negado.

1.5. Mediante sentencia del veinte (20) de febrero de dos mil trece (2013) el Juzgado Primero Promiscuo de Familia de Zipaquirá confirmó la sentencia de primera instancia porque no se había demostrado que el médico tratante de la señora Cortes de Rodríguez hubiera ordenado el transporte de la paciente al lugar donde debía recibir el tratamiento. Tampoco la incapacidad económica de la accionante y su familia para sufragar los gastos derivados del transporte al Hospital de Kennedy.

2. Caso de Berta Lia Quiceno Suárez contra Comfama EPS-S (T-3925375)

2.1. La señora Berta Lia Quiceno Suárez vive en el municipio de Rionegro, Antioquia, pertenece al Régimen Subsidiado de Salud y se encuentra afiliada a la EPS-S Comfama. La señora Quiceno Suárez padece de insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus, razón por la cual tuvieron que amputarle una pierna.[8] A la peticionaria le fue ordenado el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana que debe ser realizado en el Hospital San Juan de Dios de Rionegro.[9]

La sobrina de la señora Berta Lia Quiceno Suárez interpuso acción de tutela en nombre de ésta en la que solicita se ordene a la EPS-S accionada autorizar el transporte desde su vivienda hasta la IPS en la que le realizan las sesiones de hemodiálisis, pues si bien es cierto se encuentra ubicada en el municipio de Rionegro donde actualmente reside, no tiene los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte tres veces por semana hasta el Hospital San Juan de Dios de Rionegro, pues afirma que la señora Quiceno Suárez vive de la caridad pública, ya que no tiene ninguna fuente de ingresos.

2.2 En el mismo sentido, en carta remitida por un trabajador social del Hospital San Juan de Dios de Rionegro al Alcalde Municipal de este municipio, solicita a esta autoridad brindar un apoyo a la señora Quiceno Suárez para que pueda trasladarse a las sesiones de hemodiálisis, pues “convive en compañía de su hijo quien también se encuentra discapacitado de sus miembros inferiores y debe utilizar silla de ruedas para su desplazamiento, no cuentan con recursos económicos mínimos para su subsistencia, actualmente se encuentra en un grado de desnutrición avanzado y debido a su discapacidad no encuentran una oportunidad laboral estable que le permita obtener calidad de vida”. [10]

2.3. La EPS-S Comfama solicitó se declarara la improcedencia de la acción, pues, afirmó: “[...] según los artículos 42 y 43 del acuerdo 29 de 2011 expedido por la CRES, la usuaria no cumple los criterios para los cuales el plan de beneficios del POS reconoce el servicio de transporte a los usuarios (SIC), que son básicamente: que haya solicitud médica del transporte en ambulancia para traslados entre una IPS y otra, y para los usuarios que residen en las zonas geográficas en las que se reconozca con cargo a la prima adicional de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como es el caso de los usuarios residentes en Urabá, que obviamente Rionegro, municipio donde reside la usuaria de la presente tutela, no está ubicado en dicha zona geográfica”. [11]

2.4. Mediante sentencia del primero (1) de febrero de dos mil trece (2013) el Juzgado Segundo Civil Municipal de Rionegro, Antioquia, negó el amparo de los derechos fundamentales de la accionante porque de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, el cubrimiento del servicio de transporte a cargo de la EPS tiene lugar siempre y cuando: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional, y la señora Quiceno Suárez no reúne ninguno de los mencionados requisitos.

La sentencia de tutela de primera instancia no fue impugnada.

3. Caso de José Joaquín Mora Nieto contra Pijaos Salud EPS-S (T-3931246)

3.1. El señor José Joaquín Mora Nieto, de 49 años de edad, vive en el municipio de Ibagué, pertenece al Régimen Subsidiado de Salud, nivel 2 del SISBEN, y se encuentra afiliado a la EPS-S Pijaos Salud. El señor Mora Nieto padece de insuficiencia renal crónica, hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que le ha ocasionado pérdida de la visión y la amputación de los dedos del pie derecho.[12] Al peticionario le fue ordenado el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana que deben ser realizadas en la Unidad Renal Nefrouros de Ibagué.[13]

La madre del señor Mora Nieto interpuso acción de tutela en nombre de éste en la que solicita se ordene a la EPS-S accionada cubrir los gastos de transporte que se derivan del traslado de su hijo desde su vivienda hasta el lugar en el que deba recibir las hemodiálisis requeridas, pues a pesar de que dicho traslado tiene lugar en la misma ciudad en donde vive, carecen de los recursos económicos necesarios para costear dichos desplazamientos. Además, indicó que para asegurar el pago de los servicios médicos que le prestó el Hospital Federico Lleras Acosta al señor Mora Nieto por los diferentes problemas de salud por los que tuvo que ser hospitalizado, se firmó un pagaré a favor de dicho Hospital por valor de \$226.936,[14] dinero que no está en capacidad de cancelar.

3.2. Pijaos Salud EPS-S solicitó se denegaran las pretensiones de la acción de tutela, toda vez que la entidad estaba cumpliendo cabalmente sus obligaciones. La EPS-S afirmó: “según la Epicrisis y el registro individual de prestación de servicios en Hospitalización, vista a folio 4 del 25 de diciembre de 2012, el médico tratante recomienda ‘líquidos,

analgésicos y antipiréticos'. Pero en ningún momento ordena manejo de diálisis tres veces por semana, como lo afirma el accionante. Por tanto, se encuentra probado (SEGÚN LA HISTORIA CLÍNICA APORTADA) que el mencionado señor padece de una DIARREA Y GASTROENTERITIS. Y es esta la razón por la cual pretende engañar al juez, mintiéndole sobre la enfermedad que padece y obtener beneficio, cuando esta persona no los requiere".[15]

Así mismo, la EPS-S accionada señaló lo siguiente respecto de la pretensión de que se autorizaran los gastos de transporte: "Referente a los gastos de transporte, para el y un acompañante, los mismos se encuentran excluidos del POS, empero pueden ser autorizados siempre y cuando medie la petición ante la EPS. Y el accionante nunca ha hecho la misma, ni a la secretaria de salud del Tolima y menos a la EPS".[16]

3.3. Por su parte, la Secretaría de Salud Departamental del Tolima solicitó al juez de tutela no imputarle responsabilidad alguna pues en ningún momento ha vulnerado los derechos del accionante. Explicó que "la EPS-S PIJAOSALUD es quien se debe responsabilizar de brindar la atención integral solicitada y autorizar lo requerido por encontrarse dentro de sus obligaciones, teniendo en cuenta que es un procedimiento de Alto costo establecido en el Acuerdo 029 de 2011".[17]

3.4. Mediante sentencia del seis (6) de febrero de dos mil trece (2013), el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Ibagué tuteló los derechos fundamentales del agenciado y ordenó a la EPS-S Pijaos Salud, "autorice el pago del valor del transporte urbano o suministre ese servicio al señor José Joaquín Mora Nieto y a un acompañante, con el fin de asegurar su desplazamiento a la institución que corresponda, para recibir el servicio médico requerido", además, ordenó que "garantice el tratamiento integral para la enfermedad que padece el señor José Joaquín Mora Nieto". El juez de primera instancia señaló que el peticionario y su familia son personas de escasos recursos, por lo que no pueden asumir los gastos de transporte que se generan con los procedimientos de hemodiálisis que debe realizarse el señor Mora Nieto, situación que entorpece el acceso al servicio de salud.

3.5. La EPS-S accionada impugnó la sentencia de primera instancia argumentando que el juez de tutela no valoró las pruebas y pasó por alto los argumentos expuestos en la contestación de la acción de tutela.

3.6. De otro lado, la parte accionante solicitó se aclarara el fallo de tutela puesto que no se había dicho nada sobre el pagaré que se había suscrito con el Hospital Federico Lleras Acosta para garantizar el pago de los servicios médicos.

3.7. Mediante auto del doce (12) de febrero de dos mil trece (2013), el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Ibagué resolvió la solicitud del accionante en el sentido de negar el amparo respecto de la controversia planteada en torno al pagaré suscrito con el Hospital Federico Lleras Acosta, pues afirmó: “como quiera que el fin perseguido por el accionante es la cancelación del pagare No. 27563 emitido el 8 de Marzo de 2012, se esta frente a una controversia eminentemente económica, que debe ser resuelta mediante los mecanismos judiciales ordinarios o procedimientos administrativos”.

3.8. Mediante sentencia del diecinueve (19) de abril de dos mil trece (2013), la Sala Laboral del Tribunal Superior de Ibagué revocó la sentencia del juez de primera instancia y negó el amparo de los derechos fundamentales del señor Mora Nieto. El juez de segunda instancia indicó que no se cumplían los requisitos para autorizar el transporte pues no había una solicitud previa del accionante requiriendo tal servicio, ni una orden médica que prescribiera los días en que debía practicarse el procedimiento.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Sala es competente para revisar los fallos de tutela referidos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 86 y 241, numeral 9o., de la Constitución, y 33 y 34 del Decreto 2591 de 1991.

2.1. En los casos que ocupan a la Sala en esta oportunidad, distintos usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud requieren de la práctica del procedimiento de hemodiálisis varias veces por semana, que fue ordenado por sus médicos tratantes, y que debe ser realizado en un lugar diferente a su lugar de residencia, en un caso, o en el mismo municipio en el que residen, en dos casos, por lo que solicitan a las EPS-S accionadas, que asuman los costos del transporte a la IPS en la que debe ser realizado el procedimiento.

2.2. Así las cosas, la Sala deberá resolver la tensión que se presenta entre la necesidad de

los usuarios, quienes aducen no tener los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte que les genera el traslado a las respectivas IPS en las que deben recibir el procedimiento de hemodiálisis, 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 el Acuerdo 029 de 2011.[18] 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. Finalmente, se resolverán los casos objeto de estudio.

3. El transporte como medio para que los usuarios del Sistema de Salud accedan a los servicios de salud que requieren con necesidad, y que deben ser suministrados en un municipio diferente al de residencia o en el mismo municipio. Reiteración de jurisprudencia

3.1. De conformidad con el principio de solidaridad contenido en el artículo 48 de la Constitución,[19] y desarrollado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993,[20] 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 suministrarlos 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 en determinados casos los usuarios del Sistema de Salud que son remitidos a un municipio diferente al de residencia para acceder a un servicio de salud, no tienen, ni ellos ni sus familias, la capacidad económica para sufragar los costos del 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. Por lo tanto, a continuación se hará

referencia al fundamento constitucional de la garantía de la accesibilidad económica.

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 que se encuentra la denominada accesibilidad económica, que ha sido definida en los siguientes términos:

“(..) 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 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.[21] En lo que se refiere 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, por lo que se explicará 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 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 un 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[22] 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.”

3.2.2.2. Por su parte, el artículo 42 del Título II, -Cobertura del Plan Obligatorio de Salud- del Acuerdo 029 de 2011, que sustituyó el Acuerdo 028 de 2011, proferido por la Comisión de Regulación en Salud,[23] se ocupa de señalar que 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 usuarios que requieran un servicio no disponible

en la institución remitora. El traslado debe hacerse por el medio de transporte disponible en el medio geográfico donde se encuentre el paciente, y con base en (i) el estado de salud del paciente, (ii) el concepto del médico tratante y (iii) el lugar de remisión. En principio, la reglamentación consagra que el transporte debe hacerse en ambulancia, pero al mismo tiempo señala que los servicios deben prestarse en el medio disponible, con lo cual se concluye que no es la ambulancia el único medio.

El artículo 43 del acuerdo mencionado,[24] 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, si bien es cierto que 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, esta regla tiene 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 del 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.[25]

3.2.3. Como ya se mencionó, el derecho a la salud comprende accesibilidad económica, lo que 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 2008[26] 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.”

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 Revisión 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 2011[27] 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”.

Así mismo, esta Corte ha precisado que con la entrada en vigencia del Acuerdo 029 de 2011 no se modificaron las reglas jurisprudenciales establecidas en el apartado 3.2.3.1. de esta sentencia, pues “continúan siendo vinculantes tanto para las entidades que pertenecen al sistema de seguridad social como para los jueces, en la medida que la actualización de los Planes Obligatorios de Salud establecida en el acuerdo 029 de 2011 no significó una modificación en el tema de transporte frente al acuerdo 008 de 2009, pues incluso mantiene la falta de cobertura del POS en el transporte otorgado a los pacientes para acudir al lugar de la prestación médica, el pago del traslado o la estadía del usuario con un acompañante al sitio que se preste el servicio de salud dentro del municipio de afiliación o fuera de éste. Hipótesis que sí se hallan contempladas y protegidas por el precedente constitucional”. [28]

3.2.4. Ahora bien, la jurisprudencia constitucional también ha señalado que no sólo es procedente ordenar por medio de sentencias de tutela a las EPS, siempre y cuando se den las reglas jurisprudenciales establecidas, el cubrimiento de los gastos de transporte de un paciente que requiera un servicio de salud por fuera del municipio en el que reside, sino que es posible ordenar también el transporte dentro del mismo municipio.

3.2.4.1 Así por ejemplo, en sentencia T-613 de 2010 [29], la Sala Sexta de Revisión de esta Corporación estudió una tutela interpuesta por la madre de un menor de edad que padecía de parálisis cerebral y no tenía los recursos para sufragar los costos del transporte que requería para asistir a las terapias que le practicaban en un Hospital ubicado en el mismo municipio en el que residía. En esta oportunidad la Corte señaló:

“se encuentra establecido que por vía de tutela se puede impartir la orden para que la

empresa prestadora del servicio de salud cubra el transporte, ya sea urbano o de una ciudad a otra, del afiliado y de un acompañante, cuando el paciente lo requiera, de forma que pueda recibir oportunamente los servicios médicos asistenciales”.

En consecuencia, concedió el amparo y ordenó a la EPS accionada autorizar el valor del transporte urbano o suministrar dicho servicio al menor y a un acompañante, con el fin de asegurar su desplazamiento a la institución que le corresponda para recibir el servicio médico requerido.

3.2.4.2 En el mismo sentido, en sentencia T-845 de 2011,[30] al analizar la situación de una madre que no tenía recursos para cubrir los gastos de transporte que le generaba llevar a su hijo, quien padecía de “Perthes” e “Hipertensión Renovascular”, a los controles médicos periódicos que requería, la Corte ordenó que la EPS accionada se hiciera cargo de los gastos de transporte del niño y un acompañante al lugar donde tuvieran lugar las citas médicas, controles y exámenes dentro del tratamiento que recibía, por lo que indicó:

“la jurisprudencia constitucional determina la viabilidad del servicio de transporte por fuera del lugar de residencia del solicitante, y excepcionalmente, dentro del ámbito residencial cuando se ha probado que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y, de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

3.2.4.3 De lo anterior es claro entonces que la regla jurisprudencial, según la cual, las EPS deben asumir los costos del transporte de los pacientes desde su residencia hasta el lugar en el que se le deban prestar los servicios médicos requeridos si (i) el paciente y su familia no tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, también aplica para casos en los que el paciente resida en el mismo municipio en el que deba recibir los servicios médicos ordenados por el médico tratante.

3.2.5 Ahora bien, la Corte también ha hecho especial énfasis en la necesidad de garantizar el servicio de transporte a pacientes que no poseen recursos para sufragarlo y padecen enfermedades catastróficas y requieren de terapias o procedimientos constantes, como en el caso de las personas que padecen de insuficiencia renal y necesitan de hemodiálisis.

3.2.5.1 En sentencia T-566 de 2012,[31] esta Corporación estudió el caso de una persona afiliada al régimen subsidiado, que vivía en el municipio de La Mesa, Cundinamarca, y padecía de insuficiencia renal crónica, por lo que se le debían practicar terapias de hemodiálisis tres veces por semana en la ciudad de Bogotá y no tenía los recursos para sufragar los gastos de transporte para trasladarse constantemente al lugar en que se le practicaban las hemodiálisis. La Corte tuteló el derecho fundamental a la salud del accionante y ordenó a la EPS accionada “suministre al demandante el servicio de transporte en ambulancia u otro medio para la práctica de las terapias de hemodiálisis ordenadas por el médico tratante desde el municipio de la Mesa a la ciudad de Bogotá”. Sobre el servicio de transporte que requieren pacientes que sufren enfermedades catastróficas señaló la Corte:

“Aun cuando la jurisprudencia constitucional ha establecido, que el transporte no es una prestación médica, si es un medio para acceder al servicio de salud[32], que “en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo,”[33] dado que constituye una forma de acceder a los servicios médicos[34]. En especial, tratándose de enfermedades catastróficas en las cuales se deben realizar terapias constantes a fin de atender la patología que se padece, se hace necesario otorgar los medios para acceder al tratamiento, entre esto, el servicio de transporte.

Así las cosas, mediante dicho auxilio se busca eliminar las barreras, que por ausencia de recursos económicos, tengan los pacientes para acceder a un servicio médico, que además, sea necesario para garantizar el disfrute del más alto nivel posible de salud física.”

3.2.5.2 En consecuencia, es claro entonces que el servicio de transporte no puede ser un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, y en los casos en que se demuestre que el paciente y su familia no cuentan con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos de transporte para trasladarse al lugar en que deban ser prestados los procedimientos o tratamientos que requieran, bien sea en un municipio distinto al del que reside, o en el mismo municipio, y se ponga en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, es deber de las EPS asumir dichos costos a fin de garantizar el derecho a la salud de estas personas.

4. Convida EPS-S vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora María Elisa Cortes de Rodríguez, por no asumir los costos del transporte de la usuaria al municipio de Facatativá para que le sea practicado el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana

4.1 La señora María Elisa Cortes de Rodríguez requiere que se le realice tres veces por semana el procedimiento de hemodiálisis, de acuerdo a lo ordenado por su médico tratante. La EPS-S Convida le negó los servicios de transporte desde el municipio de Sopó a Facatativá, donde le realizan el mencionado procedimiento, aduciendo que a las entidades del Sistema de Salud no les corresponde asumir los costos de transporte para el paciente y un acompañante.

4.2. En el presente caso, la Sala encuentra probado lo siguiente: (i) en primer término, el nefrólogo Amable Alberto Duran Palmar, adscrito al Centro de Especialistas Diagnóstico y Tratamiento, le ordenó a la usuaria el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana, porque padece de insuficiencia renal crónica. Además tiene diabetes mellitus e hipertensión arterial por lo que es de vital importancia que asista a las diálisis.[35] Tales diálisis le eran practicadas en Bogotá, pero actualmente se realizan en el municipio de Facatativá. (ii) El hijo de la señora Cortes de Rodríguez, Miguel Antonio Rodríguez Cortes, quien actúa en representación de su madre, adujo que viven en Sopó y que ni él ni su familia tienen los recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para que su madre acuda al procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana en el municipio de Facatativá. Señaló además que su madre pertenece al SISBEN. Relata que por su trabajo devenga \$800.000, de los que depende su subsistencia, la de un hijo menor de edad que sufre de epilepsia y la de su madre.

4.3. Así las cosas, la Sala concluye que la actuación desplegada por Convida EPS-S, frente al obstáculo económico que afronta la tutelante para acceder al servicio que le fue ordenado, vulneró su derecho fundamental a la salud. En efecto, la demandante requiere el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana, y eso no se ha puesto en duda en el proceso. Parecería que es a la peticionaria o en subsidio a su familia a quienes les correspondía cubrir los gastos de transporte hacia el municipio donde debe practicársele el tratamiento. No obstante, también se tiene como probado que ni la accionante ni su grupo familiar cuentan con suficientes recursos para costear el traslado hacia el municipio de

Facatativá, de modo que al interponer el amparo experimentaba una dificultad para acceder al servicio que requiere para mantenerse con vida. Con todo, Convida EPS-S no cumplió con la obligación derivada del derecho fundamental a la salud, esto es, asumir los costos que se generan por el desplazamiento de la peticionaria del municipio de Sopó a Facatativá, o el sitio donde la EPS determine en el futuro que se le practicará la diálisis. En consecuencia, esta Sala de Revisión le ordenará a Convida EPS-S autorizar y garantizar el transporte de la señora María Elisa Cortes de Rodríguez desde su lugar de residencia hasta el sitio en el que le deban practicar el procedimiento de hemodiálisis. Igualmente, teniendo en cuenta su falta de autonomía, pues es una persona de 64 años de edad con problemas visuales y de movilidad, se ordenará a la EPS que autorice tal desplazamiento con un acompañante.

4.4. Para el traslado de la paciente, la Sala ordenará a Convida EPS-S que dos especialistas en la enfermedad que padece la peticionaria determinen cuál es el medio de transporte adecuado para acudir a los procedimientos de hemodiálisis en el municipio de Facatativá o en otro distinto, recomendación que deberá realizarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta sentencia.

5. Comfama EPS-S vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora Berta Lia Quiceno Suárez, por no asumir los costos del transporte de la usuaria al Hospital San Juan de Dios de Rionegro para que le sea practicado el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana.

5.1 La señora Berta Lia Quiceno Suárez requiere del procedimiento de hemodiálisis, de acuerdo a lo ordenado por su médico tratante. La EPS-S Comfama le negó los servicios de transporte desde su residencia en el municipio de Rionegro hacia el Hospital San Juan de Dios del mismo municipio en donde le realizan el mencionado procedimiento, por cuanto en criterio de la entidad, la accionante no cumple los requisitos establecidos por el Acuerdo 29 de 2011 para que le sea reconocido el servicio de transporte (ya que se le practica el tratamiento en la misma sede de su residencia). La peticionaria afirmó no contar con los recursos económicos para costear tales servicios.

5.2 En el presente caso, la Sala encuentra probado lo siguiente: (i) en primer término, el médico Héctor Mauricio Guerrero, adscrito a Comfama EPS-S, le ordenó a la usuaria el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana.[36] Este se realiza en el Hospital

San Juan de Dios de Rionegro. (ii) La sobrina de la señora Quiceno Suárez, Claudia María Atehortua Quiceno, quien actúa en representación de su tía, adujo que viven de la caridad pública y no cuentan con ningún tipo de ingresos para cubrir los gastos de transporte necesarios para acudir al Hospital San Juan de Dios de Rionegro para que realicen el respectivo procedimiento de hemodiálisis.[37] Además, de acuerdo a una comunicación suscrita por el mencionado Hospital, la paciente pertenece al régimen subsidiado del Sistema de Salud y “se encuentra en una gran vulnerabilidad social, dado que actualmente le fue amputada una de sus extremidades inferiores además de presentar insuficiencia renal crónica, convive en compañía de su hijo quien también se encuentra discapacitado de sus miembros inferiores y debe utilizar silla de ruedas para su desplazamiento, no cuentan con recursos económicos mínimos para su subsistencia, actualmente se encuentra en un grado de desnutrición avanzado”.[38] (iii) Tanto la EPS-S Comfama como el Hospital San Juan de Dios de Rionegro certificaron que la señora Berta Lia Quiceno Suárez padece de diabetes mellitus e insuficiencia renal crónica, por lo que, tal como lo afirma el Hospital, “de este tratamiento [hemodiálisis] depende la salud y la vida del paciente y por ningún motivo deberá ser suspendido”.[39]

5.3. La Sala considera entonces que la actuación desplegada por Comfama EPS-S, frente al obstáculo económico que afronta la tutelante para acceder al servicio que le fue ordenado, vulnera su derecho fundamental a la salud. En efecto, es evidente la dificultad de la señora Quiceno para acceder a los servicios que requiere dadas sus condiciones: le amputaron una pierna, apenas si puede moverse y no tiene dinero para el transporte, porque su nivel de pobreza está por debajo de los mínimos aceptables para llevar una vida en condiciones de dignidad, incluso tiene un avanzado grado de desnutrición. En un caso con esas características, el derecho fundamental a la salud se garantiza plenamente si la EPS-S le facilita al paciente los medios correspondientes para superar este obstáculo. En consecuencia, esta Sala de Revisión le ordenará a Comfama EPS-S que le proporcione a la señora Berta Lia Quiceno Suárez el servicio de transporte desde su residencia hasta el Hospital San Juan de Dios de Rionegro, tres veces por semana (ida y regreso), teniendo en cuenta su falta de autonomía, pues es una persona discapacitada, ordenándose también que se autorice el transporte con un acompañante.

5.4. Para el traslado de la paciente, la Sala ordenará a Comfama EPS-S que dos especialistas en la enfermedad que padece la accionante determinen cuál es el medio de

transporte adecuado para acudir a los procedimientos de hemodiálisis en el Hospital San Juan de Dios de Rionegro, recomendación que deberá realizarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta sentencia.

6. Pijaos Salud EPS-S vulneró el derecho fundamental a la salud del señor José Joaquín Mora Nieto, por no asumir los costos del transporte del usuario a la Unidad Renal Nefrouros de Ibagué para que le sea practicado el procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana

6.1 El señor José Joaquín Mora Nieto requiere del procedimiento de hemodiálisis tres veces por semana, de acuerdo a la historia clínica que reposa en el expediente. La EPS-S Pijaos Salud le negó los servicios de transporte desde su residencia hasta la Unidad Renal Nefrouros de Ibagué en donde le realizan el mencionado procedimiento, precisamente por no estar ubicado el centro hospitalario en un municipio diferente al de su casa de habitación. El accionante afirmó no contar con los recursos económicos para costear el servicio de transporte que requiere. En la acción de tutela el peticionario señala que la EPS-S negó el servicio de transporte porque el sitio en donde se le practica la hemodiálisis se encuentra en el mismo municipio de su residencia. Por su parte, en la contestación de la acción de tutela, Pijaos Salud EPS-S señaló que al señor Mora Nieto no se le había autorizado el procedimiento de hemodiálisis pues no padece de insuficiencia renal.

6.2 En el presente caso, la Sala encuentra probado lo siguiente: (i) en primer término, contrario a lo afirmado por la EPS-S accionada en la contestación de la tutela, es claro que el señor Mora Nieto padece de insuficiencia renal crónica, pues así se indica tanto en la historia clínica del Hospital Federico Lleras Acosta y la Unidad Renal Nefrouros,[40] quien certifica que el peticionario se encuentra recibiendo terapias de hemodiálisis desde hace dos meses con una periodicidad de tres veces por semana. (ii) La madre del señor José Joaquín Mora Nieto, quien actúa en representación de éste en la presente acción de tutela, afirma que son personas de escasos recursos que pertenecen al nivel 2 del Sisben, por lo que no pueden costear los gastos que genera el traslado a la IPS en donde se realizan las hemodiálisis, teniendo en cuenta que por la pérdida de la visión y la amputación de los dedos del pie derecho del señor Mora Nieto, el desplazamiento se debe realizar en vehículo particular. (iii) De acuerdo a las diferentes historias clínicas y ordenes médicas que reposan en el expediente, el señor José Joaquín Mora Nieto padece de hipertensión arterial,

diabetes mellitus II e insuficiencia renal crónica, por lo que, en esas condiciones, el procedimiento de hemodiálisis es indispensable para garantizar el derecho a la salud y a la vida del peticionario.

6.3. Por lo anterior, para esta Sala la negativa de Pijaos Salud EPS.-S a autorizar el transporte que requiere el señor Mora Nieto para trasladarse tres veces por semana a la IPS en la que debe recibir el procedimiento de hemodiálisis, vulneró su derecho fundamental a la salud, pues impuso una barrera al acceso a los servicios que requiere con necesidad, teniendo en cuenta las precarias condiciones económicas del actor y su familia. Aunque en principio es al peticionario a quien le correspondía cubrir los gastos de transporte hacia dicha IPS, ubicada en el mismo municipio en el que reside, sin embargo, se encuentra probado que ni el accionante ni su familia tienen los recursos necesarios para costear el traslado desde su residencia hacia la Unidad Renal Nefrouros, ello debido a que el paciente debe movilizarse en vehículo particular, porque perdió su visión y se le amputaron los dedos de su pie derecho, lo que dificulta su movilidad. En estos casos, tal como lo ha reiterado la jurisprudencia constitucional, el derecho fundamental a la salud se garantiza plenamente si la EPS-S le proporciona los medios correspondientes para superar esa dificultad. En consecuencia, esta Sala de Revisión le ordenará a Pijaos Salud EPS-S que le proporcione al señor José Joaquín Mora Nieto el servicio de transporte que requiere tres veces por semana, desde su residencia hasta la IPS Unidad Renal Nefrouros (ida y regreso), o al sitio en que en el futuro le sea practicado el procedimiento de hemodiálisis. Igualmente, teniendo en cuenta su falta de autonomía para movilizarse, se ordenará a la EPS que autorice también el transporte para un acompañante.

6.4. Para el traslado del paciente, la Sala ordenara a Pijaos Salud EPS-S que dos especialistas en la enfermedad que padece el accionante determinen cuál es el medio de transporte adecuado para acudir a los procedimientos de hemodiálisis en la Unidad Renal Nefrouros de Ibagué o en otro distinto, recomendación que deberá realizarse dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación de esta sentencia.

Además deberá advertirse a la EPS-S Pijaos Salud, que en el futuro, deberá ser más cuidadosa con las historias clínicas de los pacientes al constatar sus enfermedades porque es claro que el señor Mora Nieto padece de insuficiencia renal crónica (así, se demuestra en su historia clínica). Sin embargo la EPS-S incluso llegó a afirmar que el paciente al

manifestar que requiere de diálisis: “[...] pretende engañar al juez...” lo que no resulta cierto dadas las condiciones de salud tan delicadas del accionante.

6.5. Ahora bien, en esta acción de tutela también solicitó la madre del señor Jose Joaquín Mora Nieto, quien actuaba en nombre de su hijo, que se anulara el pagaré No. 27563 mediante el cual se obligaban a cancelar la suma de \$226.936 al Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué por los servicios hospitalarios prestados al señor Mora Nieto, por lo que es preciso recordar brevemente los casos en los que la tutela resulta procedente para acceder a estas pretensiones.

6.6. En la sentencia T-760 de 2008[41] la Corte precisó que las entidades del sector de la salud no pueden obstaculizar el acceso a los servicios de salud para obtener el pago del servicio, por lo que indicó:

“Una entidad encargada de garantizar la prestación de un servicio de salud que requiere una persona, o encargada de prestarlo, no puede coaccionar a una persona, obligándola a suscribir algún tipo de documento legal para respaldar el pago, como condición para acceder al servicio de salud, en especial, cuando éste se requiere con necesidad. En otras palabras, se irrespeta al derecho a la salud al obstaculizar el acceso a un servicio que se requiere, en especial con necesidad, al exigir previamente un título valor u algún otro tipo de medio de pago legal. En tales casos, la jurisprudencia constitucional ha dejado sin efecto aquellos documentos legales que se dieron como medio de pago, pero que han sido obtenidos de los pacientes, o de sus responsables, mediante presión, como condición para acceder a un servicio requerido con necesidad. También ha tutelado el derecho a la salud de una persona, cuando se utiliza la suscripción de un título valor en condiciones de presión, por ejemplo, cuando se le impide al paciente salir de la entidad de salud en que se le atendió, hasta tanto no pague el servicio”.

6.7. En el presente caso no se observa que el Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué haya coaccionado al señor Mora Nieto o a su familia a firmar el pagaré en cuestión como requisito para que se le prestaran los servicios de salud requeridos, o que le impidiera al paciente la salida de dicha IPS por no haber cancelado el monto de la factura por los servicios prestados, pues nada de esto se alega en la acción de tutela, por el contrario, en comunicación telefónica sostenida con una hermana del señor Mora Nieto, se informó a esta

Sala que el paciente se encontraba en su casa y que el valor del pagaré se venía cancelando, aunque con dificultad, en cuotas mínimas mensuales.[42] En consecuencia, no se accederá a la pretensión relativa a la cancelación del pagaré No. 27563. En este caso (i) no se coaccionó a la persona que firmó el pagaré, (ii) tampoco se impidió la salida del paciente del centro hospitalario cuando fue dado de alta, por no contar con el dinero para cancelar los servicios y (iii) la familia aunque con restricciones, ha venido abonando a la deuda contraída con el hospital.

7. En conclusión, una EPS vulnera el derecho a la salud, en su faceta de accesibilidad, cuando se niega a asumir los costos que genera el transporte de una persona hacía el lugar en que deben ser prestados los servicios de salud, bien sea en un municipio distinto al del que reside, o en el mismo municipio, siempre y cuando se demuestre que (i) el paciente y su familia no cuentan con los recursos económicos necesarios para sufragar dichos gastos (ii) las condiciones de salud del paciente hacen necesario que su desplazamiento ocurra en un vehículo particular (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

8. Ahora bien, esta Sala observa que, a pesar de que la Corte Constitucional ha reiterado en múltiples ocasiones la regla anterior,[43] protegiendo a aquellos usuarios del sistema de salud que por sus condiciones económicas y de salud no pueden desplazarse hasta el centro hospitalario en donde reciben el tratamiento que requieren (en el mismo municipio o en otro diferente al de su residencia), las entidades del sistema de salud continúan obstaculizando el acceso a estos servicios al no asumir los costos del traslado de los pacientes.

III. DECISIÓN

En mérito de lo anterior, la Sala Primera 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 Primero Promiscuo de Familia de Zipaquirá, el veinte (20) de febrero de dos mil trece (2013), que a su vez confirmó el fallo expedido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sopó, el once (11) de diciembre de dos mil

doce (2012), mediante los cuales se negó la acción de tutela, y en su lugar, CONCEDER el amparo al derecho fundamental a la salud de la señora María Elisa Cortes de Rodríguez.

Segundo.- ORDENAR a Convida EPS-S que en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice y garantice el transporte, tres veces por semana o con la periodicidad que llegara a requerir en el futuro, a la señora María Elisa Cortes de Rodríguez, junto con un acompañante, para trasladarse al lugar en el que deba recibir las terapias de hemodiálisis.

Tercero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Rionegro, Antioquia, del primero (1) de febrero de dos mil trece (2013), mediante el cual se negó la acción de tutela, y en su lugar, CONCEDER el amparo al derecho fundamental a la salud de la señora Berta Lia Quiceno Suárez.

Cuarto.- ORDENAR a Comfama EPS-S que en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice y garantice el transporte tres veces por semana o con la periodicidad que llegara a requerir en el futuro, la señora Berta Lia Quiceno Suárez, junto con un acompañante, para trasladarse al lugar en el que deba recibir las terapias de hemodiálisis.

Quinto.- REVOCAR el fallo proferido por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Ibagué el diecinueve (19) de abril de dos mil trece (2013), mediante el cual se negó la acción de tutela, y en su lugar, CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Sexto Laboral del Circuito de Ibagué, el seis (6) de febrero de dos mil trece (2013), mediante la cual se tuteló el derecho fundamental a la salud del señor José Joaquín Mora Nieto.

Sexto.- ORDENAR a Pijaos Salud EPS-S que en el término de cinco (05) días contados a partir de la notificación de esta providencia, autorice y garantice el transporte tres veces por semana o con la periodicidad que llegara a requerir en el futuro, el señor José Joaquín Mora Nieto, junto con un acompañante, para trasladarse al lugar en el que deba recibir las terapias de hemodiálisis.

Séptimo.- El medio de transporte adecuado para cada uno de los tutelantes amparados, deberán decidirlo dentro del término previsto para cumplir la orden, dos especialistas en este tipo de patologías, adscritos a las EPS correspondientes, con base en la historia clínica

de cada paciente.

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

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

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZALEZ CUERVO

Magistrado

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

[1] La Sala de Selección Número Seis, mediante auto proferido el seis (6) de junio de dos mil trece (2013), dispuso acumular los expedientes T-3917153, T-3925375 y T-3931246 por presentar unidad de materia, para que fueran fallados en una sola sentencia si así lo consideraba la Sala de Revisión.

[2] Con base en lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 (Artículo 35), la Corte Constitucional ha señalado que las decisiones de revisión que se limiten a reiterar la jurisprudencia pueden “ser brevemente justificadas”.

[3] A folio 5 del cuaderno principal obra el certificado del SISBEN en el que se constata que la señora María Elisa Cortes de Rodríguez pertenece al Régimen Subsidiado de Seguridad Social en Salud. En adelante, siempre que se mencione un folio se entenderá que hace parte del cuaderno principal del respectivo expediente, a menos que se diga expresamente

que hace referencia a otro cuaderno.

[4] Folios 12 a 14.

[5] Folios 1 a 3.

[6] Folio 34.

[7] Folio 24.

[8] Folios 7 a 13.

[9] Folios 15 y 16.

[10] IDEM.

[11] Folio 20.

[12] Folios 2 a 26.

[13] Folio 2.

[14] Folio 3.

[15] Efectivamente se adjunta certificación a propósito de esa enfermedad (Folios 1, 2. Hospitalización 6TO Oriente. Sede Limonar). Pero en revisión de la historia clínica puede concluirse que también se le practica hemodiálisis (Folios 15 y 17 al actor).

[16] Folio 35.

[17] Folio 29.

[18] Expedido por la Comisión de Regulación en Salud.

[20] Ley 100 de 1993. Artículo 2o. Principios. "El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación:

(...)

c. SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el régimen de Seguridad Social mediante su participación, control y dirección del mismo.

Los recursos provenientes del erario público en el Sistema de Seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables”.

[21] 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 Rentarías), 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).

[22] “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.”

[23] 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”.

[24] 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 Capitalización respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión”.

[25] 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.

[26] (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). Apartado 4.4.6.2.

[27] M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

[28] Sentencia T-481 de 2012 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

[29] M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[30] M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[31] M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo.

[32] Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

[33] Sentencia T-352 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

[34] Ver Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

[35] Folios 6 al 15.

[36] Folios 12 al 14.

[37] Así lo reconoció la entidad accionada en su respuesta a la acción de tutela (Folio 27).

[38] Folio 15.

[39] Folio 15.

[40] Folios 15 al 26.

[41] M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

[42] Es de recordar que la Corte Constitucional en el ejercicio de su función de Revisión de fallos de tutela ha considerado, en diversas oportunidades, que en ocasiones, para lograr una protección efectiva de los derechos fundamentales resulta pertinente, e incluso necesario, requerir información por vía telefónica sobre algunos aspectos fácticos puntuales que requieran mayor claridad dentro del trámite de la acción. Esta decisión encuentra pleno sustento en los principios de celeridad, eficacia, oficiosidad e informalidad que guían la actuación del juez de tutela. Al respecto, se pueden revisar entre otras decisiones, las sentencias T-603 de 2001 (MP. Clara Inés Vargas Hernández), T-476 de 2002 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-341 de 2003 (MP. Jaime Araújo Rentería), T-643 de 2005 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-219 de 2007 (MP. Jaime Córdoba Triviño) y T-726 de 2007 (MP. Catalina Botero Marino).

[43] Ver, entre otras, sentencias T-1158 de 2001 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-900 de 2002 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra), T-197 de 2003 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-1212 de 2008 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-057 de 2009 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-636 de 2010 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), T-709 de 2011 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-845 de 2011 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-322 de 2012 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-481 de 2012 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-566 de 2012 (M.P. Mauricio Gonzáles Cuervo), T-838 y T- 989 de 2012 (M.P. María Victoria Calle Correa), T-111 de 2013 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-206 de 2013 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).