

T-695-14

Sentencia T-695/14

CARACTER SUBSIDIARIO Y RESIDUAL DE LA ACCION DE TUTELA-Reiteración de jurisprudencia

PERJUICIO IRREMEDIABLE-Concepto

El perjuicio irremediable, es el riesgo inminente que se produce de manera cierta y evidente sobre un derecho fundamental, que de ocurrir, es posible reparar el daño causado.

PERJUICIO IRREMEDIABLE-Criterios para determinar su configuración

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Protección constitucional

SEGURIDAD SOCIAL-Doble condición de derecho constitucional y servicio público

Se ha dicho, que la doble connotación de derecho y servicio público tiene como objeto favorecer la prosperidad de los afiliados y brindarle la adecuada protección a las circunstancias naturales de la vida, la enfermedad, la vejez y hasta la muerte.

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad, continuidad

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Contenidos de la libertad de escogencia/DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS-No es absoluto

DERECHO A LA SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL-No existe vulneración por cuanto la accionante no presenta ningún quebranto de salud, como tampoco, una orden médica de tratamiento específico

CUBRIMIENTO DE GASTOS DE TRANSPORTE PARA PACIENTE POR EPS-Orden a EPS suministrar el transporte que requieran los pacientes para trasladarse a la IPS más cercana, con ocasión de citas, tratamientos o procedimientos médicos

Referencia: T-4.353.292

Demandante:

Rosa Julia Moreno González

Demandado:

Nueva EPS, Secretaría Local de San Vicente de Chucurí, Secretaría Departamental de Salud de Santander y Superintendencia Nacional de Salud

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D.C, doce (12) de septiembre de dos mil catorce (2014)

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

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo de tutela proferido el treinta y uno (31) de enero de 2014, por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil-Familia, en el trámite iniciado por Rosa Julia Moreno González contra la Nueva EPS.

El citado proceso de tutela fue seleccionado por la Sala de Selección número Cinco (5), mediante auto del 29 de mayo de 2014, correspondiendo su estudio y decisión a la Sala Cuarta de Revisión.

I.ANTECEDENTES

1. La solicitud

2. Reseña fáctica

- La señora Rosa Julia Moreno González tiene a la fecha, 65 años de edad. Se encuentra vinculada al régimen contributivo como cotizante a través de la Nueva EPS, y tiene como beneficiario al niño Gerardo Araque Moreno, quien cuenta con 10 años de edad.

- Sostiene que, la IPS Visafam era quien le prestaba atención médica en el municipio de San Vicente de Chucurí, sin embargo, la Nueva EPS, liquidó el contrato con esa entidad y hasta el momento no había suscrito un nuevo acuerdo con alguna IPS que le permitiera a ella y a su beneficiario acceder a los servicios de salud.

3. Pretensión

La señora Rosa Julia Moreno González solicitó le fueran amparados los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social y, en consecuencia, le sea ordenado a la Nueva EPS que garantice la atención en una IPS en el municipio de San Vicente de Chucurí.

4. Pruebas relevantes que obran en el expediente

- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Rosa Julia Moreno González (folio 6).
- Copia de la tarjeta de identidad del menor Gerardo Andrés Araque Moreno (folio 7).
- Copia del carné de afiliación de la señora Rosa Julia Moreno González a la Nueva EPS (folio 8).

5. Oposición a la acción de tutela

El 20 de enero de 2014, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil-Familia, admitió el recurso de amparo y corrió traslado a las entidades accionadas para que se pronunciaran sobre los hechos y las pretensiones propuestas por la accionante, sin embargo, vencido el plazo para la contestación, solo ejercieron su derecho a la defensa la Secretaría de Salud de Santander y la Nueva EPS.

5.1. Secretaría de Salud de Santander

El secretario de salud del departamento de Santander dio respuesta a la acción informando que, revisada la base de datos del Fosyga y del Departamento Nacional de Planeación,

encontró que la señora Rosa Julia Moreno González estaba afiliada al Sisben nivel 1 del municipio de San Vicente de Chucurí[1], a través de la Nueva EPS y que, según concepto del médico, es una paciente de 65 años que requiere de atención médica integral general, en razón de su edad.

Sostiene que la EPS, es quien debe gestionar la afiliación de los usuarios a las IPS con las que tienen convenio y que, por tanto, no es competencia de esa secretaría definir en qué IPS debe ser atendida la accionante.

5.2 La Nueva EPS

El gerente regional nororiente de la entidad sostiene que la IPS primaria Visafam sede San Vicente de Chucurí se encuentra en liquidación desde noviembre de 2013 y que, por tal razón, no presta el servicio de salud. No obstante, indica que están tratando de realizar convenios con la ESE Hospital San Juan de Dios de San Vicente de Chucurí, pero no ha sido posible pues esa entidad no tiene interés en contratar con la Nueva EPS.

II. Decisión judicial que se revisa

Única instancia

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala de decisión Civil-Familia, en providencia del 31 de enero de 2014, negó las pretensiones de la accionante por considerar que, si bien es cierto que la Nueva EPS no está prestando el servicio de salud en el municipio de San Vicente de Chucurí, la señora Rosa Julia Moreno González no presenta ningún quebranto de salud, como tampoco, una orden médica de tratamiento específico, razón por la cual, carecería de fundamento ordenar la realización de algún procedimiento o entrega de algún medicamento.

De otra parte consideró que, si la pretensión de la actora estaba encaminada a que se prestara atención a toda la comunidad afectada, el mecanismo adecuado para esa solicitud era la acción popular.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencia proferida el 31 de enero de 2014 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil-Familia, dentro del expediente T-4.353.292, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar, si existe vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de la señora Rosa Julia Moreno González, por parte de la Nueva EPS al no tener, en el municipio donde reside, una institución que le preste la atención de salud.

Con el fin de solucionar el problema jurídico planteado, esta Sala de revisión, se pronunciará sobre (i) el perjuicio irremediable en la acción de tutela y (ii) el derecho a la seguridad social en salud y la libertad de escogencia de EPS e IPS, para luego resolver el caso concreto.

3. El perjuicio irremediable en la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia

De acuerdo con su diseño constitucional, la acción de tutela ha sido considerada como un mecanismo de defensa judicial de carácter subsidiario y residual, en virtud del cual, es posible, a través de un procedimiento preferente y sumario, obtener el amparo inmediato de los derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos expresamente determinados por la ley.

El carácter subsidiario y residual significa entonces, que solo es procedente supletivamente, es decir, cuando no existan otros medios de defensa a los que se pueda acudir, o cuando existiendo éstos, se promueva para impedir la ocurrencia de un perjuicio irremediable[2]. A este respecto, el artículo 86 de la Constitución Política señala expresamente que: “Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. (Subrayas fuera del texto original)

En este sentido, la teoría del perjuicio irremediable ha sido ampliamente desarrollada en la

jurisprudencia constitucional, pues de ella se desprende la preferencia de esta acción tuitiva, frente a otros mecanismos jurisdiccionales. Así pues, el perjuicio irremediable, es el riesgo inminente que se produce de manera cierta y evidente sobre un derecho fundamental, que de ocurrir, es posible reparar el daño causado[3].

En ese sentido, la jurisprudencia constitucional ha resaltado una serie de criterios a partir de los cuales debe evaluarse si, en un caso concreto, se está ante la presencia de un perjuicio irremediable que permita la procedencia del mecanismo de amparo constitucional. Tales presupuestos apuntan a que el perjuicio es aquel (i) que se produce de manera cierta y evidente sobre un derecho fundamental; (ii) que produce un daño inminente; (iii) que de ocurrir no existiría forma de reparar el daño producido; (iv) que resulta urgente la medida de protección para que el sujeto supere la condición de amenaza en la que se encuentra; y (v) que la gravedad de los hechos es de tal magnitud que hace evidente la impostergabilidad de la tutela como mecanismo necesario para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales[4].

Al respecto, esta Corporación ha indicado que:

“A). El perjuicio ha de ser inminente: que amenaza o está por suceder prontamente”. Con lo anterior se diferencia de la expectativa ante un posible daño o menoscabo, porque hay evidencias fácticas de su presencia real en un corto lapso, que justifica las medidas prudentes y oportunas para evitar algo probable y no una mera conjetura hipotética. Se puede afirmar que, bajo cierto aspecto, lo inminente puede catalogarse dentro de la estructura fáctica, aunque no necesariamente consumada. Lo inminente, pues, desarrolla la operación natural de las cosas, que tienden hacia un resultado cierto, a no ser que oportunamente se contenga el proceso iniciado. Hay inminencias que son incontenibles: cuando es imposible detener el proceso iniciado. Pero hay otras que, con el adecuado empleo de medios en el momento oportuno, pueden evitar el desenlace efectivo. En los casos en que, por ejemplo, se puede hacer cesar la causa inmediata del efecto continuado, es cuando vemos que desapareciendo una causa perturbadora se desvanece el efecto. Luego siempre hay que mirar la causa que está produciendo la inminencia.

B). Las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable han de ser urgentes, es decir, como calidad de urgir, en el sentido de que hay que instar o precisar una

cosa a su pronta ejecución o remedio tal como lo define el Diccionario de la Real Academia. Es apenas una adecuación entre la inminencia y la respectiva actuación: si la primera hace relación a la prontitud del evento que está por realizarse, la segunda alude a su respuesta proporcionada en la prontitud. Pero además la urgencia se refiere a la precisión con que se ejecuta la medida, de ahí la necesidad de ajustarse a las circunstancias particulares. Con lo expuesto se verifica cómo la precisión y la prontitud dan señalan la oportunidad de la urgencia.

C). No basta cualquier perjuicio, se requiere que éste sea grave, lo que equivale a la gran intensidad del daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona. La gravedad obliga a basarse en la importancia que el orden jurídico concede a determinados bienes bajo su protección, de manera que la amenaza a uno de ellos es motivo de actuación oportuna y diligente por parte de las autoridades públicas. Luego no se trata de cualquier tipo de irreparabilidad, sino sólo de aquella que recae sobre un bien de gran significación para la persona, objetivamente. Y se anota la objetividad, por cuanto la gravedad debe ser determinada o determinable, so pena de caer en la indefinición jurídica, a todas luces inconvenientes.

D). La urgencia y la gravedad determinan que la acción de tutela sea impostergable, ya que tiene que ser adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad. Si hay postergabilidad de la acción, ésta corre el riesgo de ser ineficaz por inoportuna. Se requiere una acción en el momento de la inminencia, no cuando ya haya desenlace con efectos antijurídicos. Se trata del sentido de precisión y exactitud de la medida, fundamento próximo de la eficacia de la actuación de las autoridades públicas en la conservación y restablecimiento de los derechos y garantías básicos para el equilibrio social.”[5]

De acuerdo con ello, en determinadas ocasiones, la protección de los derechos fundamentales debe ser inmediata e impostergable, bien sea de manera transitoria o permanente pues la situación de amenaza sobre tales garantías, podría ocasionar la vulneración del bien jurídico.

En ese sentido, no sobra resaltar, que la figura del perjuicio irremediable centra su atención en la inminencia o menoscabo de un derecho fundamental, sobre el cual el juez constitucional debe actuar con la celeridad necesaria para que éste pueda ser

salvaguardado.

4. El derecho a la seguridad social en salud y la libertad de escogencia de EPS e IPS. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio e irrenunciable que se presta a través del Estado. De esta forma, se entiende que este derecho tiene una doble connotación pues se erige, en principio, como una obligación del Estado y, a su vez, como un derecho en cabeza de los ciudadanos.

Esta Corporación, en múltiples pronunciamientos, se ha ocupado de delimitar el alcance de la seguridad social como bien jurídico objeto de protección constitucional, para ello, lo ha definido “como el conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano”[6].

Se ha dicho igualmente, que la doble connotación de derecho y servicio público tiene como objeto favorecer la prosperidad de los afiliados y brindarle la adecuada protección a las circunstancias naturales de la vida, la enfermedad, la vejez y hasta la muerte.

Frente a esto último, ha de precisarse que la seguridad social es consecuencia del Estado Social de Derecho, proclamado en la Carta Política de 1991 “en la medida en que la adopción de tal modelo supone para la organización estatal la obligación de promover el florecimiento de las condiciones requeridas para la materialización del principio de la dignidad humana y del postulado de la primacía de los derechos humanos”[8].

Siendo la seguridad social uno de los ejes centrales de la política social del Estado, se exige por parte de éste, en primer lugar, el diseño de una estructura básica que establezca las instituciones encargadas de la prestación del servicio así como los procedimientos bajo los cuales el mismo debe desarrollarse y, en segundo término, definir el sistema para asegurar la provisión de los fondos que garanticen su buen funcionamiento[9].

Con tal propósito, se expidió la Ley 100 de 1993, a través de la cual se creó un sistema de

seguridad social integral, cuya dirección, coordinación y control corresponde al Estado, y que está orientada a procurar el bienestar y el mejoramiento de la calidad de vida del individuo y la comunidad, mediante la protección de las contingencias que los afecta, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica. En ese sentido, se estructuró un sistema que se divide en cuatro componentes básicos, a saber: (i) el sistema general de pensiones, (ii) el sistema general de salud, (iii) el sistema general de riesgos profesionales y (iv) los servicios sociales complementarios definidos en la misma ley.

En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993[10], indica que el servicio de salud es público y que debe prestarse con atención a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

De esta forma, esa misma ley, establece que la prestación del servicio de salud se encuentra a cargo de las Entidades Prestadoras de Salud, quienes, a su vez, delegan la atención de los pacientes a las Instituciones Prestadoras de Salud, así lo expone la norma:

“Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno” [11]. (Subrayas fuera del texto original)

Estos establecimientos son los directamente responsables de la ejecución del derecho fundamental a la salud, además, son quienes suministran los beneficios del plan obligatorio de salud.

El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 establece que, los usuarios del servicio de salud tienen derecho a escoger la EPS a la que se quieren afiliar y, una vez decidido ello, podrán elegir cuál de las IPS ofrecidas desea que le preste atención médica. De igual manera, las EPS tienen libertad para escoger las instituciones prestadoras con las que desean tener convenio y, de este modo, ofrecer mayor cobertura y variedad a los afiliados. En relación con el derecho de escogencia, esta Corporación ha sostenido lo siguiente:

“La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la Ley 100 de 1993 y desarrollado ampliamente por esta Corporación. El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 lo consagra como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud. El principio de libertad de escogencia, característica del Sistema de Seguridad Social en Salud, no es solo una garantía para los usuarios sino que es un derecho que debe ser garantizado por el Estado y todos los integrantes del sistema. De tal modo que la libertad de escogencia es un derecho de doble vía, pues en primer lugar, es una facultad de los usuarios para escoger tanto las EPS a las que se afiliarán para la prestación del servicio de salud, como las IPS en las que se suministrará la atención en salud y en segundo lugar, es una potestad de las EPS de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno.”[12] (Subrayas fuera del original)

Ahora bien, aun cuando la libertad de escogencia de EPS o IPS es de origen legal, esta Corte, la ha amparado bajo el entendido de que esta garantía comprende el ejercicio de derechos fundamentales como la dignidad humana, pues se predica la autonomía para tomar decisiones determinantes para la vida de un afiliado, así como la garantía de los derechos al libre desarrollo de la personalidad, el derecho a la salud y a la seguridad social.[13]

No obstante, esta Corporación ha sostenido que la libertad de escogencia no es un derecho fundamental absoluto, pues depende de los convenios existentes entre las EPS y las IPS y, en este sentido, la escogencia puede verse limitada[14]. Aun así, este Tribunal ha establecido una serie de aspectos que las EPS deben tener en cuenta a la hora de realizar los contratos con las instituciones prestadoras del servicio de salud, al respecto, en Sentencia T-286A de 2012 el M.P. Juan Carlos Henao Pérez sostuvo:

“3. El derecho del usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la libertad de escogencia de IPS se limita a las opciones que ofrezca la respectiva EPS; por su parte, la EPS tiene el derecho a escoger con qué IPS contratar los servicios de salud. No obstante lo anterior, esta Corporación ha caracterizado el ejercicio de cada uno de estos derechos de la siguiente manera.

3.1 Con respecto al margen de acción del derecho de la EPS de escoger con qué IPS contratar los servicios de salud, esta Corte le ha impuesto a aquella el deber de: a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir, b) garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS.

Cuando la EPS en ejercicio de este derecho pretende cambiar una IPS en la que se venían prestando los servicios de salud, tiene la obligación de: a) que la decisión no sea adoptada en forma intempestiva, inconsulta e injustificada, b) acreditar que la nueva IPS está en capacidad de suministrar la atención requerida, c) no desmejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido y d) mantener o mejorar las cláusulas iniciales de calidad del servicio prometido, ya que no le es permitido retroceder en el nivel alcanzado y comprometido.

3.2 En lo que atañe al alcance del derecho del usuario, afiliado a una determinada EPS, de escoger la IPS encargada de prestar los servicios de salud, esta Corte ha considerado en primer lugar que este derecho se puede ejercer dentro del marco de opciones que ofrezca la respectiva EPS, salvo, en virtud de la Resolución 5261 de 1994, de los casos de urgencias, cuando hay autorización expresa de la EPS y cuando se demuestra la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones de sus usuarios.

Cuando la EPS, en ejercicio de su derecho, cambia de IPS, correlativa a las obligaciones mencionadas de la EPS (3.1), el usuario tiene el derecho a que la EPS le garantice que la nueva IPS presta un buen servicio de salud y una prestación integral, en razón a que los derechos de los usuarios se afectan si la IPS no cuenta con recursos humanos y la infraestructura necesaria para atender las contingencias en salud. De este modo cuando se pretende por parte del usuario que una IPS ajena a los convenios suscritos por la EPS a la cual se encuentre afiliado preste los servicios que requiere, es necesario que se demuestre que la IPS afiliada no garantiza integralmente el servicio, o es inadecuada o es inferior y deteriora la salud de los usuarios.”

En conclusión, el derecho que tiene el afiliado a escoger la IPS que considere adecuada para sus requerimientos de salud, no es absoluto, pues depende de los convenios que la EPS,

ejerciendo igualmente su derecho de escogencia, haya adelantado.

5. Caso concreto

La señora Rosa Julia Moreno González instauró acción de tutela con el fin de que le fueran amparados los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, presuntamente vulnerados por la Nueva EPS, al no tener convenio con ninguna IPS en la ciudad donde reside, lo que impide la posibilidad de acudir a una institución que garantice un adecuado servicio de salud.

La accionante indica que vive en el municipio de San Vicente de Chucurí y, que desde el 1º de diciembre de 2013, no ha tenido asignada IPS para la atención en salud, pues la Nueva EPS liquidó el contrato con la IPS Visafam, única entidad con la que tenía convenio en el municipio. Por tal motivo, acudió a la acción de tutela para que le fuera ordenado a la entidad demandada constituir, en el menor tiempo posible, un contrato con alguna institución prestadora de servicios de salud en dicho municipio.

La Nueva EPS, en su defensa, manifestó que el proceso de contratación con una IPS no es ágil y que, en aras de garantizarle a sus usuarios el servicio de salud, facilitarían la movilidad de los afiliados hacia otras EPS. Adujo también que estaban tratando de realizar un convenio con la ESE Hospital San Juan de Dios de San Vicente de Chucurí, pero que esa entidad no estaba interesada en contratar con ellos. Por su parte, la Secretaría de Salud de Santander sostuvo que es deber de las EPS garantizarle a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud y que, por tanto, no era de su competencia brindar la afiliación a la IPS.

Así las cosas, el Tribunal Superior de Bucaramanga, Sala Civil-Familia, mediante providencia del 31 de enero de 2014, negó la solicitud de amparo incoada bajo el argumento de que la accionante no tenía suspendido ningún tratamiento o procedimiento médico que afectara su derecho fundamental a la salud y que, si lo que pretendía era lograr que la Nueva EPS contratara con alguna IPS para así salvaguardar los derechos fundamentales de todos los afiliados a la Nueva EPS en el municipio, el mecanismo procedente era la acción popular y no la de tutela.

Esta Corporación ha desarrollado una sólida jurisprudencia respecto de la necesidad de que,

al acudir a este mecanismo de amparo, el accionante considere que alguna de sus garantías fundamentales se encuentre en peligro de ser vulnerada, esto es, que esté ante la ocurrencia de un perjuicio irremediable. Como ha sostenido esta Corte, el perjuicio debe ser inminente, urgente, grave, y que necesite la inmediata intervención del juez constitucional[15].

En este caso concreto, la señora Rosa Julia manifiesta que no ha tenido atención médica desde que la IPS Visafam, a la que se encontraba afiliada, entró en liquidación, además, sostiene que la Nueva EPS no le ofrece vinculación a una nueva institución. Sin embargo, la accionante no refiere padecer de ninguna enfermedad o tener suspendido un procedimiento o tratamiento médico que esté afectando su salud o la de su beneficiario, que permita inferir la inminencia de un perjuicio irremediable y del cual se pueda colegir que la Nueva EPS está vulnerado sus derechos fundamentales.

No obstante, comoquiera que en este momento no resulta fácil para la accionante acceder a los servicios de salud, lo correcto es que la Nueva EPS disponga un nuevo centro de atención en salud en la ciudad más cercana a su lugar de residencia y, de igual manera, le brinde el servicio de transporte a ella y a su beneficiario con ocasión de las citas, procedimientos o tratamientos médicos que requiera, hasta que se contrate con una IPS el servicio médico en el municipio de San Vicente de Chucurí. Ello, en virtud de lo estipulado en la Resolución No. 5521 de 2013[16], artículo 124 que indica:

“El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una 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 para zona especial por dispersión geográfica.

En este sentido, en la medida en que esta Sala de Revisión no evidencia que los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social estén siendo vulnerados por la EPS accionada, pues no existe un perjuicio irremediable que necesite la inmediata intervención del juez constitucional, confirmará el fallo de tutela proferido el treinta y uno (31) de enero de 2014 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil-Familia. No obstante, ordenará a la Nueva EPS que, en caso de ser necesario, le suministre a la señora Rosa Julia Moreno González y a su beneficiario, el niño Gerardo Andrés Araque Moreno, el

servicio de transporte hasta la IPS más cercana a su municipio de residencia, hasta que la accionante y su beneficiario estén afiliados a una IPS en el municipio de San Vicente de Chucurí. De igual forma, instará a la Nueva EPS para que, en el menor tiempo posible, realice los trámites pertinentes para contratar con una Institución Prestadora de Salud en San Vicente de Chucurí-Santander.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO.- CONFIRMAR, por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia proferida el 31 de enero de 2014 por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil-Familia.

SEGUNDO.- ORDENAR a la Nueva EPS, que en lo sucesivo le brinde a la señora Rosa Julia Moreno González y a su beneficiario el niño Gerardo Andrés Araque Moreno, le suministre el transporte que requiera para trasladarse a la IPS más cercana, con ocasión de citas, tratamientos o procedimientos médicos, durante el tiempo que sea necesario para atender sus necesidades en salud.

TERCERO.- INSTAR a la Nueva EPS para que, en el menor tiempo posible, contrate con alguna Institución Prestadora de Salud en el municipio de San Vicente de Chucurí.

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

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

ANDRÉS MUTIS VANEGAS

Secretario General (e)

[1] Esta afirmación resulta no ser cierta, pues consultada la base de datos del FOSYGA, la accionante pertenece al régimen contributivo.

[2] Corte Constitucional Sentencia SU-037 de 2009 M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[3], Corte Constitucional Sentencia T-225 de 1993 entre otras.

[4] Corte Constitucional Sentencias T-225 de 1993, SU-086 de 1999, entre otras.

[6] Corte Constitucional, Sentencia T-1040 de 2008 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[7] Ibídem.

[8] Corte Constitucional, Sentencia T-539 de 2009 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[9] Corte Constitucional, Sentencia T-431 de 2009 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

[10] Artículos 153 y 156.

[11] Ley 100 de 1993 Artículo 156 literal e.

[12] Corte Constitucional Sentencia T-735 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

[13] Sentencias T-881 de 2002, T-423 de 2007, T-420 de 2001 y T-126 de 2010, entre otras.

[14] Ibídem.

[15] Sentencia T-225 de 1993.

[16] Ministerio de Salud y Protección Social.

[17] ARTÍCULO 10. PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA. El acceso primario a los servicios del POS se hará en forma directa a través de urgencias o la consulta médica y odontológica no especializada.

Los menores de 18 años o mujeres en estado de embarazo podrán acceder en forma directa a la consulta especializada pediátrica, obstétrica o por medicina familiar sin requerir remisión por parte del médico general y cuando la oferta disponible así lo permita.