

Sentencia T-735/11

(Septiembre 29)

SERVICIO DE SALUD-Garantía por el Estado/SERVICIO DE SALUD-Cubrimiento de transporte para recibir atención requerida

SERVICIO DE TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES-Inclusión en el Plan Obligatorio de Salud bajo ciertas condiciones

SERVICIO DE TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES-Debe estar comprobada la falta de recursos económicos del paciente y su familia/SERVICIO DE SALUD Y TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES-Financiación del Estado por sí mismo o a través de entidades territoriales que presten el servicio

ACCION DE TUTELA CONTRA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD-Cubrimiento costos de transporte por traslado tantas veces sea requerido según prescripción de médico tratante

DERECHO A LA SALUD-Atención integral para diagnóstico de columna por ser enfermedad incapacitante y falta de capacidad económica

referencia: Expediente T-3.022.790

Fallo objeto de revisión: Sentencia del Juzgado Cuarto de Familia del Circuito de Pasto, del 28 de febrero de 2011 que confirmó el fallo del Juzgado Promiscuo Municipal de Tangua - Nariño, del 24 de enero de 2011.

Accionante: Ana Lucia Yaneth Urbina.

Accionados: EMSSANAR ESS y el Instituto Departamental de Salud de Nariño¹.

Demanda del accionante -elementos-:

Derechos fundamentales presuntamente vulnerados: vida digna, seguridad social y salud.

Conducta que causa la presunta vulneración: la negativa de la entidad accionada de sufragar los costos de transporte del municipio de Tagua a la ciudad de Pasto.

Pretensión: la accionante solicita que EMSSANAR sufrague los gastos de transporte.

Magistrados de la Sala Segunda de Revisión: Mauricio González Cuervo, Juan Carlos Henao Pérez y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Magistrado Ponente: MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

I. ANTECEDENTES

1. Fundamento de la pretensión

La señora Ana Lucia Yaneth Urbina presentó la presente acción de tutela con base en las siguientes afirmaciones y argumentos²:

1. La señora Ana Lucia Yaneth Urbina, de 35 años de edad, residente del municipio de Tangua (Nariño) fue diagnosticada con “RADICULOPATIA”³.

1. Ésta catalogada en el nivel 1 del SISBEN y afiliada en la Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS. En el municipio de Tangua la atienden en la IPS Tangua Salud Hermes Andrade Mejía, pero por tratarse de una institución de primer nivel no le prestan los servicios de salud que requiere para tratar su enfermedad, motivo por el cual debe acudir constantemente a la ciudad de Pasto para acudir a citas médicas, exámenes y terapias⁴.

1. El 08 de noviembre de 2010⁵ le ordenaron 15 terapias físicas que debía realizarse en Pasto, por lo que solicitó a la ESS le fueran sufragados los gastos de transporte en los cuales tuviera que incurrir para recibir las terapias y demás servicios ordenados por los médicos tratantes en otro municipio diferente al de su residencia.

1. El 18 de enero de 2011 le fue negada la solicitud argumentando que “no es competencia de la EPS-S el transporte solo se reconoce interinstitucionalmente en los casos de alto costo – urgencias y donde se reconozca UPC diferencial art. 61 numeral 7 acuerdo 008. En este caso la usuaria no cumple con ninguno de los 3 criterios (...)”⁶

1. Además del transporte, la accionante solicito a EMSSANAR EPS asumir el tratamiento integral del tratamiento que requiriere, entre ellos, la autorización de un procedimiento ordenado por el médico tratante, procedimiento que fue autorizado en el trámite de la tutela⁷.

1. En el escrito de tutela y en la declaración juramentada la señora Urbina manifestó no tener medios económicos suficientes para sufragar los gastos de transporte, pues de los trabajos que tiene, esto es, recicladora, empleada doméstica y aseadora no alcanza a devengar un salario mínimo mensual. De ella depende su hijo de 17 años y vive con la mamá quien tiene 85 años, con una hermana de 35 años y un sobrino de 12 años⁸.

1. Respuesta de la entidad accionada

1. Instituto Departamental de Salud de Nariño

Respecto del transporte solicitó negar el amparo dado que el IDSN no cuenta con dicho servicio, pues no hace parte de lo que el Ministerio de la Protección Social considera como parte de la prestación de servicio de salud que deba garantizar el ente territorial.

1. Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud EMSSANAR ESS

Solicitó declarar improcedente la acción de tutela dado que ya habían sido autorizados los servicios médicos solicitados por la accionante. Con relación al transporte solicitó ordenar al IDSN la prestación del mismo, si la paciente demuestra falta de capacidad de pago.

1. Fallo objeto de la revisión: Sentencia del Juzgado Cuarto de Familia del Circuito de Pasto, del 28 de febrero de 2011 que confirmó el fallo del Juzgado Promiscuo Municipal de Tangua - Nariño, del 24 de enero de 2011.

1. El Juzgado Promiscuo Municipal de Tangua - Nariño, actuando como primera instancia, profirió sentencia el 24 de enero de 2011. Declaró la existencia de un hecho superado al cumplirse con las prestaciones exigidas en la acción de tutela. Por otra parte, negó la solicitud de sufragar los gastos de transporte teniendo en cuenta que la patología de la accionante no está catalogada como de alto riesgo y no requiere atenciones especiales que ameriten un trato especial.

1. Impugnación. La señora Ana Lucia Yaneth Urbina insistió en la necesidad que le costeen el transporte a otra ciudad diferente a la cual reside con el fin de que le practiquen las terapias ordenadas por el médico tratante, dado que la IPS de su municipio es de primer nivel de atención y no realiza ese tipo de terapias. Además reiteró su incapacidad económica diciendo que pertenece al SISBEN nivel 1 y que el traslado entre Tangua hasta Pasto cuesta aproximadamente \$20.000 por cada sesión, lo cual equivaldría a \$300.000 mensuales si acude a las 15 sesiones programadas inicialmente; sin contar las veces que debe ir a esa ciudad para que le autoricen los servicios.

1. La sentencia del Juzgado Cuarto de Familia del Circuito de Pasto del 28 de febrero de 2011, revocó el numeral primero de la sentencia de primera instancia y ordenó a EMSSANAR ESS, prestarle atención integral a la accionante frente a su patología RADICULOPATIA, de acuerdo con las prescripciones que realice el médico tratante.

Además, confirmó la negativa de ordenar el pago del servicio de transporte argumentando que no existía prueba de cada cuanto se debían realizar las terapias, así como tampoco se demostró que en el municipio donde ella reside la EPS no ofrezca ese servicio.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

La Sala es competente para la revisión del presente caso, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y en cumplimiento del Auto del 31 de mayo de 2011 de la Sala de Selección de Tutela Número Cinco de la Corte Constitucional.

1. Cuestión de constitucionalidad

Corresponde a la Sala establecer si la entidad accionada vulneró el derecho a la salud y a la dignidad humana de la accionante al no haber autorizado los recursos para los gastos de transporte.

1. Cubrimiento del transporte para acceder a un servicio de salud

El Estado debe garantizar el servicio de salud de manera que, en cumplimiento de los principios de calidad y eficiencia, facilite su acceso a todos los habitantes de tal forma que puedan recibir, a través de sus instituciones, la atención que requieren en los diferentes lugares del territorio nacional.

En la sentencia T-760 de 2008 se afirmó que, “Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, 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.⁹

En las sentencias T-019 de 2010 y T-085 de 2011 la Corte Constitucional estableció que “[a] partir del 1° de enero de 2010, el servicio de transporte o traslado de pacientes se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud, conforme a los artículos 33 y 34 del Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud que rige a partir de tal fecha¹⁰; tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado.”

Sin embargo, en el numeral 7 del artículo 61 del Acuerdo 008 de 2009¹¹ se condiciona la prestación de éste servicio, así:

7. Transporte de Pacientes. El POS-S cubre el traslado interinstitucional de:

a). Pacientes hospitalizados por enfermedades de alto costo para los casos definidos en el presente Acuerdo, que por sus condiciones de salud y limitaciones en la oferta de servicios del lugar donde están siendo atendidos, requieran un traslado a un nivel superior de atención.

b). Pacientes en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención, cuando medie la remisión de un profesional de la salud.

c). Pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la EPS-S recibe prima adicional o UPC¹² diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el presente acuerdo y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio.

En armonía con lo anterior, hay casos en los cuales, aunque no se encuentra alguno de los supuestos planteados por la norma, esta Corporación¹³ ha señalado las reglas jurisprudenciales aplicables para la asunción de los costos del transporte de pacientes, criterios que tienen la misma justificación de los utilizados para la inaplicación de las disposiciones del Plan Obligatorio de Salud. Se parte de la consideración inicial de que el transporte debe ser asumido por el afectado o su familia, en razón del principio de solidaridad¹⁴ (art. 95-2 de la Carta).

Sin embargo, se ha aclarado, que existen situaciones en que la entidad prestadora se niega a suministrar los medios para que el paciente acceda al tratamiento, del cual depende la recuperación de su estado de salud y, a la vez, se comprueba de forma objetiva que tanto el usuario como su familia carecen de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del transporte. En estas circunstancias se abre la posibilidad, de que sea el Estado quien financie el traslado, bien por sí mismo o a través de las entidades que prestan el servicio público de atención en salud, ya que de no garantizarse el mismo, se vulnerarían sus derechos fundamentales, al privarlo, en la práctica, de los procedimientos requeridos, cuando de éstos depende su integridad física y el mantenimiento de la vida en condiciones dignas.

En tal medida esa responsabilidad es trasladada a las entidades territoriales únicamente en los eventos concretos donde se acredite que¹⁵: (i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos, y (iii) que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado¹⁶.

1. Caso concreto

La señora Ana Lucia Yaneth Urbina, de 37 años de edad¹⁷, es habitante del municipio de Tangua (Nariño), esta afiliada a la ESS Emssanar clasificada en el nivel 1 del SISBEN¹⁸ y se desempeña laboralmente como recicladora, empleada domestica y aseadora ocasional en la Alcaldía municipal, generándose un ingreso mensual de un salario mínimo aproximadamente¹⁹. De ella depende su hijo de 17 años, vive con la mamá de 85 años, la hermana de 35 años y un sobrino de 12 años. En promedio la accionante gasta \$150.000 mensuales de mantenimiento del hogar²⁰.

La señora Urbina padece de Radiculopatía, que según concepto médico del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, es una patología consistente en la compresión de un nervio a su salida de la columna vertebral, con efectos relacionados con el dolor que se irradia a miembros inferiores que dependiendo de la evolución de la enfermedad puede ser incapacitante²¹.

Como consecuencia de su enfermedad tiene que ser atendida en el Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto²², dado que la IPS de su municipio no cuenta con la infraestructura necesaria para atender su patología, sumado a su incapacidad económica para pagar un promedio de \$20.000 por viaje de Tangua a Pasto.

Específicamente, el 08 de noviembre de 2010 le ordenaron 15 terapias físicas²³ por lo que solicitó a la ESS le fueran sufragados los gastos de transporte dado que éstas debían realizarse en otro municipio diferente al de su residencia. El 18 de enero de 2011 le fue negada la solicitud argumentando que “el transporte solo se reconoce interinstitucionalmente en los casos de alto costo – urgencias y donde se reconozca UPC diferencial art. 61 numeral 7 acuerdo 008. En este caso la usuaria no cumple con ninguno de los 3 criterios (...)”²⁴

El fallo objeto de revisión tuteló el derecho a la salud de la accionante y ordenó a la ESS accionada prestarle atención integral a la accionante frente a su patología RADICULOPATIA, de acuerdo con las prescripciones que realice el médico tratante. Pero negó lo concerniente a la solicitud del pago del transporte necesario para acudir a que le presten el servicio en la ciudad de Pasto.

Acorde con las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta sentencia, en principio, le asiste razón a la ESS cuando no autorizó la cobertura del transporte a la paciente, por no cumplir con las condiciones previstas en el numeral 7 del artículo 61 del Acuerdo 008 de 2009, pues no se trata de: a) una paciente hospitalizada por enfermedad de alto costo; b) una paciente en caso de urgencia que requieran traslado a otros niveles de atención; y c) una paciente ambulatoria por la cual la EPS-S recibe prima adicional o UPC²⁵ diferencial.

Sin embargo, la EPS pasó por alto la jurisprudencia de la Corte Constitucional, desconociendo que la actora si cumple con los requisitos establecidos jurisprudencialmente para ser beneficiaria del pago solicitado teniendo en cuenta que:

1. Las citas médicas, los procedimientos, tratamientos y las terapias ordenadas a la accionante son indispensables para garantizar sus derechos a la salud y a la vida digna. Esto teniendo en cuenta el concepto médico mencionado anteriormente donde se establece que

de no tratarse la enfermedad puede evolucionar al punto de dejar a la paciente incapacitada.

1. De las pruebas aportadas al proceso se evidencia que la paciente y sus familiares cercanos no cuentan con los recursos económicos para atender los gastos de transporte. Según la accionante cada viaje de Tangua a Pasto le cuesta aproximadamente \$20.000, por tanto de asistir a las 15 sesiones de terapias programadas para un mes se gastaría aproximadamente \$300.000 mensuales.

La señora Urbina no se encuentra en capacidad de sufragar ese valor pues esta catalogada en el nivel 1 del SISBEN, de lo cual se infiriera su insuficiente capacidad económica y de su declaración se destaca que gana aproximadamente un salario mínimo, de donde tiene que destinar \$150.000 para gastos del hogar y con el sobrante no le alcanzaría para atender sus viajes tendientes a atender sus problemas de salud.

1. De no efectuarse la remisión, se pone en riesgo la vida digna y el estado de salud de la accionante, esto teniendo en cuenta que en el municipio donde reside la accionante no le atienden su patología, y de no ser tratada, puede quedar incapacitada.

Por todo lo anterior, se revocará el numeral segundo de la sentencia de tutela proferida por el Juzgado Cuarto de Familia del Circuito de Pasto, del 28 de febrero de 2011 que confirmó los numerales segundo, tercero y cuarto del fallo proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Tangua - Nariño el 24 de enero de 2011, donde se negó la pretensión de la accionante respecto al cubrimiento de los gastos de transporte en los que tiene que incurrir con ocasión del traslado a la ciudad de Pasto, y en su lugar se concederá el amparo ordenando a la ESS Emssanar, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice los gastos de transporte de la señora Ana Lucia Yaneth Urbina del municipio de Tangua a la ciudad de Pasto, tantas veces sea requerido, acorde con el concepto del médico tratante, hasta lograr el restablecimiento de su salud respecto de su patología Radiculopatía. Dichos gastos podrán ser recobrados al Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Adicionalmente se confirmará el numeral primero del fallo proferido por el Juzgado Cuarto de Familia del Circuito de Pasto el 28 de febrero de 2011 que concedió el amparo y ordenó a EMSSANAR ESS, prestarle atención integral a la accionante frente a su patología RADICULOPATIA, de acuerdo con las prescripciones que realice el médico tratante.

1. Razón de la decisión

Cuando se requiera la prestación del servicio de salud en lugares diferentes a la residencia del paciente se deben tener en cuenta dos situaciones:

i. el servicio de transporte está incluido en el POS bajo ciertas condiciones, así que las EPS deben verificar si el paciente se encuentra cobijado con el numeral 7 del artículo 61 del Acuerdo 008 de 2009, de ser así deberán asumir los costos del traslado; y

i. que el paciente no cumpla con las condiciones establecidas en el acuerdo tantas veces mencionado. En este caso, le corresponde a la entidad territorial²⁶ verificar si el paciente cumple con los siguientes requisitos para ser beneficiario del subsidio de transporte:

ii. que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona;

iii. que el paciente y sus familiares cercanos no cuenten con los recursos económicos para atenderlos, y

iv. que de no efectuarse la remisión, se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del afectado.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR el numeral primero del fallo proferido por el Juzgado Cuarto de Familia del Circuito de Pasto el 28 de febrero de 2011 que concedió el amparo y ordenó a EMSSANAR ESS, prestarle atención integral a la accionante frente a su patología RADICULOPATIA, de acuerdo con las prescripciones que realice el médico tratante.

Segundo.- REVOCAR el numeral segundo de la sentencia de tutela proferida por el Juzgado Cuarto de Familia del Circuito de Pasto, del 28 de febrero de 2011 que confirmó el numeral segundo, tercero y cuarto del fallo proferido por el Juzgado Promiscuo Municipal de Tangua - Nariño, del 24 de enero de 2011, donde se negó la pretensión de la accionante respecto al cubrimiento de los gastos de transporte por el traslado a la ciudad de Pasto. En su lugar conceder el amparo al derecho fundamental a la salud de la señora Ana Lucia Yaneth Urbina. Por tanto, ORDENAR a la ESS Emssanar, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice los gastos de transporte de la señora Ana Lucia Yaneth Urbina del municipio de Tangua a la ciudad de Pasto, tantas veces sea requerido, acorde con el concepto del médico tratante, hasta lograr el restablecimiento de su salud respecto de su patología Radiculopatía. Dichos gastos podrán ser recobrados al Instituto Departamental de Salud de Nariño.

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

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

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

MARTHA V. SÁCHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Vinculado por el juez de primera instancia mediante auto del 13 de enero de 2011. Ver folios 18 y 19 del cuaderno 1.

2 Acción de tutela presentada el 13 de enero de 2011. Folios 1 al 16 del cuaderno 1.

3 Ver folio 40 del cuaderno 1. Además, en el folio 13 del cuaderno 2 se encuentra un concepto médico del Instituto Nacional de Medicina Forense respecto de que es la enfermedad denominada radiculopatía.

4 Acorde con la historia clínica aportada en el proceso, la mayoría de citas médicas las recibe en la Fundación Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

5 Ver folio 11 del cuaderno 1.

6 Ver folios 44 al 45 del cuaderno 1.

7 Ver folios del 40 al 43 del cuaderno 1.

8 Ver folios 3, 46 y 47 del cuaderno 1.

9 Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requería.

Otros eventos en los que la Corte ha ordenado a la EPS asumir los gastos de transporte se pueden consultar en las sentencias T-652 de 2006, T-373 de 2006, T-099 de 2006, T-443 de 2007 y T-1074 de 2007,

10 ACUERDO 008 DE 2009 DE LA COMISION DE REGULACION EN SALUD. CAPITULO IX. SERVICIO DE TRANSPORTE.

ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de

ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

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

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

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

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

CAPITULO I – Actividades, procedimientos e intervenciones y servicios complementarios cubiertos en el POS-S

12 Acuerdo 19 de 2010 “Por el cual se fija el valor de la Unidad de pago por capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Régimens Contributivo y Subsidiado para el año 2011”

a. La UPC-S La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado. La UPC-Subsidiada, UPC-S, es el valor reconocido para cubrir el POS subsidiado y también es referida como UPC plena o subsidio pleno. Ese valor es definido actualmente por la Comisión de Regulación en Salud-CRES y hoy en día, el Acuerdo N° 19 de 2010 es el acuerdo vigente en esta materia.

El valor de la UPC-S plena está determinado por el artículo 7° del mencionado Acuerdo 19, que establece a la letra:

“Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2011 en la suma anual de trescientos dos mil cuarenta pesos moneda corriente \$302.040.00 equivalente a un valor diario de OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$839,00).”

b. La UPC adicional La UPC-adicional es una prima o valor adicional reconocido por la CRES a diversas zonas geográficas por concepto de dispersión geográfica. Es decir, un valor aplicable para las áreas de algunos departamentos en los cuales hay una menor densidad poblacional, que a su vez puede representar un mayor gasto por los sobrecostos de atención en salud derivados entre otros del transporte de pacientes.

El artículo 10° del Acuerdo 19 de 2010 reconoce la UPC adicional en los siguientes términos:

“Reconocer para el 2011, una prima adicional del 11,47% a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) de los Departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guanía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y de la región de Urabá. Se exceptúan de este valor las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S)”

c. La UPC-S diferencial Con posterioridad a la creación de prima adicional para las zonas geográficas por dispersión geográfica, explicado en el numeral anterior, surge otro tipo de prima adicional llamada diferencial aplicable para las zonas geográficas que presenten mayor

siniestralidad respecto del resto de municipios del país. Se aplica por zona geográfica a los municipios conurbados, es decir aquellos próximos a centros urbanos.

El artículo 11° del Acuerdo 129 de 2010 reconoce la UPC adicional en los siguientes términos:

“Fijar la prima diferencial en el 7,57% del valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) de los subsidios plenos, para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla y los municipios conurbados de Soacha, Bello, Itagüí, Envigado, Sabaneta y Soledad.

13 A este respecto puede consultarse, entre otras, las siguientes sentencias: T-1074 de 2007, T-443 de 2007, T-652 de 2006, T-373 de 2006, T-099 de 2006 y T-755 de 2003.

14 En la sentencia T-019 de 2010 La Corte reitero que “si una persona afectada en su salud no puede acceder a un servicio médico excluido del POS por carecer de los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, los familiares y parientes más cercanos son quienes deben suministrar estos recursos.”

15 Resolución No. 3797 de 2004, “Por la cual se reglamentan los Comités Técnicos Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud POS y de fallos de tutela”.

16 Sentencia T-900/02. En esta decisión se analizaron algunos casos donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01.

17 En el folio 5 del cuaderno 1 se encuentra copia la cédula de ciudadanía.

18 En el folio 5 del cuaderno 1 se encuentra copia del carne que la acredita como tal.

19 Según declaración juramentada rendida por la accionante el 20 de enero de 2011, ver folios 46 al 47 del cuaderno 1.

20 Ibídem.

21 En los folios 13 y 14 reposa un concepto emitido por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en virtud de la solicitud hecha por el juzgado de instancia.

22 Acorde con la historia clínica de la paciente, la mayoría de citas, exámenes, terapias y procedimientos deben ser realizados en esta ciudad, ver folios 6 al 16 del cuaderno 1 y folio 16 al 37 del cuaderno 2.

23 Ver folio 11 del cuaderno 1.

24 Ver folios 44 al 45 del cuaderno 1.

25 Acuerdo 19 de 2010 “Por el cual se fija el valor de la Unidad de pago por capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2011”

a. La UPC-S La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado. La UPC-Subsidiada, UPC-S, es el valor reconocido para cubrir el POS subsidiado y también es referida como UPC plena o subsidio pleno. Ese valor es definido actualmente por la Comisión de Regulación en Salud-CRES y hoy en día, el Acuerdo N° 19 de 2010 es el acuerdo vigente en esta materia.

El valor de la UPC-S plena está determinado por el artículo 7° del mencionado Acuerdo 19, que establece a la letra:

“Fijar el valor anual de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) para el año 2011 en la suma anual de trescientos dos mil cuarenta pesos moneda corriente \$302.040.00 equivalente a un valor diario de OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS MONEDA CORRIENTE (\$839,00).”

b. La UPC adicional La UPC-adicional es una prima o valor adicional reconocido por la CRES a

diversas zonas geográficas por concepto de dispersión geográfica. Es decir, un valor aplicable para las áreas de algunos departamentos en los cuales hay una menor densidad poblacional, que a su vez puede representar un mayor gasto por los sobrecostos de atención en salud derivados entre otros del transporte de pacientes.

El artículo 10° del Acuerdo 19 de 2010 reconoce la UPC adicional en los siguientes términos:

“Reconocer para el 2011, una prima adicional del 11,47% a la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) de los Departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, Guajira, Guanía, Guaviare, Meta, Putumayo, San Andrés y Providencia, Sucre, Vaupés, Vichada y de la región de Urabá. Se exceptúan de este valor las ciudades de Arauca, Florencia, Riohacha, Sincelejo, Villavicencio, Yopal y sus respectivas áreas de influencia, en las cuales se aplicará la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S)”

c. La UPC-S diferencial Con posterioridad a la creación de prima adicional para las zonas geográficas por dispersión geográfica, explicado en el numeral anterior, surge otro tipo de prima adicional llamada diferencial aplicable para las zonas geográficas que presenten mayor siniestralidad respecto del resto de municipios del país. Se aplica por zona geográfica a los municipios conurbados, es decir aquellos próximos a centros urbanos.

“Fijar la prima diferencial en el 7,57% del valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPC-S) de los subsidios plenos, para las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla y los municipios conurbados de Soacha, Bello, Itagüí, Envigado, Sabaneta y Soledad.

26 El artículo 4° de la Resolución N° 5334 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, determina la financiación del evento por la entidad territorial teniendo en cuenta la afiliación de la accionante al Régimen Subsidiado de Salud.