

Sentencia T-875/13

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DE NIÑOS Y NIÑAS-Debe ser atendido en forma inmediata y prioritaria

A los niños se les debe suministrar un servicio de salud que otorgue una ayuda eficaz. Para ello, el Estado tiene la obligación de asegurar que les sean brindados todos los medios, sean médicos o educativos, que les permitan obtener una recuperación óptima, o si esto no fuera posible, por lo menos que accedan a la mejor calidad de vida posible. En conclusión, se les debe prodigar a los pequeños un servicio especializado, integral, eficiente y óptimo, que les permita acceder a todos los servicios, exámenes, procedimientos, intervenciones, medicamentos, tratamiento, terapias, etc., requeridos para la recuperación de su estado de salud, evitando al máximo desconocer sus garantías fundamentales y desmejorar su calidad de vida.

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Deber de las EPS de garantizar a los pacientes el acceso efectivo a los servicios de salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad

Un servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento a los principios de continuidad, el cual conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente; y de necesidad, sin que sea admisible su interrupción, sin justificación constitucional. El principio de continuidad, tiene como finalidad otorgarle a las personas afiliadas al Sistema de Salud una atención ininterrumpida, constante y permanente que garantice la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

DESAFILIACION DE UN BENEFICIARIO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD POR PARTE DE UNA EPS-Vulneración por interrumpir o suspender servicio de salud, al desafiliar a usuario por mora en el pago de los aportes

Esta Corte ha señalado que la mora en el pago de los aportes, por el empleador o por

respectiva caja o fondo de pensiones, no puede, en ningún caso, afectar la prestación del servicio al trabajador activo o retirado. Está vedado a las EPS interrumpir o suspender el servicio a sus afiliados y beneficiarios pretextando problemas administrativos, pues de hacerlo ponen en riesgo la salud, la dignidad y eventualmente la vida misma de esas personas; además, para obtener el cumplimiento de esas obligaciones, “tienen la posibilidad de establecer el cobro coactivo para hacer efectivas sus acreencias derivadas de la mora patronal”. Lo anterior implica, entonces, que las entidades, tanto públicas como privadas, encargadas de suministrar el servicio a la salud, no pueden dejar de asegurar una prestación permanente y constante, cuando estén en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios y que, en los casos en los cuales las EPS y demás instituciones decidan interrumpir la prestación del servicio, se deberá establecer si las razones en las que se fundamenta tal decisión son o no constitucionalmente aceptables.

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

La jurisprudencia constitucional, ha establecido que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladará a las EPS únicamente en los eventos en los que se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficiente para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. De igual forma, la Corte, en algunas oportunidades, ha ordenado a las EPS la prestación del servicio de transporte de un acompañante, cuando el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero. Así las cosas, esta Corporación ha ordenado a las EPS el suministro de los gastos de transporte cuando un afiliado requiera, en aras de mantener en óptimas condiciones su estado de salud, trasladarse a un municipio distinto al de su lugar de residencia para acceder al servicio de salud.

SERVICIO DE TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES-Inclusión en el Plan Obligatorio de Salud, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado

El servicio de transporte se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio

de Salud de ambos regímenes y, en esa medida, su prestación se hace exigible, en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos, 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 y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado. Quedó establecido que es obligación de todas las E.P.S. y E.P.S.-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, ello con la finalidad constitucional de que se superen las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud.

PENSION DE SOBREVIVIENTES-Protección especial a la familia como núcleo fundamental de la sociedad

PENSION DE SOBREVIVIENTES PARA HIJOS MENORES DE DIECIOCHO AÑOS-Requisitos

PENSION DE SOBREVIVIENTES PARA HIJOS MENORES DE DIECIOCHO AÑOS-Caso en que accionante no reclamó mesadas pensionales y los hijos menores fueron excluidos de nómina de pensionados, en calidad de beneficiarios

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD DEL NIÑO-Orden a EPS reactiva afiliación y garantice tratamiento integral, incluido transporte a menor y acompañante

Referencia: expediente T- 3.989.407

Demandante:

Sara María Cabezas Caña en representación de su hijo

Demandado:

Nueva EPS

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D.C., dos (2) de diciembre de dos mil trece (2013)

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

SENTENCIA

I. ANTECEDENTE

1. Solicitud

La señora Sara María Cabezas Cañas, actuando en representación de su hijo menor de edad, Tomás Enrique Rodríguez Cabezas, presentó acción de tutela contra la Nueva EPS, tras considerar que la mencionada entidad vulneró los derechos fundamentales del menor a la vida digna y a la salud.

La situación fáctica a partir de la cual se ejercita el mecanismo de amparo constitucional es la que a continuación se expone:

2. Hechos relevantes

La accionante los narra, en síntesis, así:

2.1. El 30 de diciembre de 2005, mediante Resolución No. 046457, la Caja de Previsión Nacional le reconoció tanto a ella como a sus dos hijos, menores de edad, la sustitución pensional a la que tenía derecho por el deceso de su compañero permanente y padre de los menores, el señor Tomás Rodríguez.

2.2. Con ocasión de dicha sustitución, el grupo familiar se afilió al régimen contributivo de salud, específicamente, a la entidad Nueva EPS, en calidad de cotizantes.

2.3. En el año 2013, como consecuencia de una riña entre estudiantes del colegio, su

hijo Tomás Enrique Rodríguez Cabezas, de 10 años de edad, resultó con una afectación en su ojo izquierdo, por lo que decidió acudir con el menor al Hospital Infantil de Pasto donde fue atendido por urgencia y valorado por un médico especialista en oftalmología, quien determinó que el menor requiere un tratamiento médico intensivo en aras de mitigar el riesgo de perder la visión en el ojo lesionado.

2.4. En virtud de lo anterior, acudió a la Nueva EPS y solicitó una valoración oftalmológica en la ciudad de Pasto toda vez que en Tumaco, lugar donde residen, no existen especialistas. Sin embargo, la entidad accionada le informó que no podía realizar el trámite de su requerimiento por cuanto la afiliación del menor se encontraba suspendida, pues adeudaba unos meses de cotización.

2.5. Por último, sostiene que el problema visual se agudiza cada vez más y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar el costo de las atenciones médicas que su hijo requiere. Manifiesta que, actualmente, está recibiendo solo el 50% de la pensión que le fue otorgada por cuanto, sin previo aviso y sin fundamento legal alguno, le fue suspendido la mesada pensional de sus hijos.

3. Fundamento de la demanda

La señora Sara María Cabezas Cañas solicita la protección de los derechos fundamentales de su hijo a la vida digna y a la salud y, en consecuencia, que se ordene a la entidad accionada mantener vigente su afiliación al sistema de salud y le autorice las valoraciones médicas que requiere, así como el suministro de los medicamentos y de los servicios médicos que sean necesarios para restablecerle la salud.

A su vez, solicita el auxilio de transporte para que ella junto con su hijo, se desplacen dentro y fuera del Municipio de Tumaco, lugar donde reside, hacia la ciudad de Pasto, lugar más cercano donde hay servicio de oftalmología, tantas veces lo requieran, por el tiempo que dure el tratamiento hasta que obtenga su completa recuperación.

4. Pruebas relevantes

- Copia de la resolución No. 046457 del 24 de octubre de 2004 “Por la cual se reconoce una pensión de sobrevivientes a la señora Sara Cabezas Cañas y a los menores

Daniel Ángel Rodríguez Cabezas y Tomás Enrique Rodríguez Cabezas”, en la que se reconoció a la accionante el 50% de la pensión de sobreviviente en calidad de compañera permanente y el 50% restante se reconoce proporcionalmente entre sus hijos menores de edad (folios 15 al 17).

- Copia de los carnés de afiliación de la Nueva EPS de los menores (folios 20 y 21).
- Registro de aportes realizados por concepto de cotizaciones al SGSSS desde 01/08/2008 a 01/04/2013 (folio 34).

5. Oposición a la demanda

Mediante auto de 3 de marzo de 2013, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Tumaco, decidió admitir la acción de tutela, notificar y correr traslado a la Nueva EPS para que rindiera informe detallado sobre los hechos relacionados por la accionante en el mecanismo de amparo.

En el mismo proveído, el juez de instancia ordenó vincular a la Unidad de Gestión Pensional y Parafiscal y, mediante auto de 10 de mayo de la misma anualidad, dispuso vincular al Fondo de Pensiones Públicas -FOPEP-, para que se pronunciara sobre el mecanismo de amparo.

5.1. Nueva EPS

Oportunamente, el apoderado judicial de la Nueva EPS contestó la acción de tutela interpuesta por la señora Sara María Cabezas Cañas y manifestó que la entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, fundamentando su afirmación en lo siguiente:

- Los menores Tomás Enrique y Daniel Ángel Rodríguez Cabezas, se encuentran afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la Nueva EPS, en calidad de cotizantes, como pensionados del consorcio FOPEP.

-Precisó que desde el mes de junio de 2012 presentan mora en el pago de las cotizaciones al sistema de salud por lo que la entidad accionada procedió a suspender la afiliación de los menores.

-En virtud de lo anterior, solicitó que no sean amparados los derechos de la actora toda vez que la suspensión de afiliación se debió a la mora en el pago de sus aportes por lo que, además, requirió la vinculación del consorcio FOPEP como entidad encargada de realizar las contribuciones.

5.2. Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social –UGPP-

La entidad vinculada, a través de su apoderado judicial, argumentó falta de legitimación en la causa por pasiva por no guardar relación con los hechos que se relacionan en la acción de tutela.

No obstante, indicó que, una vez verificado el sistema de información de la entidad, se constató que la accionante se encuentra activa en nómina como beneficiaria de un 50% de una pensión de sobrevivientes que fue reconocida mediante Resolución No. 046457 de 30 de diciembre de 2005, efectuándose los pagos de la mesada pensional de manera ininterrumpida.

5.3. Consorcio Fondo de Pensiones Públicas de Nivel Nacional – FOPEP

La entidad vinculada, a través de su gerente, se pronunció sobre los hechos y pretensiones aducidos en el mecanismo de amparo y al respecto sostuvo que la accionante fue incluida en la nómina del Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional –FOPEP en el mes de abril de 2006.

De igual forma, los menores fueron incluidos en nómina en julio de 2011 y, desde entonces, los valores reportados por el fondo de pensiones fueron consignados a su favor en la respectiva entidad financiera.

Indicó que, de conformidad con el contrato de encargo fiduciario celebrado con el Ministerio de Trabajo, las mesadas pensionales giradas permanecen en la entidad financiera hasta por un término máximo de 3 meses para su respectivo cobro, luego de lo cual se genera para el banco la obligación de reintegrar los valores al consorcio a la espera de que el beneficiario presente su solicitud de cobro ante esta entidad.

Prevía solicitud de pago efectuada en el mes de octubre de 2011, por la representante de

los menores, fueron reubicados los recursos que se encontraban en poder del administrador fiduciario, adicionalmente, de manera simultánea, se solicitó a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP la reincorporación en nómina de los menores.

En virtud de lo anterior, para el mes de mayo de 2012 la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, junto con las novedades para aplicar a dicho periodo, reportó la reincorporación de los menores; por esta razón, fueron consignadas las mesadas pensionales en la entidad financiera. No obstante, por segunda vez, la representante de los menores omitió efectuar el cobro de las mesadas de tres meses consecutivos (mayo, junio y julio de 2012), ocasionando nuevamente la suspensión de nómina.

Manifiestan que desconocen los motivos por los cuales la accionante omitió efectuar los respectivos cobros pero, debido a la suspensión de la nómina de los menores, no existe orden de pago ni reporte de valores a favor de los mismos y, como consecuencia de ello, el consorcio no dispone de recursos sobre los cuales se pueda efectuar los descuentos por aportes en salud y girarlos al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Sostiene que a la fecha la actora en representación de sus hijos puede exigir el pago de las mesadas adeudadas siempre y cuando, previamente, allegue (i) una explicación breve de las razones por las cuales no realizó oportunamente el cobro indicando cada uno de los meses; (ii) número de la cuenta y entidad financiera donde hacer la consignación; (iii) número de resolución en virtud de la cual se reconoció la pensión y (iv) dirección y número telefónico fijo, celular y correo electrónico de los pensionados.

Concluyó manifestando que el consorcio no ha vulnerado los derechos fundamentales de los menores, no obstante reiteró su plena disposición de girar a favor de los menores los recursos que sean reportados, una vez la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribución Parafiscales de la Protección Social – UGPP proceda con la reincorporación en nómina.

II. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REVISARÁ

1. Decisión de única instancia

El Juzgado Primero Civil del Circuito de Tumaco, en sentencia proferida el 17 de mayo de 2013, decidió negar el mecanismo de amparo al considerar, de conformidad con el acervo probatorio, que los perjuicios en materia de salud alegados por la accionante no pueden ser endilgados a la Nueva EPS, pues tuvieron su origen en el descuido de la actora quien no ejerció las obligaciones mínimas asignadas por la ley como representante legal de sus hijos, dando origen a la devolución de la mesada pensional y, por ende, a la mora en el pago de las cotizaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud lo que, a su vez ocasionó la desafiliación de los menores.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para examinar la sentencia proferida dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

2.1 Legitimación activa

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

2.2 Legitimación pasiva

Al tenor de lo dispuesto en los artículos 5° y 42 del Decreto 2591 de 1991, la Nueva EPS se encuentra legitimada como parte pasiva del presente asunto, dada la calidad de entidad encargada de la prestación del servicio público de salud y, en la medida en que se le atribuye la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se demanda.

3. Problema jurídico

Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si, en este caso, procede la acción de

tutela para dirimir la controversia fáctica planteada por la accionante en torno a las circunstancias que rodean la desafiliación de sus hijos del Sistema General de Salud. En efecto, le corresponde a la Sala precisar si la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales del menor de edad Tomás Enrique Rodríguez Cabezas al no suministrarle los servicios médicos requeridos por presentar mora en el pago de las cotizaciones.

Con el fin de decidir el problema jurídico planteado, la Sala reiterará la jurisprudencia relacionada con (i) el derecho fundamental de los niños a la salud; (ii) el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud; (iii) el servicio de transporte de pacientes; (iv) la protección al derecho de reconocimiento y pago de la pensión de sobreviviente para, finalmente, analizar (v) el caso concreto.

4. El derecho fundamental de los niños a la salud. Reiteración de jurisprudencia

Con sujeción a los contenidos descritos en el artículo 44 de la carta magna[1], se ha reconocido por la Corte Constitucional, en reiterados pronunciamientos, que el derecho a la salud de los niños tiene carácter fundamental, bien sea por consagración expresa del mandato constitucional o por aplicación de los distintos instrumentos del derecho internacional reconocidos por Colombia y ratificados por el Congreso de la República, en virtud de los cuales los menores son considerados sujetos de especial protección y acreedores de un acentuado amparo por parte del Estado.

En ese sentido, le corresponde al Estado orientar y coordinar esfuerzos encaminados a obtener el efectivo desarrollo de sus garantías y a los jueces constitucionales amparar sus derechos cuando por diversas situaciones pueden resultar amenazados o vulnerados.

Así las cosas, para esta corporación resulta claro que el constituyente creó una diferencia entre los derechos de los niños frente a los derechos de las demás personas, pretendiendo con ello que sus garantías prevalezcan y que tengan una protección preferente[2].

Bajo ese contexto, el derecho fundamental de los niños adquiere una connotación más especial, de tal manera que cuando presentan algún tipo de discapacidad o enfermedad que les ocasione una disminución física o mental, toda vez que con dichas circunstancias se ven expuestos a un mayor peligro, se les debe proteger, de manera prioritaria, y prodigárseles un cuidado pronto y eficaz. Igualmente, la Corte ha indicado al respecto lo

siguiente:

“(…) generan para el Estado la obligación de implementar un trato favorable para ellos, a través de acciones afirmativas que permitan garantizar la ayuda efectiva para los menores que se encuentran en situación de inferioridad o desventaja con el propósito de que puedan remediarlas eficazmente.”[3]

Conforme con lo anterior, a los niños se les debe suministrar un servicio de salud que otorgue una ayuda eficaz. Para ello, el Estado tiene la obligación de asegurar que les sean brindados todos los medios, sean médicos o educativos, que les permitan obtener una recuperación óptima, o si esto no fuera posible, por lo menos que accedan a la mejor calidad de vida posible.

En conclusión, se les debe prodigar a los pequeños un servicio especializado, integral, eficiente y óptimo, que les permita acceder a todos los servicios, exámenes, procedimientos, intervenciones, medicamentos, tratamiento, terapias, etc., requeridos para la recuperación de su estado de salud, evitando al máximo desconocer sus garantías fundamentales y desmejorar su calidad de vida[4].

5. Principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia

La Corte Constitucional ha establecido que la salud posee una doble connotación, (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público. La salud como servicio público constituye uno de los fines primordiales del Estado, el cual debe regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Adicionalmente, se ha sostenido que, del texto constitucional y de la ley, se deriva el deber de que el mencionado servicio público de cumplimiento al principio de continuidad. Al respecto, esta corporación ha indicado que “(…) del propio texto constitucional se extrae la prestación eficiente del servicio público. Eficiencia que se traduce en la continuidad, regularidad y calidad del mismo”. A su vez, el artículo 1° del Decreto 753 de 1956 define el servicio público como “toda actividad organizada que tienda a satisfacer necesidades de interés general en forma regular y continua de acuerdo con un régimen jurídico especial, bien sea que se realice por el Estado, directa o indirectamente, o por personas privadas”.

Así las cosas, se tiene que un servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, consagrados en el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento a los principios de continuidad, el cual conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente; y de necesidad, sin que sea admisible su interrupción, sin justificación constitucional.

El mencionado principio de continuidad, tiene como finalidad otorgarle a las personas afiliadas al Sistema de Salud una atención ininterrumpida, constante y permanente que garantice la protección de sus derechos fundamentales a la vida y a la salud.

Esta corporación, en sentencia T-126 de 2008[5], en relación con los principios de continuidad y necesidad, señaló lo siguiente:

“(…) el servicio de salud es considerado un servicio público esencial, no debe ser interrumpido, sin justificación constitucionalmente admisible. Al respecto se observa:

‘La jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de la EPS de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicios públicos esenciales, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados’.

Se ha determinado también el criterio de necesidad del tratamiento o medicamento, como pauta para establecer cuándo resulta inadmisibles que se suspenda el servicio público de seguridad social en salud.

(…) Con relación a los principios de buena fe y confianza legítima, en la Sentencia T-573 de 2005 (mayo 27, M.P. Humberto Sierra Porto), se reafirmó:

‘La continuidad en la prestación del servicio público de salud se ha protegido no solo en razón de su conexión con los principios de efectividad y de eficiencia sino también por su estrecha vinculación con el principio establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional de acuerdo con el cual las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas. Esta buena fe constituye el fundamento sobre el cual se construye la confianza legítima, esto es, la garantía que tiene la persona de que no se le suspenderá su tratamiento una vez iniciado”.

Con fundamento en los mencionados precedentes jurisprudenciales, esta corporación ha señalado que si bien, en ocasiones, circunstancias que de ordinario conducirían a la suspensión o a la terminación de la afiliación de una persona del Sistema de Salud, es lo cierto que la aplicación del principio de continuidad brinda una protección especial a la persona que podría verse gravemente afectada si, como consecuencia de esa suspensión o terminación de su afiliación, se le interrumpe súbitamente un tratamiento, con riesgo para su vida o salud.

Lo anterior implica, entonces, que las entidades, tanto públicas como privadas, encargadas de suministrar el servicio a la salud, no pueden dejar de asegurar una prestación permanente y constante, cuando estén en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios y que, en los casos en los cuales las EPS y demás instituciones decidan interrumpir la prestación del servicio, se deberá establecer si las razones en las que se fundamenta tal decisión son o no constitucionalmente aceptables.

6. El servicio de transporte de pacientes es esencial para el acceso efectivo a los servicios médicos. Prestación incluida en los Planes Obligatorios de Salud tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Reiteración de jurisprudencia

En materia de servicio de transporte de pacientes, es importante mencionar que, en principio, dicha prestación no se encontraba prevista en el Plan Obligatorio de Salud ni del régimen contributivo ni del subsidiado.

En efecto, el párrafo del artículo 2° de la Resolución 5261 de 1994 “por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” señalaba en forma expresa que

“(…) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. 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 (…)”. (Negritas por fuera del texto original)

No obstante lo anterior, la Corte ha sostenido que, si bien es cierto el transporte no constituye propiamente un servicio de salud, en algunos casos el acceso efectivo a una determinada prestación del servicio de salud depende necesariamente de que se realice un traslado y se asuma su costo. Dicha consideración llevó a esta corporación, en estricta aplicación del principio de solidaridad social que impone el deber de responder “con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas”[7], a ordenar a las distintas entidades del sistema, el suministro del servicio de transporte aunque no estuviere incluido dentro del POS, siempre que el paciente o sus familiares carecieran de los recursos económicos necesarios para tal efecto, con la posibilidad de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud -FOSYGA-[8].

En efecto, esta Corte ha indicado que si una persona afectada en su salud no puede acceder a un servicio médico excluido del POS por carecer de los recursos económicos para asumir los costos de transporte, los familiares y parientes más cercanos son quienes deben suministrar estos recursos[9]. Sin embargo, cuando la familia más cercana al enfermo también carece de los medios económicos, “nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado”[10].

En la sentencia T-760 de 2008 esta Corporación 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 el lugar donde habita

no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.[11]”

De este modo, la jurisprudencia constitucional, ha establecido que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladará a las EPS únicamente en los eventos en los que se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficiente para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario[12]. De igual forma, la Corte, en algunas oportunidades, ha ordenado a las EPS la prestación del servicio de transporte de un acompañante, cuando el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero[13].

Así las cosas, bajo la observancia de los requisitos antes expuestos esta corporación ha ordenado a las EPS el suministro de los gastos de transporte cuando un afiliado requiera, en aras de mantener en óptimas condiciones su estado de salud, trasladarse a un municipio distinto al de su lugar de residencia para acceder al servicio de salud.

Ahora bien, en relación con la obligación que tienen las EPS de prestar el servicio de transporte a sus afiliados, es importante referir que la Comisión de Regulación en Salud[14], en ejercicio de su función de “definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los Regímenes Contributivo y Subsidiado”[15], expidió el Acuerdo número 029 de 28 de diciembre de 2011, “por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2009 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud” con el objetivo de aclarar y actualizar íntegramente los Planes Obligatorios de Salud de los regímenes contributivo y subsidiado. Allí se incorporaron nuevos servicios a cargo de las E.P.S. y E.P.S.-S, dentro de los que se encuentra el transporte o traslado de pacientes.

El mencionado acuerdo, en sus artículos 42 y 43, determinó que el servicio de transporte se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes y, en esa medida, su prestación se hace exigible, en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro

del territorio nacional de pacientes remitidos, 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 y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado[16].

En efecto, los artículos disponen lo siguiente:

“ARTÍCULO 42. 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.

ARTÍCULO 43. 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 Captación respectiva, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión” (Subraya fuera del texto original).

Bajo ese precepto, la Comisión de Regulación en Salud dispuso que el servicio de transporte y de traslado de pacientes hace parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, ello bajo la consideración de que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente.

Así las cosas, debido a que son muchas las personas a las que se les imposibilita cancelar los costos en que incurren por su transporte y el de su acompañante para poder acceder a tratamientos médicos prescritos, la Comisión de Regulación en Salud – CRES decidió reconocer e incluir el servicio de transporte dentro del Plan Obligatorio de Salud en los siguientes eventos: (i) en ambulancia, para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional de pacientes remitidos por otras institución y en aquellos casos en los que el paciente, según el criterio del médico tratante, deba recibir atención domiciliaria y (ii) en un medio de transporte diferente a la ambulancia, para el acceso a un servicio de salud incluido en el POS, no disponible en el municipio de residencia del afiliado.

De esta forma, quedó establecido que es obligación de todas las E.P.S. y E.P.S.-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, ello con la finalidad constitucional de que se superen las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud.

7. La protección del derecho al reconocimiento y pago de la pensión de sobreviviente. Reiteración de la jurisprudencia

La pensión de sobreviviente tiene como propósito satisfacer la necesidad de subsistencia económica que persiste para quien sustituye a la persona que disfrutaba de una pensión o tenía derecho a su reconocimiento, una vez sobrevenga el fallecimiento de ésta y mientras dure la condición que le impide proveerse de ingresos propios, en razón a la desprotección que se genera por esa misma causa.

En virtud de lo anterior, la Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, ha sostenido que, una vez obtenida la pensión de sobreviviente, esta prestación adquiere la condición de derecho fundamental “por estar contenida dentro de los valores tutelables como el derecho a la vida, a la seguridad social, a la salud, al trabajo y la educación[17]. Esta condición permite que, en determinadas circunstancias, el pago de esta prestación sea susceptible de protección por vía de tutela.

En nuestra legislación la sustitución pensional se encuentra regulada en la Ley 100 de

1993, modificada por la Ley 797 de 2003 “Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales” que prescribe en su artículo 12 lo siguiente:

“Requisitos para obtener la pensión de sobrevivientes. Tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes:

1. Los miembros del grupo familiar del pensionado por vejez o invalidez por riesgo común que fallezca y,
2. Los miembros del grupo familiar del afiliado al sistema que fallezca, siempre y cuando éste hubiere cotizado cincuenta semanas dentro de los tres últimos años inmediatamente anteriores al fallecimiento”.

Por su parte, el literal c) del artículo 13 de la Ley 797 de 2003[18], que modifica los artículos 47 y 74 de la Ley 100 de 1993[19], señala quiénes son los beneficiarios de la pensión de sobreviviente. Al respecto prescribe, entre otros:

“Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes. Son beneficiarios de la pensión de sobrevivientes:

b) Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes; y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuando hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la Ley 100 de 1993”. (Subrayado fuera del texto original)

En esta oportunidad, la Sala centrará su estudio en el literal b de la norma citada, en especial, lo referente a la condición de los hijos menores de 18 años, por ser éstos quienes guardan relación con los supuestos de hecho del expediente que se analiza en la presente providencia.

De acuerdo con las anteriores consideraciones, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

8. Caso concreto

Le corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si la acción de tutela instaurada por la señora Sara María Cabezas Caña, quien actúa en representación de su hijo Tomás Enrique Rodríguez Cabezas, es procedente para efectos de obtener la afiliación del menor al Sistema de Seguridad Social en Salud, específicamente a la Nueva EPS como entidad prestadora del servicio.

En primer lugar, es importante destacar que la existencia de recursos o medios de defensa judiciales hacen, en principio, improcedente la acción de tutela a menos que se presente como mecanismo transitorio para evitar el acaecimiento de un perjuicio irremediable. En esos casos, se debe demostrar que el perjuicio que se pretende evitar con el mecanismo de amparo, afecta o coloca en inminente y grave riesgo derechos fundamentales como la vida, la seguridad social y el mínimo vital lo que hace imperiosa la intervención del juez constitucional.

Bajo ese supuesto, se tiene que la acción de tutela sometida a estudio resulta ser procedente toda vez que constituye el medio eficaz para que la señora Sara María mantenga vigente la afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud de su hijo, de 10 años de edad, y pueda así acceder a la prestación del servicio. Ya se advirtió que, como consecuencia de un riña estudiantil, el menor sufrió una afectación en su ojo izquierdo que le ocasionó una disminución visual por lo que requiere, con suma urgencia, ser tratado por un especialista. En efecto, para la Sala resulta imperativo la procedencia directa y definitiva de la tutela teniendo en cuenta las circunstancias de debilidad manifiesta en la que se encuentra Tomás Enrique Rodríguez Cabezas, quien claramente acusa, en razón a su edad, la condición de sujeto de especial protección constitucional.

Al respecto, es apremiante resaltar, tal y como se indicó en las consideraciones del presente fallo, que a los menores se les debe prodigar un servicio médico especializado, integral, eficiente y óptimo, que les permita acceder a todos los servicios, exámenes, procedimientos, intervenciones, medicamentos, tratamientos, terapias, etc., requeridos para la recuperación de su estado de salud y no, sin que resulte admisible, desconocerles sus garantías fundamentales y desmejorar su calidad de vida.

Ahora bien, una vez definido que la acción de tutela se convierte en el medio expedito y

oportuno para el amparo de los derechos fundamentales del menor, procede la Sala a establecer si la Nueva EPS, vulneró sus derechos fundamentales al desvincularlo del sistema de salud.

En efecto, resulta necesario indicar que los menores se encontraban afiliados al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de la Nueva EPS en calidad de cotizantes, como pensionados del Consorcio FOPEP y que, actualmente, tiene suspendida su afiliación por presentar mora en el pago de las cotizaciones desde el mes de junio de 2012.

Previamente, considera la Sala importante para dilucidar si existió afectación de los derechos fundamentales referirse a lo contemplado en el Decreto 806 de 1998 “por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”, a lo estipulado en su artículo 57, respectivamente, en relación con los afiliados y beneficiarios del sistema.

Sobre el particular, cabe precisar que se encontró evidenciado que los menores Daniel Ángel Rodríguez Cabezas y Tomás Enrique Rodríguez Cabezas estaban afiliados al sistema en calidad de cotizantes, en razón al reconocimiento de la pensión de sobreviviente de su padre, y que la desafiliación se produjo como consecuencia de la mora en el pago de las cotizaciones.

En virtud de lo anterior, sostiene la Sala que, en principio, la decisión adoptada por la Entidad Prestadora del Servicio de Salud la Nueva EPS se ajusta a lo estipulado en la ley toda vez que la mora en el pago de las cotizaciones por más de seis meses, teniendo en cuenta que se adeudan desde el mes de junio de 2012, originó la desafiliación de los menores. Bajo ese entendido, se concluye que no existe ningún asidero jurídico que permita mantener las afiliaciones vigentes a pesar de la mora.

Ahora bien, una vez analizadas las circunstancias que originaron la mora en el pago, encontró este tribunal que el Consorcio Fondo de Pensiones Públicas de Nivel Nacional – FOPEP indicó, mediante certificación allegada al expediente, que las cotizaciones al sistema general de seguridad social en salud no han sido consignadas a la EPS accionada en razón a omisiones endilgadas a la accionante. Al respecto, FOPEP precisó que quien actúa en

representación de los menores no efectuó el cobro de las mesadas pensionales correspondientes a unos meses del 2011, razón por la cual se decidió suspender la nómina de los pensionados.

A su vez, indicó que, en virtud a una solicitud presentada por escrito, la Unidad Administrativa Especial de Gestión, Pensión y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGGP en el mes de mayo de 2012, reportó la reincorporación en nómina de los menores, sin embargo, la actora, por segunda vez, omitió efectuar el cobro de las mesadas de tres meses consecutivos, lo que ocasionó, nuevamente, la suspensión.

Así las cosas, encuentra la Sala que al ser excluidos de nómina y al efectuarse el debido reintegro de dinero, luego de permanecer sin que fuese reclamados el tiempo permitido en la entidad financiera, el Consorcio FOPEP, actualmente, no dispone de los recursos sobre los cuales se puedan realizar los descuentos por aportes en salud y consignarlos a la Nueva EPS.

Bajo ese entendido, se tiene que la desafiliación de los menores se ocasionó por la mora en el pago de las cotizaciones presentada ante la exclusión en nómina por el no cobro de las mesadas pensionales lo cual, en principio, estaría ajustado a la ley y, por ende, no se configuraría una conducta vulneradora de derechos.

Sin embargo, es de aclarar que, al estudiarse las circunstancias que rodean la situación fáctica, esta Sala encontró demostrado que el menor Tomás Enrique Rodríguez Cabezas, según lo que manifiesta la accionante en la declaración allegada, se encuentra en un delicado estado de salud, pues la afectación en su ojo izquierdo le está comprometiendo la visión.

Adicionalmente, argumentó que la prestación del servicio de salud ha estado siempre a cargo de la Nueva EPS y que, la mencionada entidad ha sido la encargada de tratarle, mediante su red prestadora de servicio, sus afecciones y asistirle sus requerimientos médicos, incluyendo la atención por urgencia a la que hace alusión en el mecanismo de amparo.

Al respecto cabe reiterar que existe vulneración de los derechos fundamentales cuando, a pesar de la confianza generada con la atención suministrada, esta es suspendida sin tener

en consideración que el afectado presenta una urgencia médica que requiere del diagnóstico de un médico especializado.

Con fundamento en el mencionado precepto, se concluye que, si bien en el presente caso existieron circunstancias que, de ordinario, conducirían a la suspensión o terminación de la afiliación de las menores Daniel Ángel y Tomás Enrique Rodríguez Cabezas del Sistema General de Seguridad Social de Salud, la Nueva EPS vulneró sus derechos fundamentales al negarse a dar continuidad en la prestación del servicio, sin tener en consideración sus circunstancias actuales y la urgencia médica que presenta.

Así las cosas, por tratarse de un sujeto de especial protección en razón a su edad, pues cuenta con tan solo 10 años y, estando acreditada su urgencia médica y la necesidad de acudir ante el especialista más cercano, esta Sala estima que es deber de la Nueva EPS brindarle la protección integral que requiere mientras logra su óptima recuperación.

Por último, se concluye, una vez acreditada la necesidad de que un especialista en oftalmología valore el menor, que es deber de la entidad accionada, de conformidad con lo estipulado en los artículos 42 y 43 del Acuerdo 029 de 2011, suministrarle al menor el servicio de transporte que requiere, toda vez que dicha prestación tiene que suministrarse en un municipio distinto al que reside.

Al respecto, es de precisar, que en el presente caso resulta necesario ordenar a la Nueva EPS que asuma los costos de transporte de un acompañante, toda vez que se encontró acreditado que (i) el paciente que requiere el traslado de municipio es menor de edad y que (ii) la familia no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos que se requieren para dicho traslado.

De acuerdo con los argumentos expuestos, esta Sala procederá, una vez demostrada la necesidad la prestación de servicio médico especializado y, a su vez, la urgencia de trasladarse a Pasto para obtener la valoración oftalmológica, a conceder el amparo de los derechos constitucionales fundamentales invocados.

En virtud de lo anterior, esta Sala revocará la sentencia proferida el 17 de mayo de 2013, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Tumaco y, en su lugar, amparará los derechos fundamentales invocados por la accionante; en consecuencia, ordenará a la Nueva EPS que,

en aras del principio de continuidad, proceda, dentro de los 3 días hábiles siguiente a la notificación de esta sentencia, a i) reafliliar al menor Tomás Enrique Rodríguez Cabezas; ii) a autorizarle la valoración médica especializada en el oftalmólogo más cercano, así como los servicios y medicamentos que necesite para su pronta recuperación, incluidos los auxilios de transporte para que el menor y un acompañante acudan a todas las citas médicas que le sean agendadas, previa la plena acreditación, ante el médico tratante, de que estos últimos resulten indispensables[20]. Afiliación que deberá mantenerse solo hasta cuando el menor supere la situación que actualmente le aqueja.

De otra parte, se advierte a la accionante que deberá, acudir ante la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribución Parafiscales de la Protección Social -UGPP- a solicitar la reincorporación en nómina de los menores y el respectivo pago de las mesadas pensionales adeudadas y allegue las explicaciones exigidas por dicha entidad, para poder así reactivar, con los respectivo descuentos que el FOPEP debe hacer a la Seguridad Social, la afiliación de sus hijos menores a la Nueva EPS.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR la Sentencia proferida el 17 de mayo de 2013, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Tumaco, que decidió negar la protección impetrada en el mecanismo de amparo.

SEGUNDO.- TUTELAR los derechos fundamentales del menor Tomás Enrique Rodríguez Cabezas a la salud y a la vida digna invocados por la accionante y ORDENAR a la Nueva EPS que, en aplicación del principio de continuidad, proceda, dentro de los 3 días hábiles siguientes a la notificación de esta sentencia, a i) reafliliar al menor Tomás Enrique Rodríguez Cabezas y, en consecuencia, ii) autorizarle la valoración médica especializada con el oftalmólogo más cercano, así como los servicios y medicamentos que necesite para su pronta recuperación, incluidos los auxilios de transporte para que el menor y un acompañante acudan a todas las citas médicas que le sean agendadas, previa la plena

acreditación, ante el médico tratante, de que estos últimos resulten indispensables[21]. Afiliación que deberá mantenerse hasta cuando el menor supere la situación que actualmente le aqueja.

TERCERO.- ADVERTIR a la señora Sara María Cabezas Cañas que deberá, acudir ante la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribución Parafiscal de la Protección Social –UGPPP- a solicitar la reincorporación en nómina de los menores y el respectivo pago de las mesadas pensionales adeudadas y allegue las explicaciones exigidas por dicha entidad, para poder así reactivar, con los respectivos descuentos que el FOPEP debe hacer a la Seguridad Social, la afiliación de sus hijos a la Nueva EPS.

CUARTO.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON ELÍAS PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

[1] Constitución Política de Colombia. Artículo 22: “Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y libre expresión de su opinión. Serán protegidos

contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

[2] Ver Sentencia T-518 de 2006 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

[3] Sentencia T-862 de 2007, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

[4] Ver Sentencia T-392 de 2013, M.P. Gabriel Mendoza Martelo.

[5] M.P. Nilson Pinilla Pinilla.

[6] T-417/01 (abril 26), M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-055/07, precitada.

[7] Artículo 95, numeral 2° de la Constitución Política.

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

[9] 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.

[10] Sentencia T-900 de 2002.

[11] 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.

[12] Ver entre otras Sentencia T- 233 de 2011 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

[13] Ver Sentencia T-346 de 18 de mayo de 2009 M.P. María Victoria Calle Correa.

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

[15] Artículo 7°. Numeral 1° de la Ley 1122 de 2007.

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

[17] Cfr. T-173 de 1994

[18] Ley 797 de 2003, “Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales” Diario Oficial No. 45.079 de 29 de enero de 2003.

[19] Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

[20] Los artículos 42 y 43 del Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011, determinaron que el servicio de transporte se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes.

[21] Los artículos 42 y 43 del Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011, determinaron que el servicio de transporte se encuentra incluido dentro de los contenidos del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes.