



SALA DE DECISIÓN N° 005 CONSTITUCIONAL

Cartagena de Indias D.T. y C., Febrero dieciséis (16) de dos mil diecisiete (2017)

Acción	TUTELA (IMPUGNACIÓN)
Radicado	13001-33-33-008-2016-287-01
Demandante	MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO
Demandado	HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA
Magistrado	MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ
Tema	<i>Derecho a la salud y principio de atención integral – reconocimiento de viáticos, alojamiento y manutención para el paciente y su acompañante por traslado a una ciudad fuera de su residencia - Configuración de los requisitos para su procedencia.</i>

I. OBJETO A DECIDIR

Corresponde a la Sala, dirimir la impugnación presentada por el **HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA**¹ contra la sentencia del 15 de diciembre de 2016, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo del Circuito de Cartagena, mediante la cual, se concedió el amparo a los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO.

II. ACCIONANTE

La presente acción constitucional, fue instaura por el señor **MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 73.093.280 de Cartagena (Bolívar)

III. ACCIONADO

La acción está dirigida contra el **HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA**.

IV. ANTECEDENTES

4.1. La demanda².

El señor GARCÍA ARROYO, en nombre propio, presentó acción de tutela en contra del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, entre otros.

¹ Folio 45 - 48 Cdno Ppal.

² Folio 1 - 3 ibidem.



4.2. Hechos³

El accionante, expuso los siguientes supuestos fácticos, los cuales se compendian así:

Narra el actor que, es afiliado en salud al régimen especial de la Fuerzas Militares, y que por ello, le corresponde al HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, la prestación de los servicios médicos, la autorización y suministro de los procedimientos ordenado por el médico tratante, así como, los medicamentos, exámenes e insumos, en razón a la patología que padece.

Explica que, es un paciente de 59 años de edad, al cual le fue diagnosticado ARTROSIS SEVERA DEL COMPORTAMIENTO ANTERIOR Y MEDIAL, DISMINUCIÓN ESACION ARTICULAR, OSTEOCITOS MARGINAL Y CAMBIOS ESCLERÓTICOS SUBCONDRALES, y que en razón a ello, se encuentra en tratamiento hace varios meses.

Expone que, en razón a la patología que padece, su médico tratante le ordenó REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE RODILLA DERECHA, siéndole autorizado para ser practicado en la ciudad de Bogotá, para el día 17 de enero de 2017.

Añade que, es una persona de escasos recursos, razón por la cual, le solicitó al HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, suministrar los gastos de traslado, hospedaje, viáticos, alimentación y transportes interno dentro de la ciudad de destino, para él y su acompañante, sin embargo, la entidad solo autorizó los gastos de traslado Cartagena – Bogotá – Cartagena para él y su acompañante, y de manera verbal, negó los demás.

Estima que, la negativa respecto al reconocimiento de los gastos que implica el traslado a la ciudad de Bogotá, se convierten en un obstáculo para acceder a los servicios de salud autorizado, entre otras cosas, porque no cuenta con los recursos suficiente para sufragar los gastos que dicho traslado implican.

4.1. Pretensiones⁴.

Con fundamento en los hechos que vienen de exponerse, solicitó:

La tutela de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, y como consecuencia de ello, se le ordene al HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, autorizar y suministrar los gastos de traslado, hospedaje, transporte interno, alimentación y viáticos, de él y su acompañante.

³ Folio 1. Cdno Ppal.

⁴ Folio 1-2 íbidem



Igualmente, que se garantice su suministro, cada vez que sea remitido a cualquier ciudad, así como todos los procedimientos, exámenes, medicamentos e insumo que requiera, es decir, que se le garantice atención integral.

VI. CONTESTACIÓN.

El HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA en su defensa señaló que, ciertamente el accionante se encuentra afiliado al Subsistema de las Fuerzas Militares, en calidad de cotizante.

Afirmó que, el accionante elevó solicitud a la Dirección del Hospital Naval de Cartagena fechada 16 de noviembre de 2016, a través del cual solicitó apoyo de tiquetes aéreos para él y su acompañante en la ruta Cartagena - Bogotá - Cartagena, así mismo, transporte terrestre del lugar de estadía al Hospital Militar y viáticos, con el fin de asistir a la cirugía de reemplazo de rodilla, la cual fue autorizada para la ciudad de Bogotá.

Al respecto, La Subdirección Asistencial del Hospital Naval de Cartagena, mediante oficio No. 5072 del 30 de noviembre de 2016, dio respuesta a la petición elevada por el accionante, en la misma, autorizó exclusivamente los tiquetes aéreos en la ruta Cartagena - Bogotá - Cartagena, entendiéndose que, se negaba el reconocimiento de los gastos referentes al transporte interno de su lugar de estadía al Hospital Militar y los viáticos.

Advierte que, el ingreso del actor al Hospital Militar, será en calidad de hospitalizado, lo cual se surtirá el 17 de enero de 2017, por lo que las afirmaciones respecto a la estadía hospitalaria y la fecha del control posquirúrgico no se encuentra evidenciada y muchos menos probada, pues la misma no ha de ser necesaria.

Insiste en que, la pretensión encaminada a suministrar el transporte interno y viáticos para el paciente y un acompañante, está llamada a no prosperar, ya que, en primera instancia, los primeros llamados a cumplir con estos gastos son su familiares y el paciente, y como quiera que, no existe prueba de la falta de recursos económicos que obligue a la institución a asumir dichos gastos.

Resalta que, tampoco se encuentra fundamento para el requerimiento de viáticos para el paciente y un acompañante, teniendo en cuenta que, el desplazamiento hacia la ciudad de Bogotá es para cumplir hospitalización, lo cual involucra durante la estancia hospitalaria tener un acompañante.

Aclara que, corresponde al médico tratante, el establecimiento de los términos de hospitalización que se encuentran sujetas a la evolución del paciente, de la programación de los controles posoperatorios y demás, lo cual, en este



momento es una incertidumbre. Realza que, en la historia clínica puede dilucidarse que no existe registro del particular.

Por todo lo anterior, solicita que se declare la improcedencia de la presente acción, atendiendo a que, se encuentra probado la prestación del servicio de salud de manera integral al accionante respecto a los servicios que solicita, y por otro lado, porque el señor GARCÍA ARROYO, cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos que implica el traslado interno en la ciudad de Bogotá.

6.1. Coadyuvancia de la Defensoría del Pueblo

Mediante escrito presentado el 12 de diciembre de 2016⁵, la Defensoría del Pueblo, manifiesta su intervención como coadyuvante dentro de la presente acción de tutela, a favor de las pretensiones deprecadas por el actor.

VII. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA⁶

El Juzgado Octavo Administrativo de Cartagena, mediante sentencia del 15 de diciembre de 2016, resolvió tutelar los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO.

En efecto, y como medida de protección constitucional, dispuso lo siguiente:

[...]

SEGUNDO: *ORDENASE al director y/o representante legal del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, que autorice y entregue al señor MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO, no solo los gastos de traslado ida y vuelta de la ciudad de Cartagena a la ciudad de Bogotá, junto a su acompañante, sino que también le autorice y entregue, los gastos por concepto de hospedaje, viáticos, alimentación y transporte interno en la ciudad de Bogotá, de él y de su acompañante, para que pueda ir a la ciudad de Bogotá a realizarse el procedimiento médico (sic) conocido como "REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE RODILLA DERECHA", y cada vez que tenga que asistir a esta misma ciudad u a otras a cumplir citas relacionadas con los problemas de salud por los cuales inicio la presente actuación."*

[...]

Manifestó que, el hecho de no reconocer los gastos por concepto hospedaje, viáticos, alimentación y transporte interno en la ciudad de Bogotá, constituye un barrera a la solución para los problemas de salud del accionante, teniendo

⁵ Folio 31 Cdo 1.

⁶ Folio 38 – 42. Ibidem



en cuenta que, si no le autorizan los gastos requeridos, difícilmente podrá desenvolverse en la ciudad de Bogotá para que se le practique el procedimiento médico que le fue prescrito para solucionar los problemas que le aquejan.

Por todo lo anterior, estimó necesario amparar los derechos fundamentales invocados, atendiendo también a que, se acreditó que está gravemente afectado en su salud, requiriendo ser trasladado a la ciudad de Bogotá para que se le practique el procedimiento médico que le fue prescrito, y como quiera que, no cuenta con los recursos económicos necesarios para asumir los gastos de traslado y manutención en la ciudad de Bogotá, estos deberán ser asumidos por la entidad accionada, para así, garantizar la prestación integral del servicio de salud.

VIII. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN⁷

Mediante escrito presentado el 16 de diciembre de 2016, la entidad accionada manifiesta que, impugna la sentencia proferida el 15 de diciembre de la misma anualidad, tras considerar que, al accionado no se le ha vulnerado derecho alguno, toda vez que, se le reconoció, a través del oficio No. 5072 del 30 de noviembre de 2016, los tiquetes aéreos en la ruta Cartagena – Bogotá – Cartagena, para él y su acompañante.

Estima que, no es procedente reconocer los gastos por concepto de alimentación, viáticos y transporte interno en la ciudad de Bogotá, como quiera que, no lo va a requerir, dado que, el tutelante se encontrará hospitalizado desde el día 17 de enero de 2017.

Advierte que, si bien es cierto, en algunos eventos el acceso al servicio de salud depende del suministro de los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se prestara la atención médica, la carencia de los recursos económicos suficientes para sufragarlos, deberá ser demostrado por el paciente.

En concordancia con lo anterior, señala que, luego de las respectivas verificaciones, se logró establecer que, el señor MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO, ostenta la calidad de pensionado de la Armada Nacional en el Grado de Suboficial, y que actualmente recibe una asignación mensual, adicional a ello, tiene una hija de 25 años de edad, que puede colaborar con los gastos que requiere.

Finalmente, sostiene que siendo evidente la inexistencia de la vulneración alegada por el accionante, solicita se revoque en todas sus partes, el fallo de

⁷ Folio 45 – 48. Cdno Ppal.



fecha 15 de diciembre de 2016, proferido por el Juzgado Octavo Administrativo de Cartagena.

IX. RECUENTO PROCESAL DE SEGUNDA INSTANCIA

El Juzgado de origen, mediante auto de fecha 12 de enero de 2017⁸, concedió la impugnación, cuyo conocimiento fue asignado a este Tribunal, de conformidad con el reparto efectuado en la Oficina Judicial de Cartagena, el 18 de enero de 2017⁹, siendo finalmente recibida por esta Judicatura, el 20 de enero de la misma anualidad¹⁰, día en cual se admitió y se ordenaron las notificaciones de rigor¹¹.

X. INTERVENCIONES EN SEGUNDA INSTANCIA

10.1. Procuraduría 130 Judicial II

Mediante concepto No. 006 del 31 de enero de 2017¹², el Agente del Ministerio Público, delegado ante esta Corporación, se pronunció respecto a la acción de tutela de la referencia, al respecto hizo las siguientes consideraciones:

En primera medida, considera acertada la decisión adoptada por el juez de origen, en razón a que, el accionante tiene el derecho a que se le remuevan las barreras que le impiden acceder a los servicios de salud que requiere.

Advierte que, cuando la prestación del servicio de salud, implica el desplazamiento a un lugar distinto al de la residencia, es deber de la entidad prestadora de salud, garantizar los rubros por concepto de alimentación, hospedaje y transporte interno, para el paciente y su acompañante, especialmente, cuando el actor, manifiesta no contar con los recursos económicos suficientes para sufragar dichos gastos.

Por todo lo anterior, considera pertinente confirmar la decisión de primera instancia, e instar a la entidad accionada a dar cumplimiento a tal decisión, en forma integral, permanente y eficiente, con el fin de no trasgredir los derechos fundamentales del actor.

⁸ Folio 49 y reverso. Cdno Ppal.

⁹ Folio 3. Cdno Segunda Instancia.

¹⁰ Folio 4 - Informe Secretarial. ibidem

¹¹ Folio 5. ib

¹² Folio 10-14. Ibidem



XI. PRUEBAS

- Copia de la cédula de ciudadanía del accionante, MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO¹³.
- Copia solicitud de viáticos dirigido al Hospital Naval de Cartagena¹⁴.
- Copia respuesta a la solicitud de viáticos¹⁵.
- Copia historia clínica Hospital Militar Central¹⁶.
- Copia referencia interna Hospital Militar Central¹⁷.
- Copia del contrato de arrendamiento suscrito por el accionante¹⁸.
- Copia de recibos de servicios público¹⁹.

XII. CONSIDERACIONES

12.1. Competencia.

El Tribunal Administrativo de Bolívar es competente para conocer de la presenta acción de tutela en **SEGUNDA INSTANCIA**, según lo establecido en el artículo 37 del decreto Ley 2591 de 1991 y artículo 1º numeral 2º del Decreto 1382 de 2000.

12.3. El problema jurídico.

De conformidad con los hechos expuestos, considera la Sala que el problema jurídico a resolver se circunscribe en determinar sí:

¿El Hospital Naval de Cartagena vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones digna y a la seguridad social, del señor MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO, al negarse a suministrar los gastos por concepto de transporte interno, alimentación y hospedaje, en caso de ser necesario, para efectos de dar cumplimiento a la cirugía de REEMPLAZO PROTÉSICO DE RODILLA DERECHA, autorizada por la entidad accionada?

Para arribar a la solución de lo planteado, se abordará el siguiente hilo conductor: (i) Generalidades de la acción de tutela; (ii) Del derecho de los usuarios de escasos recursos económicos a obtener por parte de su E.P.S. los gastos de transporte y hospedaje cuando sean remitidos fuera de su municipio de residencia para la prestación de algún servicio de salud; y (ii) Caso concreto.

¹³ Folio 4.

¹⁴ Folio 5.

¹⁵ Folio 6.

¹⁶ Folio 7-8.

¹⁷ Folio 9.

¹⁸ Folio 33 y reverso.

¹⁹ Folio 34-37.



12.4. Tesis de la Sala.

La Sala, MODIFICARA la sentencia de primera instancia proferida por el juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Cartagena, el 15 de diciembre de 2016, como quiera que, el Hospital Naval de Cartagena, al negarse a reconocer los gastos por concepto de viáticos, entiéndase, hospedaje, transporte interno y alimentación en la ciudad de destino, vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones digna, y la seguridad social del actor, dado que, aquella denegación obstaculiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y a la vida en condiciones dignas.

Ahora, respecto al acompañante, esta Sala estima que, la necesidad del mismo no se encuentra acreditada, pues si bien, el Hospital Naval le reconoce los gastos por concepto de traslado a la ciudad de Bogotá, esta judicatura encuentra los presupuestos que amerite su autorización, por lo que, se negaran el reconocimiento de los gastos por concepto de viáticos al acompañante.

12.5. Generalidades de la acción de tutela.

La Constitución Política de 1991, en su artículo 86, contempla la posibilidad de reclamar ante los jueces, mediante el ejercicio de la acción de tutela bajo las formas propias de un mecanismo preferente y sumario, la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o incluso de los particulares.

Se trata entonces, de un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuya justificación y propósito consiste en brindar a la persona la posibilidad de acudir sin mayores exigencias de índole formal y con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Constitucional.

Sin embargo, no debe perderse de vista que esta acción es de carácter residual y subsidiario; es decir, que sólo procede en aquellos eventos en los que no exista un instrumento constitucional o legal diferente que le permita al actor solicitar, ante los jueces ordinarios, la protección de sus derechos, salvo que se pretenda evitar un perjuicio irremediable, el cual debe aparecer acreditado en el proceso.



Al respecto, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, que desarrolló el artículo 86 de la Constitución, prevé que la acción de tutela sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que se presente como instrumento transitorio en aras de evitar un perjuicio irremediable. En ese sentido, el análisis de procedencia de la acción de tutela exige del juez constitucional la verificación de la inexistencia de otro medio de defensa judicial.

12.6. Del derecho de los usuarios de escasos recursos económicos a obtener por parte de su E.P.S. los gastos de transporte y hospedaje cuando sean remitidos fuera de su municipio de residencia para la prestación de algún servicio de salud.

Sobre el derecho de los usuarios de escasos recursos económicos a obtener por parte de su E.P.S. los gastos de transporte y hospedaje cuando sean remitidos fuera de su municipio de residencia para la prestación de algún servicio de salud, la Honorable Corte Constitucional en la sentencia T - 154 de 2014, con Ponencia del Honorable Magistrado Luis Guillermo Guerrero Pérez, señaló:

“El cubrimiento de los gastos de transporte para los pacientes y sus acompañantes por parte de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS).

En los términos del Artículo 124 de la Resolución 5521 de 2013, “el Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.*
- 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. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.*

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.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.”.

Así entonces, se entiende que salvo los casos arriba enunciados, los costos que se causen como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. No obstante lo anterior, la Corte ha sostenido que cuando se presenten obstáculos originados en la movilización del usuario al lugar de la prestación del servicio que requiere con necesidad, para acceder de forma efectiva a éste, dichas barreras deben ser eliminadas siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el mencionado gasto.

De esta forma, se ha considerado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladará a la EPS solamente en los casos donde se demuestre que "(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes 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"²⁰²¹. Además, si se comprueba que el paciente es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"²² y que requiere de "atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas"²³, esta obligación también comprenderá la financiación del traslado de un acompañante²⁴.

El anterior planteamiento, fue ampliado por el alto tribunal en sentencia T – 487 de 2014, en los siguientes términos:

"4. Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. Reiteración de jurisprudencia

La Corte Constitucional ha sostenido que, aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos²⁵, hay ciertos casos en los cuales el acceso efectivo y real al

²⁰Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. 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 M.P. Alfredo Beltrán Sierra".

²¹ Sentencia T-197 de 2003, MP Jaime Córdoba Triviño.

²² Sentencia T-350 de 2003, MP Jaime Córdoba Triviño.

²³ Ibídem.

²⁴ Al respecto ver, entre otras, las sentencias T-962 de 2005, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-459 de 2007, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T-033 de 2013, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

²⁵ Cfr. Sentencia T-206 de 2013: "El Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en

servicio de salud depende de la ayuda para garantizar el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención²⁶.

Ese Tribunal ha considerado, a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, que cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originen por el transporte y la estadía deben ser asumidos por el paciente o su familia²⁷.

No obstante, se ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio²⁸,

ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

Igualmente, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i. el estado de salud del paciente, ii. el concepto del médico tratante y iii. el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los medios disponibles.

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

De ahí que si un usuario del Sistema de Salud requiere ser remitido a un municipio diferente al de residencia con el fin de acceder a un servicio médico y al lugar de remisión se le reconoce una UPC adicional, el transporte está incluido en el POS y deberá ser cubierto por la EPS a la cual se encuentra afiliado.

Ahora bien, de lo anterior se podría concluir que cuando el municipio remitente no cuenta con una UPC diferencial mayor, el transporte debe ser asumido por el afiliado o su familia. Sin embargo, la Resolución 5261 de 1994 consagró dos excepciones: por un lado, los casos de urgencia debidamente certificada y, por otro, los pacientes internados que requieran atención complementaria."

²⁶ Sentencia T-760 de 2008.

²⁷ Sentencia T-741 de 2007.

²⁸ En la Sentencia T-838 de 2012, la Corte indicó: "Este conflicto, que contraría la garantía de accesibilidad económica del derecho a la salud, es recurrente y no en pocas ocasiones ha sido resuelto por esta Corte en sede de tutela. Para ello, la corporación ha hecho referencia a múltiples fuentes, como son los elementos derecho internacional público, a propósito del contenido mínimo del derecho fundamental a la salud, y su relación con las disposiciones legales y reglamentarias sobre el derecho al transporte, como medio para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad.

3.2.1.1. Pues bien, esta corporación integró al desarrollo constitucional del derecho fundamental a la salud, el elemento de accesibilidad y sus cuatro dimensiones. Por tratarse de criterios generales sobre las condiciones mínimas en que los usuarios deben acceder a los servicios que brinda el Sistema de Salud, tales dimensiones son protegidas por vía de tutela.

Específicamente, cuando una persona requiere un servicio de salud en un municipio diferente al de residencia, el cual supone gastos de transporte, para todos los casos, y gasto de estadía, en

*pero ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte*²⁹.

4.2. En consecuencia, la Corte ha establecido que procede su protección excepcional a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptuó:

*"La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,³⁰ ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar **tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida.***

*(...) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden **los medios de transporte y traslado a un acompañante** cuando este es necesario." (Negrillas fuera de texto original)*

Con posterioridad, en Sentencia T-149 de 2011 se coligió:

algunos de ellos, estamos frente a dos elementos esenciales del derecho a la salud: la accesibilidad física y la accesibilidad económica.

3.2.1.2. La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren".

²⁹ Ver al respecto las sentencias T-884 de 2003, T-739 de 2004, T-223 de 2005, T-905 de 2005, T-1228 de 2005, T-1087 de 2007, T-542 de 2009, T-550 de 2009 y T-736 de 2010.

³⁰En la sentencia T-350 de 2003, una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud), en tanto señala que 'cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). 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. (...)'



" (...) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad." (Negrilla fuera de texto original)

4.3. En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esa Corporación³¹ se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido del POS³² y, en consecuencia, debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que³³:

i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.

³¹ Reiterado en la sentencia T-206 de 2013.

³² Resolución 5521 de 2013, art: 124: "TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

-- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

-- 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. Igualmente para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

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.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe."

Resolución 5521 de 2013, art: 125: "TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. 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.

PARÁGRAFO. Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial."

³³ Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.



ii. *Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.*

iii. *Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia³⁴.*

4.4. *A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos³⁵:*

i. *El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente³⁶.*

ii. *Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*

iii. *De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

iv. *Si la atención médica en el lugar de remisión **exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.***

4.5. *En el mismo sentido, fueron establecidas 3 situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente³⁷, como se lee:*

i. *El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,*

ii. *requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y*

³⁴ Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

³⁵ Cfr. Sentencia T-206 de 2013, reiteró la 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 casos similares en las sentencias T-1079/01, T-197/03 y T-760/08, entre otras.

³⁶ Sentencia T-769 de 2012.

³⁷ Cfr. Sentencia T-206 de 2013, reiteró la Sentencia T-350 de 2003, decisión que ha sido referida, entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

iii. ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

4.6. De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, ese Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez su precaria situación económica, invirtiéndose la carga de la prueba hacia la EPS quien deberá probar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida³⁸. En caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante³⁹.

4.7. Como lo ha reiterado esta Sala⁴⁰, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado⁴¹.

4.8. Ahora bien, respecto del financiamiento de esos conceptos, el traslado de pacientes ambulatorios desde el lugar de residencia del paciente hasta el sitio donde se le va a atender está incluido en el plan obligatorio de salud, con cargo a la prima adicional por dispersión

³⁸ Sentencia T-022 de 2011: "(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población".

³⁹ En el mismo sentido ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras.

⁴⁰ Cfr. Sentencia T-206 de 2013.

⁴¹ Cfr. Sentencia T-073 de 2012.

establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas.

De conformidad con lo expuesto en este acápite no ofrece ninguna duda que es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona⁴².

En la actualidad, la Resolución 5521 de 2013⁴³ establece que se costeará con cargo a la prima adicional de la UPC que se reconoce en algunas zonas geográficas, por ende, es clara la fuente del recurso contemplado para tal efecto.

La Resolución 5522 de 2013, por medio de la cual se fijó el valor de la UPC para el año 2014, la destinó para 363 municipios según el anexo de dicho acto administrativo.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes.

De tal forma, en esas áreas geográficas no se prevé con la totalidad de red prestadora especializada ni de alto nivel de complejidad, por tanto la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del estado.

4.9. De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean

⁴² Cfr. Sentencia T-206 de 2013: "En esos términos, ni siquiera cuando no se advierta la inexistencia de la fuente para su financiación se les podrá categorizar como excluidos del plan, en cuanto para adquirir dicho status debe encontrarse inscrito en el listado taxativo del artículo 49 del acuerdo 29 de 2011.

Entonces, al no haber sido consagrado en esa norma, ni el intérprete, ni el ejecutante, que para el caso serían EPS e IPS, puede invocar su exclusión explícita, máxime cuando el órgano regulador competente no lo estipuló como tal.

Aunado a ello, tampoco se puede catalogar como no incluido, toda vez que no existe incertidumbre sobre su cobertura, en esa medida, no hace parte de la denominada "zona gris". Así las cosas, los prestadores y entidades promotoras, están sujetos al irrestricto cumplimiento de la normativa vigente."

⁴³ Artículo 125: "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."



iii. *ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

4.6. *De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, ese Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez su precaria situación económica, invirtiéndose la carga de la prueba hacia la EPS quien deberá probar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida³⁸. En caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante³⁹.*

4.7. *Como lo ha reiterado esta Sala⁴⁰, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado⁴¹.*

4.8. *Ahora bien, respecto del financiamiento de esos conceptos, el traslado de pacientes ambulatorios desde el lugar de residencia del paciente hasta el sitio donde se le va a atender está incluido en el plan obligatorio de salud, con cargo a la prima adicional por dispersión*

³⁸ Sentencia T-022 de 2011: "(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población".

³⁹ En el mismo sentido ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras.

⁴⁰ Cfr. Sentencia T-206 de 2013.

⁴¹ Cfr. Sentencia T-073 de 2012.

establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas.

De conformidad con lo expuesto en este acápite no ofrece ninguna duda que es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona⁴².

En la actualidad, la Resolución 5521 de 2013⁴³ establece que se costeará con cargo a la prima adicional de la UPC que se reconoce en algunas zonas geográficas, por ende, es clara la fuente del recurso contemplado para tal efecto.

La Resolución 5522 de 2013, por medio de la cual se fijó el valor de la UPC para el año 2014, la destinó para 363 municipios según el anexo de dicho acto administrativo.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes.

De tal forma, en esas áreas geográficas no se prevé con la totalidad de red prestadora especializada ni de alto nivel de complejidad, por tanto la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del estado.

4.9. De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean

⁴² Cfr. Sentencia T-206 de 2013: "En esos términos, ni siquiera cuando no se advierta la inexistencia de la fuente para su financiación se les podrá categorizar como excluidos del plan, en cuanto para adquirir dicho status debe encontrarse inscrito en el listado taxativo del artículo 49 del acuerdo 29 de 2011.

Entonces, al no haber sido consagrado en esa norma, ni el intérprete, ni el ejecutante, que para el caso serían EPS e IPS, puede invocar su exclusión explícita, máxime cuando el órgano regulador competente no lo estipuló como tal.

Aunado a ello, tampoco se puede catalogar como no incluido, toda vez que no existe incertidumbre sobre su cobertura, en esa medida, no hace parte de la denominada "zona gris". Así las cosas, los prestadores y entidades promotoras, están sujetos al irrestricto cumplimiento de la normativa vigente."

⁴³ Artículo 125: "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."

suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión de la paciente otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

4.10. En conclusión, por una parte, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado."

A la luz de las sentencias en cita, se puede afirmar que:

- a. El servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios que deban acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia se encuentra incluido en el POS, y estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud, siempre que (i) el servicio sea autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente, (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos cuenten con los recursos económicos suficientes para sufragar su traslado, (iii) de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, de lo contrario, dichos costos deben ser asumidos por el paciente o, en su defecto, atendiendo el deber de solidaridad que contempla el artículo 95 numeral 2 de la Constitución, deben ser cubiertos por los familiares de aquél.
- b. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán también los gastos de alojamiento.
- c. La financiación del traslado y hospedaje de acompañantes sólo es posible cuando se compruebe que el paciente (i) es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento; (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y, (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado del acompañante.
- d. En las áreas a donde se destine la prima adicional o por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro.



e. En los lugares en los que no se reconozca la prima adicional los pagos se efectuarían con cargo a la unidad de pago por capitación básica UPC."

8.5. Caso concreto

En el *sub examine*, el accionante deprecó la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, entre otros, y como consecuencia de ello, solicitó se ordene al HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, autorice y suministre los gastos de traslado en la ruta Cartagena – Bogotá - Cartagena, así como, el hospedaje, transporte interno, viáticos y alimentación, para él y su acompañante; de igual manera solicitó, se le garantice el suministro de estos, siempre que los servicios de salud sean direccionado fuera del municipio de residencia.

Entonces bien, del material probatorio obrante en el proceso, la Sala encuentra acreditado que el señor MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO, se encuentra afiliado en salud al régimen especial de las Fuerzas militares, siendo el Hospital Naval de Cartagena, la unidad médica donde le prestan los servicios de salud⁴⁴.

Que nació el 29 de mayo de 1957⁴⁵, es decir, que a la fecha cuenta con 59 años y 8 meses de edad.

Así mismo, que le fue prescrita por el Dr. Edgar Clavijo Cruz, el procedimiento quirúrgico denominado REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE RODILLA DERECHA, siendo programado y autorizado para el día 17 de enero del presente año⁴⁶, en el Hospital Militar Central, ubicado en la ciudad de Bogotá.

De otra parte, se observa que el accionante elevó solicitud para el reconocimiento de los gastos por concepto de viáticos y alojamiento, con el fin de asistir a la cirugía programada. Sin embargo, la misma fue resuelta parcialmente favorable, teniendo en cuenta que la entidad solo reconoció los tiquetes aéreos en la ruta indicada, y negó los demás servicios solicitados.

El actor por su parte, manifestó no contar con los recursos económicos necesarios para asumir los gastos que implica el traslado interno en la ciudad de Bogotá, así como, el hospedaje y manutención, por lo que se torna necesario que la entidad accionada asuma los gastos de ello, pues a su consideración, es la manera de garantizar la efectiva prestación del servicio de salud.

⁴⁴ Folio 22.

⁴⁵ Folio 4.

⁴⁶ Folio 9.



Al respecto, la entidad accionada manifestó que, no hay lugar a reconocerle tales rubros, teniendo en cuenta que, el actor cuenta con los recursos económicos suficiente para asumirlo, inclusive, cuenta con el apoyo de su hija, quien es independiente económicamente.

Ahora bien, para tratar lo concerniente al reconocimiento de los gastos de estadía por concepto de viatico, entiéndase aquellos como Hospedaje y transporte interno en la ciudad de destino, se tendrá en cuenta que efectivamente se acredite el cumplimiento de los siguientes requisitos: "*(i) la no prestación del servicio de transporte debe poner en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario, y (ii) ni el peticionario ni sus familiares cercanos deben contar con los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado*"⁴⁷. Aclara la Sala, que la alimentación no es un rubro que deba ser reconocido como factor individual, puesto que eso no está dentro el POS, y ello debe ser asumido por la persona, afiliada o beneficiaria del sistema de salud, independientemente que se le preste dicho servicio en su lugar de residencia o no. la alimentación que se reconoce en el sistema de salud es la intrahospitalaria, que no es la que se solicita en este caso; si ello es reconocido debe ser como gasto de estadía.

En el caso bajo estudio, en lo que se refiere al primer requisito, se tiene que el señor GARCÍA ARROYO, debe asistir a la cirugía REEMPLAZO PROTÉSICO DE RODILLA DERECHA, programada para el 17 de enero de 2017, en el Hospital Militar Central, ubicado en la ciudad en Bogotá.

Ahora, en atención a la patología que padece el accionante, y dada la necesidad de acudir a la cirugía prescrita por su médico tratante, es innegable que se acredita el primer requisito para que proceda el reconocimiento los viáticos o gastos de estadía, como se dijo en el párrafo anterior; los cuales son necesarios para la subsistencia en un municipio diferente al lugar de su residencia, teniendo en cuenta que, se le va a practicar la cirugía programada en la ciudad de Bogotá, y el actor reside en la ciudad de Cartagena.

En lo concerniente a la capacidad económica para sufragar los gastos de traslado, se observa que, al rendir informe en el presente tramite, el HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, no controvierte la afirmación hecha por el accionante de no contar con los recursos económicos para sufragar los gastos de estadía en la ciudad de Bogotá, atendiendo a que, cuando el accionante realiza una afirmación infinita, se invierte la carga probatoria, en ese sentido, le correspondía a la entidad accionada, demostrar que, el accionante si cuenta con los recursos para asumir los gastos que solicita.

⁴⁷ Sentencia T -033 de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.



Frente a este hecho, el Hospital Naval de Cartagena, se limitó a manifestar que el señor GARCÍA ARROYO posee los recursos para sufragar dichos gastos, sin demostrar la realidad económica del accionante, se tendrán por ciertas, las afirmaciones hechas por el actor respecto a la carencia de los recursos económicos suficientes que implica su traslado a la ciudad de Bogotá, así mismo, los gastos por concepto de viáticos, los cuales comprenden, hospedaje y transporte interno, en caso de requerirse. Lo probado en el proceso, es que el señor GARCÍA ARROYO, percibe una asignación de retiro por valor de dos millones seiscientos veinticuatro diez (2.624.010), de los cuales le descuentan 1.278.426 mil, quedándole un valor neto de \$ 1.345.684, de los cuales tiene que pagar un arriendo de \$ 750.000 mil pesos, y unos servicios públicos de un valor aproximado de \$ 344.566 mil pesos, para un total de \$ 1.094.566 en gastos, quedándole para los otros gastos una suma aproximada de \$ 183.860 mil pesos; lo que evidentemente, hace que carezca de los recursos suficiente para sostenerse en la ciudad de Bogotá, durante su intervención quirúrgica, sin saber si después de ello, tendrá que quedarse por más tiempo en la ciudad de Bogotá, y mientras se recupera.

Ahora, en lo afirmado por la entidad tutelada, que el actor cuenta con una hija mayor de 25 años que lo ayuda económicamente, no existe prueba en el plenario de la existencia de esa hija, ni mucho menos de la supuesta ayuda económica. Luego entonces, se comparte lo aducido por el A-quo, en el sentido de que el accionante cumple los requisitos expuestos en la parte considerativa, para que proceda la orden a cargo del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, de asumir, además de los gastos de traslado, los correspondientes a viáticos, en los términos mencionados en esta providencia para el paciente.

En lo que respecta a los gastos que representa el acompañante, la H. Corte Constitucional, en abundantes fallos de tutela, ha sido reiterativa en manifestar que, el reconocimiento y financiación de los gastos de acompañantes, solo es posible cuando se compruebe el cumplimiento de ciertos requisitos: (i) que se acredite la total dependencia del paciente. (ii) que requiera de atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, y (ii) que ni el paciente ni su núcleo familiar cuenten con los recursos económicos suficientes para asumir los gastos que representa el acompañante.

Al respecto, considera la Sala que, en el caso bajo estudio, no se cumplen los requisitos antes descrito, por las razones que a continuación se exponen:

En primer lugar, del material probatorio allegado al expediente, se tiene que el médico tratante, no certificó la necesidad de un acompañante, razón por la cual no existen los presupuestos para la autorización del mismo, entre otras cosas, porque no se evidencia tal necesidad, esto, teniendo en cuenta que, el



actor no padece patologías que impidan valerse por sí solo, ni siquiera cuenta con la edad suficiente para ser considerado un adulto mayor, pues en la actualidad el actor cuenta con 59 años de edad.

En segundo lugar, tampoco se evidencia que, el actor dependa físicamente de un tercero para la realización de su tareas cotidianas, ni que con la ausencia del mismo se amenace su integridad física, especialmente, porque el actor no hace la respectiva manifestación.

Ahora bien, no existiendo pruebas suficientes que acrediten la necesidad de un acompañante, esta Sala, modificara el fallo de primera instancia, en el entendido de revocar los gastos reconocidos al acompañante, respecto a los viáticos, entiéndase, hospedaje y transporte interno.

En cuanto a los gastos de traslado en la ruta Cartagena – Bogotá - Cartagena, esta judicatura no hará consideraciones, teniendo en cuenta que, los mismos no son objeto de discusión dentro de la presente acción constitucional, por ende modificara la orden frente a los mismos, puesto que mediante el oficio No. 5072 del 30 de noviembre de 2016, la entidad accionada reconoció dichos gastos.

IX. CONCLUSIÓN

En virtud de lo anterior, la Sala considera que, el Hospital Naval de Cartagena, si vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la seguridad social del accionante, al negarse a reconocerle los gastos por concepto de viáticos, entiéndase hospedaje, alimentación y transporte interno, en caso de ser necesario, dado que en el expediente quedo demostrado la necesidad del mismo.

No obstante, frente a los gastos por concepto de un acompañante, esta Sala, considerara la negación de los mismos, el primero, dado que no se demuestra con exactitud la necesidad del mismo, ni tampoco fue prescrito por el médico tratante.

X. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Tribunal Contencioso de Bolívar – Sala Segunda de Decisión Constitucional, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y autoridad de la ley.

FALLA:

PRIMERO: MODIFÍQUESE el numeral segundo de la parte resolutive de la sentencia proferida el 15 de diciembre de 2016, por el Juzgado Octavo



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR

SENTENCIA No. 07 /2017

SIGCMA

Administrativo Oral del Circuito de Cartagena, de conformidad con la razones expuestas en la presente providencia, el cual quedara así:

"SEGUNDO: ORDENAR al director y/o representante legal del HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA, que autorice y entregue al señor MIGUEL ÁNGEL GARCÍA ARROYO, los gastos por concepto de viáticos, entendiendo como tales, hospedaje, transporte interno y alimentación, para que pueda ir a realizarse el procedimiento medico denominado "REEMPLAZO PROTÉSICO TOTAL DE RODILLA DERECHA, y cada vez que tenga que asistir a esta misma ciudad u a otra a cumplir citas relacionadas con los problemas de salud por los cuales se inició la presente actuación."

SEGUNDO: CONFÍRMESE en todo lo demás.

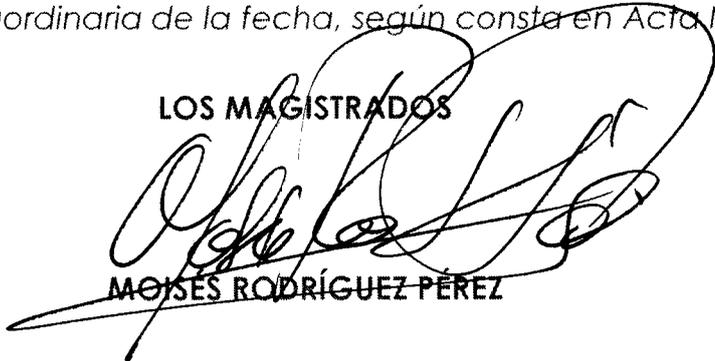
TERCERO: NOTIFÍQUESE por cualquier medio efectivo a los interesados en los términos del Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

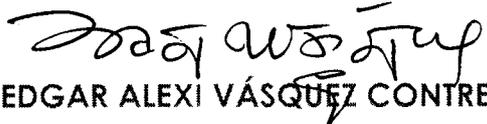
CUARTO: ENVÍESE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, si no fuere impugnada.

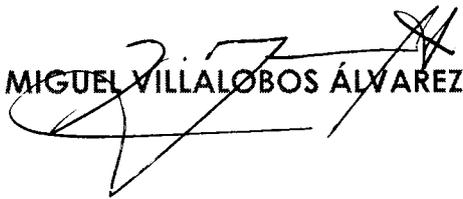
NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El proyecto de esta providencia fue considerado y aprobado por la Sala, en sesión extraordinaria de la fecha, según consta en Acta No. 5

LOS MAGISTRADOS


MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ


EDGAR ALEXI VÁSQUEZ CONTRERAS


LUIS MIGUEL VILLALOBOS ÁLVAREZ