



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE

SALA SEGUNDA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, dieciséis (16) de abril de dos mil quince (2015)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

RADICACION:	70-001-33-33-004-2015-00053-01
ACCIONANTE:	ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ
ACCIONADO:	CAPRECOM E.P.S.
NATURALEZA:	ACCIÓN DE TUTELA

Procede la Sala, a decidir la **impugnación** presentada por la parte accionada, contra la sentencia del 2 de marzo de 2015, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante la cual, se concedió la tutela de los derechos invocados por la actora y se negó, la protección tutelar con relación a otros aspectos solicitados.

I.- ANTECEDENTES:

1.1- Pretensiones¹

La señora **ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ**, a través de apoderado judicial, interpuso acción de tutela contra **CAPRECOM EPS**, con el propósito de que fuese declarado mediante sentencia, el amparo tutelar del derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la vida, a la dignidad humana, a la igualdad, a la familia, al libre desarrollo de la personalidad y para que, de conformidad con ello, se sirviera el juez:

- Declarar que la accionada viola y amenaza con trasgredir, sin justificación alguna, los derechos fundamentales de **ETILVIA ISABEL CORPAS**

¹ Folio 7 – 8, del cuaderno de primera instancia.

HERNÁNDEZ, y en consecuencia declarar también, el amparo tutelar arriba descrito.

- Ordenar a la accionada, suministrar el transporte intermunicipal a la señora **ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ** y un **ACOMPAÑANTE**, desde su domicilio en el Municipio de San Marcos, hasta la ciudad de Sincelejo en el Departamento de Sucre, con el objetivo de acudir a la clínica **FRESSENIUS MEDICAL CARE**, a realizarse el tratamiento de hemodiálisis, ordenado por su médico tratante.
- Ordenar a la entidad accionada, rembolsar los gastos por concepto de transporte, en los que ha incurrido la demandante y los cuales han sido asumidos por su familia, contabilizados a partir de la fecha, en que ésta se encuentra sometiéndose al tratamiento indicado y consecuentemente con lo anterior, ordenarle a **CAPRECOM EPS**, la atención del derecho a la salud de la demandante, en forma integral.

1.2.- Hechos²

Se manifestó, que la señora **ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ**, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad social en Salud y que recibe, los servicios derivados de tal afiliación, en la entidad prestadora del servicio de salud **CAPRECOM EPS**, ubicada en la ciudad de Sincelejo.

La accionante, indicó ser una persona constitucionalmente protegida, pues, padece del *síndrome urémico por insuficiencia renal crónica terminal*, desde el 24 de julio de 2012, que se ha dializado, desde entonces, en las clínicas que prestan ese servicio en Sincelejo y que actualmente, su enfermedad, es tratada mediante la especialidad de nefrología en esa ciudad, por el médico RENÉ PÉREZ GARCÍA, en la clínica de diálisis DaVita.

Sostiene, que el 24 de octubre de 2014, solicitó a **CAPRECOM EPS**, que asumiera el traslado de ella y de su acompañante, desde su residencia en

² Folios 2 -7, del cuaderno de primera instancia.

San Marcos en el Departamento de Sucre, hasta la ciudad de Sincelejo, para asistir al tratamiento de hemodiálisis que le fue ordenado y le instó a reembolsar los gastos, que su familia asumió con tal fin, desde el 24 de julio de 2012, fecha en que fue prescrito, anexándose certificado de transporte en el que consta el valor del pasaje por persona; siendo resuelto su pedimento por parte de la accionada, de manera negativa.

Alega la demandante, que no trabaja, no tiene una pensión de vejez, ni mucho menos, rentas económicas que le permitan asumir los gastos derivados del tratamiento de ésta enfermedad, más concretamente de los que implican su movilización y que en esa medida, sus hijos de manera “agotante”, hacen todo lo posible para que pueda asistir a las sesiones de hemodiálisis, principalmente motivados por evitar su muerte, ante una eventual interrupción del tratamiento y aseveró, que se está ante una carga injusta, porque las E.P.S., reciben recursos directos para suministrar el transporte a personas, en las condiciones de la accionante y simplemente, dilatan o se niegan al cumplimiento de ésta obligación.

Finalmente, se trae a colación unas sentencias de la Corte Constitucional, que en opinión suya, gobiernan su situación fáctica.

1.3. Contestación de la acción.³

Mediante escrito del 2 de marzo del año en curso, **CAPRECOM EPS**, como entidad accionada, presentó escrito, refiriéndose a la solicitud de información requerida en Oficio N° 091 de febrero 18 de 2015⁴, en el cual manifestó, que de conformidad con la certificación que expidió el Dr. René Pérez García, en su calidad de nefrólogo de DaVita SAS, a la demandante, se le está prestando el servicio de salud, al realizarle el tratamiento de Hemodiálisis en esa entidad, desde el 3 de Junio de 2014.

³ Folios 31 – 42, del cuaderno de primera instancia.

⁴ Folio 28, del cuaderno de primera instancia.

De igual forma, expuso que **CAPRECOM EPS**, nivel central, celebró con DaVita S.A.S., el contrato No. CN01 00097 de fecha 22 de julio de 2014, cuyo objeto es la *prestación de servicios de salud, para la atención integral y complementaria, ambulatoria de pacientes con enfermedad renal, para ser manejados en programas de pre diálisis, diálisis peritoneal y/o hemodiálisis*, y en cuyo ordinal G punto i, reconoce un *subsidio de transporte*, para aquellos pacientes, que por estudio socioeconómico lo requieran, subsidio del cual, la actora es beneficiaria.

Por otra parte consideró, que según la certificación expedida por DaVita SAS, la usuaria no necesita asistir a las sesiones del tratamiento, al cual le es necesario someterse, con acompañante y expresó, que no existió la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, por lo tanto, sostiene la accionada, no puede ser precedente el amparo tutelar solicitado, toda vez que se configura el *hecho superado por carencia de objeto*, al cual según expone en el escrito, ha hecho alusión la Honorable Corte Constitucional.

En atención a lo anterior, solicita que se declare la improcedencia de la acción de tutela, interpuesta contra **CAPRECOM**.

1.4.- La providencia impugnada⁵:

El Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, mediante sentencia de 2 de marzo de 2015, tuteló los derechos fundamentales conculcados a la señora **ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ**.

Ordenó a **CAPRECOM EPS**, suministrar la totalidad de los gastos de transporte a la actora, cuando deba asistir a las sesiones de diálisis en la ciudad de Sincelejo, haciendo la aclaración, de que estos, deben ser provistos antes de la realización del procedimiento.

⁵ Folios 43 – 50, del cuaderno de primera instancia.

Negó la protección tutelar solicitada por la actora, con respecto a los otros puntos y como última medida, dispuso notificar del fallo a las partes a través de secretaría y remitir el expediente para su eventual revisión a la H. Corte Constitucional dentro del término señalado en la ley, en el evento de no ser impugnada la providencia que se comenta.

Para el efecto, luego de referenciar jurisprudencia relacionada con el tema, señaló, que:

“Observa el Despacho que efectivamente la tutelante se encuentra recibiendo un tratamiento como consecuencia de su enfermedad renal, tres veces por semana, lo cual la obliga a trasladarse del municipio de San Marcos a la ciudad de Sincelejo, lo que genera unos gastos de transporte que deben ser cubiertos por la EPS”.

“(Que) dentro del plenario aparece que a la actora, se le está entregando la suma de treinta mil pesos (\$ 30.000.00), por concepto de subsidio de transporte, lo cual no alcanza para cubrir la totalidad de los gastos de transporte generados, pues según lo establecido en la certificación expedida por una empresa transportadora que cubre la ruta, establece un valor por pasaje de \$ 42.000.00, por trayecto, y a tendiendo a que deben hacerse dos trayectos, dos veces a la semana, el total supera con creces lo entregado por subsidio de transporte a la usuaria”.

“Se debe tener claro que la EPS no debe hacer entrega de un subsidio de transporte, sino de la totalidad de los gastos de transporte en que incurra el paciente para cumplir con los procedimientos que se ordenen. Por otro lado, se observa que el pago del mal llamada subsidio de transporte, se hace después de realizados los procedimientos, lo que genera traumatismos a los pacientes, los cuales deben realizar erogaciones para el transporte para después ser reembolsada por la EPS, que como vimos se entrega de manera incompleta.”

Concluyendo, *“que la EPS, en el punto anotado, vulnera los derechos de los pacientes, por cuanto no está asumiendo la totalidad del costo de transporte en que incurren los mismos para efectos de realizarse los procedimientos médicos que se le ordena y porque el pago de subsidio de transporte se hace después del cumplimiento de la cita, cuando los gastos deben ser cubiertos antes de que ocurra el procedimiento”.*

Frente a la solicitud de transporte para el acompañante, señaló, que es necesario que el médico tratante, determine la necesidad del mismo, por ende, existiendo en el proceso, certificado que acredita la no necesidad de acompañante, no accedió a tal pretensión.

Respecto al reembolso de los gastos en que incurrieron los familiares de la accionante, el Despacho se inclinó por no ordenarlos, toda vez que la acción de tutela, no es el mecanismo propio para hacerlo, en tanto, existen otros mecanismos judiciales para tal efecto.

1.5.- Impugnación de la parte demandante⁶

El día 15 de Marzo de 2015, **la parte actora**, impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral de Sincelejo, el día 2 de Marzo de 2015⁷, sin esbozar argumento alguno al respecto. Dicha impugnación, se concedió, mediante auto del 11 de marzo de 2015⁸.

1.6.- Trámite procesal de segunda instancia

En auto del 16 de marzo de 2015⁹, éste Despacho resolvió admitir la impugnación que interpuso la parte accionante, contra la sentencia proferida el 2 de marzo de 2015.

En tal auto, se dispuso vincular a ésta actuación, a la entidad **DaVita S.A.S-Sincelejo**, como tercero interesado con las resultas de ésta acción.

1.7- Del pronunciamiento del ente vinculado -DaVita S.A.S.-¹⁰

Notificadas las partes del auto admisorio de la impugnación, como consta en folios 5 a 10 del cuaderno de segunda instancia, en escrito presentado el

⁶ Folio 50, del cuaderno de primera instancia.

⁷ Folio 50, reverso.

⁸ Folio 56, del cuaderno de primera instancia.

⁹ Folio 4, del cuaderno de segunda instancia.

¹⁰ Folios 14 – 22, del cuaderno de segunda instancia.

19 de marzo de 2015, **DaVita S.A.S**, entidad vinculada a éste proceso, contestó la acción de tutela de la referencia.

Señaló su oposición, oponiéndose a todas las pretensiones de la accionante, toda vez que no hay vulneración de derecho fundamental alguno, indicando, que el auxilio de transporte reclamado, se ha suministrado a la actora, desde el mes de junio de 2014, cuando ingresó como paciente renal a la institución, explicando que el mismo, es una ayuda proporcionada de mera liberalidad, a efectos de mitigar el gasto del paciente y que se otorga, con el objetivo de que el paciente, logre asistir de manera oportuna a su terapia.

En lo que atañe a los viáticos de transporte para un acompañante, expresó, que era necesario manifestar, que la señora **ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ**, no cuenta con condición de discapacidad, conforme lo ha certificado el nefrólogo, por lo que no requiere acompañamiento a su terapia de diálisis.

II.- CONSIDERACIONES:

2.1.- Competencia:

El Tribunal, es competente para conocer en **Segunda Instancia**, de la presente impugnación, en atención a lo establecido en el artículo 32 del decreto ley 2591 de 1991.

2.2.-Problema jurídico.

En el sub examine, el debate central se circunscribe a establecer: *¿La parte accionada, ha vulnerado los derechos fundamentales endilgados por la parte accionante, al no suministrarle a ella y a un acompañante, el transporte intermunicipal, desde el municipio de San Marcos, hasta la ciudad de Sincelejo, con el fin de asistir al tratamiento de hemodiálisis?*

De igual manera: *¿La negativa de **CAPRECOM E.P.S.**, para reconocer el reembolso económico, de los gastos médicos sufragados por los familiares de la accionante, constituye una vulneración a los derechos fundamentales alegados?*

Para abordar el problema planteado, se hará énfasis en los siguientes aspectos: **i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela; iii) Financiación de los costos que genera el desplazamiento de los pacientes y de sus acompañantes por parte de las entidades prestadoras de salud; y iv) De la improcedencia de la acción de tutela para solicitar reembolso de gastos médicos. v) Caso concreto.**

2.2.1.- Generalidades de la Acción de Tutela.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela, puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos se vean amenazados o vulnerados por la acción o la omisión, de cualquier autoridad pública y procederá, cuando el afectado, no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable; la búsqueda de objetivos distintos, para los cuales el ordenamiento jurídico prevé otras instancias y jurisdicciones, diferentes a la constitucional, excede el contexto establecido para la misma, tanto en la Carta Suprema, como en la ley.

2.2.2.- Del carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de acción de tutela.

La salud, no cabe duda, es un derecho fundamental y autónomo. Así ha sido reconocido por la Corte Constitucional, quien ha precisado que “la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la

salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...”¹¹, criterio compartido en providencia del 25 de febrero de 2009¹², por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, en la cual reseñó:

“El derecho a la salud, de rango constitucional y fundamental, es un pilar esencial en el ordenamiento jurídico colombiano, pues crea la base para el desarrollo de una vida en condiciones de dignidad¹³. Para la Corte Constitucional¹⁴, el derecho a la salud es “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”.

Bajo la connotación de derecho de primera generación, per se, es evidente la procedencia de la acción de amparo para su protección, cuando quiera que el mismo, sea amenazado o vulnerado por autoridades públicas o particulares. Este carácter, permite su guarda, sin necesidad de estar en conexión con otros derechos fundamentales, verbigracia, la integridad, la vida, etc.

Así lo ha dicho la Corte Constitucional, quien en torno al tema, en sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, recalcó:

“... todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales”.

¹¹ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

¹² Consejo de Estado. Sentencia de Tutela de 25 de febrero de 2009 - Rad. 2008-00602-0, C. P. Ligia López Díaz.

¹³ Su importancia es tan preponderante, que en la Constitución Política, se encuentra determinado entre otros, en los artículos 44, 46, 47, 49, 50, 52, 64, 78, 95 y 336.

¹⁴ Consultar entre otras, las sentencias T- 597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08.

Siendo contundentes y bajo la misma línea de decisión, la alta Corporación, en sentencia T-180 de 2013¹⁵, precisó:

“En este contexto, estos derechos son fundamentales y susceptibles de tutela, “declaración que debe ser entendida con recurso al artículo 86 de la Constitución Política que prevé a esta acción como un mecanismo preferente y sumario.”

De lo anterior se concluye, que cuando las entidades promotoras de salud se niegan a suministrar tratamientos, medicamentos o procedimientos excluidos en el POS o POS-S, están vulnerando el derecho a la salud, el cual como se ha reiterado adquiere la condición de derecho fundamental autónomo y la tutela es el medio idóneo para su protección.”

2.2.3- Financiación de los costos que genera el desplazamiento de los pacientes y de sus acompañantes por parte de las entidades prestadoras de salud. Precedente Judicial.

En múltiples oportunidades, este Tribunal, se ha pronunciado sobre el tema de la financiación de gastos de desplazamiento de pacientes y de sus acompañantes, para atender citas y procedimientos médicos, elaborando un criterio coherente con los preceptos esbozados por la Corte Constitucional¹⁶.

Para ello se reiteran los planteamientos sobre la temática, donde es pertinente hacer alusión a la posición jurisprudencial dispuesta en la Sentencia T-073 de 2013¹⁷, proferida por el Alto Tribunal Constitucional, que expuso lo siguiente:

“Como se observa, la inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud que garantiza el cubrimiento del transporte para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, no es absoluta, dado que se requiere que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que

¹⁵ Con ponencia del Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

¹⁶ Se puede consultar entre otras. Tribunal Administrativo de Sucre. Sala Segunda de Oralidad. Expedientes 2014-00122-01, 2014-000220-01, 2014-00230-01, 2014-00273. M.P Dr. Rufo Arturo Carvajal Argoty.

¹⁷ Con ponencia del Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional.

En los demás casos, la jurisprudencia Constitucional ha establecido que cuando el paciente no cuenta con los recursos para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y, éste, sea la causa que le impide recibir el servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud. En éste evento, le corresponde al juez constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

(...)

En esas circunstancias, la garantía constitucional de acceso a los servicios de salud conlleva, además de brindarse los tratamientos médicos para proteger la salud de la persona la de conseguir los medios para la materialización efectiva del servicio.

En sentencia T-346 de 2009, se recordó que la jurisprudencia constitucional ha señalado, que todas las personas tienen el derecho a recibir la asistencia médica necesaria para la recuperación de su salud, situación que en algunos casos excepcionales puede conllevar incluso el servicio de transporte, siempre y cuando (i) ni el paciente ni la familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el mencionado servicio y (ii) que en caso de no otorgarse el medicamento, procedimiento o tratamiento, se amenace “la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. **De igual forma, citó que en algunas oportunidades se ha ordenado la prestación del transporte, junto con un acompañante, cuando el paciente (i) dependa totalmente del tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente “para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” y finalmente, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.**

En cuanto al cubrimiento de gastos de traslado para el acompañante, esta Corporación señala que la protección procede cuando, atendiendo el concepto médico, el paciente requiere de un tercero para hacer posible su desplazamiento o para garantizar su integridad física y la atención de sus necesidades más apremiantes¹⁸. Al respecto señaló: “la autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de

¹⁸ Sentencia T-197 de 2003, M. P. Jaime Córdoba Triviño.

un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere 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”

En esos términos, se encuentra establecido que por vía de tutela se puede impartir la orden para que la empresa prestadora del servicio de salud cubra el transporte, ya sea urbano o de una ciudad a otra, del afiliado y de un acompañante, cuando el paciente lo requiera, de forma que pueda recibir oportunamente los servicios médicos asistenciales

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

De igual forma, en cuanto a la regulación del tema, referido a la prestación de servicios médicos, fuera del lugar de residencia del paciente, cuando en la misma no pueda realizarse, la Resolución 5261 de 1994, en su artículo 2, parágrafo, indica:

“...Cuando en el municipio de residencia del paciente no se 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. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”.

Por su parte, la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud, “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”, consagra sobre el tema en estudio¹⁹:

“ARTÍCULO 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:

¹⁹ Esta resolución no ha sido modificada en lo pertinente, salvo en lo que hace al ajuste de su anexo 01, tal y como se anota en Resolución No. 5926 del 23 de diciembre de 2014.

- *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.

ARTÍCULO 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.” (Negritas de la Sala).*

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte Constitucional, reitera el tema del transporte y aclara la interpretación sobre este servicio, como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, incluido en el POS, tanto, en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país. Textualmente, señaló:

“Respecto al tema en cuestión, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su

artículo 42²⁰ que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

Del mismo modo, 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 mencionado²¹ 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.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 4480 de 2012, fijó el valor de la UPC para el año 2013 y señaló que se le reconocería a los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada y la región del Urabá, excepto los municipios de Arauca, Florencia, Yopal, Riohacha, Sincelejo y Villavicencio.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

²⁰ “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.”

²¹ “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 Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

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 y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. Sin embargo, en caso de que éste sea necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

Así las cosas, no se debe recurrir a la entidad territorial a solicitar el pago de los servicios de transporte y alojamiento de pacientes, pues de conformidad con la Ley 715 de 2001, dicha entidad financiará la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es decir, los servicios No POS-S; en consecuencia, no les corresponde asumir gastos propios del catálogo de beneficios como es el caso del transporte. Sobre el particular, la Corte manifestó en la sentencia T-371 de 2010:

“Ahora bien, la Ley 715 de 2001 determina las competencias de las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. En efecto, corresponde a los departamentos²², gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio²³ la de identificar a la población

²² “Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. (...)43.2. De prestación de servicios de salud:

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

²³ Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. (...) 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable."

De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó 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", en ese orden de ideas "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." Lo anterior encuentra fundamento en 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.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte 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 persona.

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que 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.

En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente²⁴, como se lee: "(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes."

²⁴Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

los recursos suficientes para financiar el traslado"."(Negrillas de las Sala para resaltar)²⁵

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos, que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estas implican el desplazamiento, a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio, no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere para poder acceder al servicio de salud.

No obstante lo anterior, aclara la Sala, que para ordenar a través de la acción de tutela, la prestación del servicio de transporte del paciente y su acompañante, de ser necesario este último, es menester, que dentro del expediente, se encuentre demostrada la necesidad de prestación del servicio de salud, por fuera del municipio de residencia del paciente, pues, como ya se advirtió, es condición indispensable para la protección del derecho fundamental, que este se encuentre amenazado o vulnerado, es decir, que exista certeza de la existencia de indicación médica en este sentido, para que se habilite el juez de tutela a expedir dichos mandatos y en caso de ser meramente hipotéticos o eventuales, los servicios por fuera de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración, por ende, se encuentra vedado el expedir órdenes en este sentido.

Se destaca, que lo hasta aquí desarrollado, responde a la idea de que este derecho por parte del paciente, e imperativo con respecto al ente prestador de salud, comprende un componente del factor integral de la prestación del servicio, siendo conducente, relacionar lo expuesto por el legislador estatutario, quien mediante Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de la Salud), plantea el concepto de integralidad así:

"Artículo 8º: Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o

²⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

2.2.4.- De la improcedencia de la acción de tutela para solicitar reembolso de gastos médicos.

Otro aspectos a desarrollar en este asunto, es el concerniente a la procedencia de la acción de tutela, para obtener el reembolso de los recursos dispuestos para sufragar los gastos que representaban la movilización para la atención de diligencias médicas, para ello, es pertinente traer a colación, lo que en tal sentido ha expresado la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-015 de 2003, con ponencia del Doctor Alfredo Beltrán Sierra, la cual es reiterativa de lo dispuesto en Sentencia T-104 de 2000²⁶:

“(...) la tutela sólo procede cuando la acción u omisión de la entidad encargada de prestar el servicio público de salud, amenaza o vulnera derechos fundamentales, en manera alguna para definir obligaciones en dinero, cuyo pronunciamiento corresponde a la jurisdicción ordinaria. En consecuencia, no es posible obtener por vía de tutela el pago de dichas sumas, dado que existe un mecanismo alternativo de defensa judicial, al cual deberá acudir si considera que tiene derecho a dicho reconocimiento.”

En reciente jurisprudencia²⁷, también se sostuvo:

“Mediante reiterada jurisprudencia, esta Corte ha sostenido que por regla general la acción de tutela es improcedente para solicitar el reembolso de dineros sufragados por los pacientes según los servicios de salud recibidos. Lo anterior, en razón a que (i) la amenaza o vulneración del derecho fundamental a la salud, se encuentra superado en el entendido que las personas

²⁶ C.P. Dr. Antonio Barrera Carbonell.

²⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-105 de 2014. C.P Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

finalmente acceden materialmente al servicio requerido, y (ii) porque la legislación establece mecanismos judiciales para solicitar el reembolso de dineros por gastos médicos cuando legalmente no se tenga la obligación de asumirlos.

Pese a lo anterior, la Corte ha establecido que excepcionalmente procede la acción de tutela para obtener el reembolso del dinero pagado por servicios de salud en que incurrieron los pacientes. Para ello, la jurisprudencia ha fijado los criterios que se sintetizan a continuación

En materia de procedencia de los recobros mediante el uso de la acción de tutela, recientemente, la Sala Novena de Revisión mediante las sentencia T-259 de 2013 (MP Luis Ernesto Vargas Silva), elaboró una reconstrucción jurisprudencial sobre la improcedencia de dichos recobros. En esa ocasión, negó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social de una accionante que pretendía el reembolso de \$14.500.000 que sufragó para un tratamiento oral en un centro de rehabilitación particular. Allí se señaló que la intervención del juez constitucional procedía para resolver este tipo de pretensiones cuando se reúnan las siguientes circunstancias especiales y excepcionales:

“i) el medio de defensa judicial no es idóneo, de acuerdo a las circunstancias específicas del caso, entre las que se encuentran la edad del interesado o su condición de vulnerabilidad; ii) la empresa prestadora del servicio de salud haya negado proporcionar la atención sin justificación legal, dilatando su cumplimiento, o estaba en presencia de un servicio de urgencia; y iii) existe orden del médico tratante que sugiere su suministro, con independencia de que el profesional de la salud referido sea adscrito a la EPS encargada de prestar el servicio”.

Conforme a lo anterior y a la situación fáctica del caso, esta Corporación señaló que no era procedente la acción de tutela para solicitar el reembolso del dinero porque (i) “no se presentan las circunstancias relevantes que evidencien la vulnerabilidad de la actora” ya que la actora no pertenecía a algún grupo de personas de especial protección constitucional como los mayores adultos razón por la que no resultaba desproporcional que acudiera a los mecanismos judiciales para ventilar sus pretensiones, aunado a que no demostró la precariedad en su situación económica y a que finalmente recibió atención médica para sus padecimientos; (ii) “la entidad demandada nunca negó la prestación del servicio” pues la tutelante había acudido a otro centro de rehabilitación oral por convicción propia; y (iii) a la inexistencia de la orden del médico tratante en la medida en que la dentista de la actora le había señalado que debía practicarse un procedimiento de rehabilitación sin que se especificara sus

condiciones, por tanto no fue considerada como una prescripción médica.

7.4. De acuerdo con lo antedicho, la acción de tutela no es procedente para solicitar el reembolso de dineros sufragados por servicios de salud recibidos. Sin embargo, procede siempre que se reúnan las siguientes circunstancias especiales y excepcionales: (i) los mecanismos judiciales establecidos para dicha finalidad no sean idóneos según las circunstancias específicas del caso; (ii) la empresa prestadora del servicio de salud haya negado o dilatado el suministro de la atención médica sin justificación legal; y (iii) exista orden del médico tratante que sugiera el servicio requerido."

En este sentido, la posición judicial adscrita, señala que por regla general, la solicitud de amparo, se torna improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, ya que tal pretensión, lleva implícita, la satisfacción de un derecho y la concurrencia de medios de defensa judiciales, que garantizan el ejercicio de dicho pedimento. No obstante, se prevé de manera excepcional, el trámite del medio de control constitucional, cuando de manera específica, en el asunto, se logre observar la falta de idoneidad de los instrumentos de defensa, la negativa y actuación dilatoria de la entidad prestadora del servicio de salud, sin justificación alguna, a más, de la existencia de una orden médica sobre el servicio requerido, elementos que deben ser valorados según las contingencias del caso.

2.2.5.- Caso concreto

Para resolver el fondo del asunto, corresponde a la Sala, aplicar las reglas jurisprudenciales arriba descritas, en aras de comprobar, si resulta procedente el amparo solicitado por la parte accionante.

Pues bien, en el expediente se observa, que la señora **ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ**, padece de una **INSUFICIENCIAL RENAL CRÓNICA** y recibe como tratamiento, **hemodiálisis, secundaria a una nefropatía hipertensiva** y que en virtud de ello, requiere la realización de procedimiento **dialítico interdiario**.²⁸

²⁸ Ver folios 16-18, cuaderno de primera instancia.

Así mismo, refiere la parte actora, que ella y su familia, no cuentan con recursos económicos, para sufragar los gastos de traslado, que implican su asistencia y la de un acompañante, al procedimiento médico ordenado, ello debido, básicamente, a que la demandante no trabaja, no tiene una pensión de vejez, ni mucho menos, rentas económicas, que le permitan asumir los gastos, derivados del tratamiento de la enfermedad de su diagnóstico y que bajo esa perspectiva, sus hijos, de manera “agotante”, hacen todo lo posible, para que pueda asistir a las sesiones de hemodiálisis, principalmente motivados por evitar su muerte, ante una eventual interrupción del tratamiento.

Se sostuvo además, en la opinión de estar afrontando una carga injusta, ya que las E.P.S., disponen de los recursos necesarios, para cumplir con la obligación de suministrar, lo que solicita por medio de la tutela que se estudia, a las personas que como ella, se encuentran en una situación económica desfavorable.

Atendiendo a lo antedicho, la entidad accionada, en la oportunidad procesal para ello, hizo referencia a la certificación que expidió el Dr. René Pérez García en su calidad de nefrólogo de DaVita SAS, a la demandante, en la que se indica que se le está prestando el servicio de salud, al realizarle el tratamiento de Hemodiálisis en esa entidad, desde el 3 de Junio de 2014 y que la usuaria, no necesita asistir a las sesiones del tratamiento, a las cuales le es necesario someterse, con acompañante.

Por su parte, **DaVita SAS**, en su condición de tercero vinculado al proceso, coincidió con lo expuesto por la **EPS CAPRECOM**, en el sentido de reafirmar, que teniendo como fundamento el concepto emitido por el médico tratante de la actora, no es dable concederle la solicitud de viáticos por concepto de transporte a un acompañante suyo, toda vez, que ésta no se encuentra en una condición de discapacidad, que le exija asistir acompañada, a su habitual terapia de diálisis.

Ahora bien, ya se ha dicho, que frente a los **gastos de desplazamiento del acompañante**, es preciso que se cumplan los siguientes requisitos²⁹: (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, (iii) *ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado*.

En el presente caso, se aprecia, de los hechos consignados en el escrito de tutela, que por demás, no fueron controvertidos por la parte accionada³⁰, la imposibilidad de la accionante y su familia, de seguir solventando los gastos que se generan, debido a su necesaria y frecuente movilización, desde el lugar de su domicilio en el municipio de San Marcos, hasta la ciudad de Sincelejo, con el fin de realizarse el tratamiento dialítico, al cual se somete tres días a la semana, por prescripción médica, para preservar su salud y vida, precisándose, que si bien la entidad vinculada, concede emolumentos para ello -\$300.000 al mes-³¹, estos no son suficientes para el desplazamiento de la señora Corpas Hernández, desde su domicilio, a la ciudad de Sincelejo, teniendo en cuenta la certificación proferida por la empresa de transporte “COOTRANCHIPILIN”, por lo que es menester, el reconocimiento y pago de tales emolumentos, en su totalidad.

En cuanto a la solicitud de acompañante, la Sala considera, que el juez de instancia, emite decisión coherente con las particularices del caso, toda vez, que con fundamento en el *concepto emitido por el médico tratante*³², el cual de manera expresa hace constar, que la paciente no requiere de acompañante, para asistir a su terapia dialítica; se denota la improcedibilidad del pedimento en comento.

²⁹ Sentencia T-233/11 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

³⁰ Es más, la entidad accionada, en ningún momento, controvierte la necesidad del reconocimiento y pago de tales emolumentos, para el desplazamiento de la accionante, sino que su defensa se establece, en la estipulación de un hecho superado, inclusive, en tal sentido, se pronuncia el ente vinculado DaVita S.A.S., el cual ha otorgado sumas para atender tal pretensión de manera parcial, más no en su totalidad.

³¹ Folios 36-42, del cuaderno de primera instancia.

³² Folio 34 y 22 del cuaderno de primera y segunda instancia, respectivamente.

En este punto, es bueno anotar, que la Honorable Corte Constitucional, en sentencia T-023 de 2013, ha expresado lo siguiente:

*“En cuanto al cubrimiento de gastos de traslado para el acompañante, esta Corporación señala **que la protección procede cuando, atendiendo el concepto médico, el paciente requiere de un tercero para hacer posible su desplazamiento o para garantizar su integridad física y la atención de sus necesidades más apremiantes.** Al respecto señaló: “la autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*

Así mismo, en lo que respecta a la petición de reembolso de gastos médicos, esta Colegiatura, se acoge a la posición jurisprudencial relacionada en apartes precedentes, en el sentido, de que la acción de tutela, por su carácter subsidiario, se torna improcedente, de cara a la existencia de medios ordinarios de defensa, máxime cuando en tales eventos, se evidencia la satisfacción del derecho fundamental, que se dice es conculcado, al darse curso a los procedimientos médicos necesarios, para la atención de una patología específica, eso sí, sin que logre advertirse una circunstancia excepcional, que dé cabida a la procedencia de dicho medio de control, en forma transitoria, presupuestos que no se logran dilucidar en el caso de marras.

Conforme a lo antes desarrollado, concluye la Sala, que en el presente caso, existen razones suficientes para **CONFIRMAR** el fallo recurrido, que tuteló los derechos fundamentales conculcados a la señora **ETILVIA ISABEL CORPAS HERNÁNDEZ**; ordenándose a **CAPRECOM E.P.S.**, suministrar la totalidad de los gastos de transporte a la actora, cuando ésta deba asistir a las sesiones de diálisis en la ciudad de Sincelejo, advirtiéndole, que estos, deben ser provistos antes de la realización del procedimiento y negó la protección tutelar, con respecto a la aprobación y suministros de emolumentos, para un acompañante y la pretensión de reembolso, de los gastos médicos, en los que se ha incurrido.

En mérito de lo expuesto la Sala Segunda de Decisión Oral del Tribunal Administrativo de Sucre, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de 2 de marzo de 2015, proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, por medio de la cual, se concedió la tutela de los derechos invocados y se negaron otras pretensiones.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 199.

TERCERO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: De manera oficiosa, por Secretaria de este Tribunal, envíese copia de la presente decisión al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Discutido y aprobado en sesión ordinaria, según Acta No. 0046/2015

Los Magistrados,

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

LUIS CARLOS ALZATE RÍOS

MOISÉS RODRÍGUEZ PÉREZ
(Ausente con permiso)