

OAJ-7722-14

San Juan de Pasto, 24 de Junio de 2014

Señora
AURA ISABEL ORDOÑEZ MUÑOZ
Corregimiento de las Mesad -El Tablón (N)

Asunto: Derecho de Petición No 309
Peticionario: AURA ISABEL ORDOÑEZ MUÑOZ

ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.249.341, obrando en calidad de Directora y representante legal del Instituto Departamental de Salud de Nariño, de manera respetuosa me dirijo a usted, con el fin de **CONTESTAR** el derecho de petición interpuesto ante nuestra entidad a efectos de que se le brinde tratamiento integral a su padecimiento y se le suministre transporte intermunicipal, alimentación y hospedaje para usted y un acompañante, además la inclusión en la lista prioritaria de espera para Trasplante renal.

Sobre la solicitud de transporte, se encuentra que la peticionaria aporta los soportes pertinentes para demostrar que tiene pendiente por realizar fuera de su domicilio procedimientos y citas médicas, por ello, en la medida que el peticionario dentro del proceso logre acreditar con los soportes requeridos las atenciones médicas respectivas en II NIVEL DE COMPLEJIDAD y que deban realizarse en un sitio diferente a su domicilio habitual por falta de oferta de los servicios solicitados), el **INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO** institución que tiene como fin atender los requerimientos en salud de la población pobre y vulnerable del Departamento de Nariño perteneciente al régimen subsidiado en lo no cubierto por el **PLAN OBLIGATORIO DE SALUD**, considerando que la peticionaria pertenece al municipio de EL TABLON DE GOMEZ , donde no se reconoce prima diferencial a la EPS por gastos de transporte intermunicipal, y que el transporte ambulatorio solicitado para este caso no se encuentra dentro de lo prescrito en el artículo 125 de la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud y considerando que la alimentación y el alojamiento requeridos se configuran en eventos no POSS, se asumirá dicha prestación (TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION), solo si la



peticionaria a través de su EPS o representante legal allegue a la Oficina de atención a la Población Pobre y Vulnerable de esta institución (ventanilla de tutelas) los documentos de rigor (copia de documento de identificación, copia de carné de salud, prescripción del medicamento VIGENTE, historia clínica VIGENTE y formato de negación de procedimiento no POSS (con la misma fecha de la prescripción médica) para ser cotejados con los originales los cuales también se deberán exponer por reglas de auditoria, cumplido lo precedente el IDSN procederá de acuerdo a sus competencias legales.

En cuanto a la solicitud de los gastos del acompañante del accionante se debe señalar que el IDSN los asumirá en la medida que se llegue a acreditar ante la institución, el cumplimiento de los requisitos dispuestos por la jurisprudencia de la Corte Constitucional que en Sentencia T-705/11 dijo sobre los mismos:

Adicionalmente, se ha reconocido la posibilidad de cubrir los costos de traslado a un acompañante de la persona enferma, siempre que: *“(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”*¹.

Así las cosas, *“para que el paciente tenga derecho a que la E.P.S. cubra los gastos de transporte y estadía que sean necesarios para que pueda recibir los servicios médicos que necesita, se requiere que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y también que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”*².

¹ Sentencia T-350 de 2003.

² Sentencia T-233 de 2011.



En reciente sentencia T-039/13 dicho Órgano sobre la labor del juez para establecer la necesidad de la autorización de los gastos de viáticos para los acompañantes, ha señalado:

(iii). De otra parte, se debe comprobar si el paciente al cual se tiene que trasladar, puede hacerlo por sus propios medios o si por el contrario necesita de una persona que lo acompañe en razón a su estado de salud. En estos eventos la Corte incluso ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante, cuando sea necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto de la financiación del traslado del acompañante exige que: “(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.”³

6.4. En conclusión, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales precitadas, corresponde al juez de tutela evaluar si el requerimiento del servicio de transporte es pertinente, necesario y urgente con referencia a la situación de salud específica del usuario. Así mismo, debe indagar si el hecho de no autorizarse un servicio de traslado se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud de manera adecuada y con dignidad, cuando se verifique que la situación económica del accionante y su familia es insuficiente para asumirlo por sus propios medios.

En cuanto al transporte URBANO solicitado se debe señalar que dichos eventos constituyen gastos mínimos, que por el principio constitucional de solidaridad debe asumir la usuaria y su familia pues resultan excesivamente costo para el IDSN, institución que tiene que velar por la adecuada distribución de recursos todos los eventos de salud **NO POSS** que se presenten en la población pobre y vulnerable del Departamento de Nariño. ⁴

³ Corte 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.

⁴ En sentencia de 14 de junio el Juzgado Tercero Contencioso Administrativo (Acción No 2013-00262) señaló respecto de los gastos de transporte urbano :



En cuanto a la inclusión de la lista para trasplantes se debe señalar que el trasplante renal es una prestación de salud incluida dentro del PLAN OBLIGATORIO DE SALUD y en esta medida es responsabilidad de su EPS garantizar la realización de la misma y contestar la solicitud de inclusión aludida, así se observa en los artículos 34 y 126 de la Resolución 5521 de 2014 :

ARTÍCULO 126. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, entiéndase para efectos del cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo.

B. ALTO COSTO RÉGIMEN SUBSIDIADO:

1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.

Por su lado el artículo 34 de dicha normativa da a conocer todas las coberturas que implica el trasplante:

Con relación al suministro de transporte urbano que el actor reclama en el numeral 4 de los hechos, el despacho considera que dicha pretensión no puede ser despachada favorablemente, pues esta responsabilidad corresponde asumirla al mismo actor, o en subsidio a algún familiar que tenga de acuerdo con el principio de solidaridad.

Es pertinente mencionar que el numeral segundo del artículo 95 de la Carta Política Colombiana establece el principio de solidaridad social en cabeza de toda persona como correlato a los derechos y libertades reconocidas a los ciudadanos en la Constitución .Dicho numeral determina que toda persona debe responder con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas .Por esta razón en casos en los que una persona se encuentre afectada en su salud y no pueda acceder a algún servicio como el de transporte son los parientes cercanos de la misma quienes, por solidaridad , deben acudir a suministrar lo que el enfermo requiera y que su capacidad económica no lo permita

...En segunda medida corresponde al actor o a un familiar en desarrollo del principio de solidaridad – asumir el cubrimiento de los costos de transporte urbano que se generen de la necesidad de desplazarse por su tratamiento en la ciudad de Cali.



ARTÍCULO 34. TRASPLANTES. Para la realización de los trasplantes cubiertos en el POS la cobertura incluye las tecnologías complementarias necesarias descritas en el presente acto administrativo y la prestación comprende:

1. Estudios previos y obtención del órgano, tejido o células del donante identificado como efectivo.
2. Atención del donante vivo hasta su recuperación, cuya atención integral estará a cargo de la Entidad Promotora de Salud del receptor.
3. Procesamiento, transporte y conservación adecuados del órgano, tejido o células a trasplantar, según tecnología disponible en el país.
4. El trasplante propiamente dicho en el paciente.
5. Preparación del paciente y atención o control post trasplante.
6. Tecnologías en salud necesarias durante el trasplante.
7. Los medicamentos serán cubiertos conforme a lo dispuesto en el presente título.

PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud no están obligadas a asumir el valor de los estudios realizados en donantes no efectivos



Frente a la solicitud de **otros**, de medicamentos, procedimientos y demás atenciones en salud que ordene el médico tratante en ocasión del tratamiento integral de su padecimiento, vale la pena resaltar que el IDSN solo responderá por aquellos eventos NO POSS que sean ordenados en el II NIVEL DE COMPLEJIDAD en adelante, según disposiciones de la ley 715 de 2001⁵ y

⁵ El primer nivel de atención es competencia del municipio de acuerdo a la distribución de competencias realizada por la ley 715 de 2001, según lo explica la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, quien en sentencia T 934 de 2010 señaló:

Ahora bien, para identificar plenamente las competencias respecto a la prestación de los servicios de salud de las entidades territoriales, el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, las define dependiendo de la complejidad de la atención a prestar, como se expuso en la Sentencia T-940 de 2005, cuando señaló:

“De acuerdo con las competencias definidas por el legislador, la prestación de los servicios de salud que sean diferentes a los del primer nivel, son responsabilidad del respectivo Departamento. Al respecto la Ley 715 de 2001 en su artículo 49 parágrafo 3º consagró:

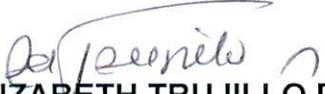
“A cada departamento le corresponderá el 59% de los montos resultantes de efectuar los cálculos anteriormente descritos de los Municipios y corregimientos departamentales de su jurisdicción, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los Municipios y corregimientos de los respectivos departamentos. (Negritas fuera de texto).

Conforme a lo anterior, en materia de distribución de recursos para prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, el artículo 49 dispone que a cada departamento le corresponde el 59% de los montos estipulados, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los Municipios y corregimientos de los respectivos departamentos.



aquellos que se programen en el I NIVEL deberán ser asumidos por el municipio al que se encuentre adscrita la peticionaria.

Atentamente



ELIZABETH TRUJILLO DE CISNEROS
DIRECTORA IDSN

Proyectó An. P



De acuerdo con el precitado artículo, es de competencia de los Municipios cubrir las necesidades médicas correspondientes al primer nivel de complejidad, correspondiendo a los departamentos cubrir los servicios de los demás niveles de complejidad. (...)". (Se Subraya).

Así mismo, la Resolución número 5261 de 1994, por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud, determina los niveles de complejidad, en donde se establece que los departamentos son los encargados de los tratamientos médicos cuyo grado de complejidad supere el primer nivel."

Además, el Acuerdo 306 de 2005 estableció tres niveles de complejidad en el régimen subsidiado: **el nivel I que implica atención básica con el médico general, y los niveles II y III que requieren atención especializada. Por tanto, cuando se habla de procedimientos y medicamentos no cubiertos por el plan básico de salud, así deberá el municipio atender los casos de nivel I y el departamento los de nivel II y III respectivamente.**