



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE DE VALLEDUPAR-CESAR
REPÚBLICA DE COLOMBIA
j07cmvpar@cendoj.ramajudicial.gov.co

FALLO ACCIÓN DE TUTELA

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: LUZ MARINA OSPINO VALENCIA.
ACCIONADA: ASMET SALUD EPS.
RADICADO: 200014003007-2022-00776-00.

Valledupar, Veintitrés (23) de Noviembre de dos mil veintidós (2022). -

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por LUZ MARINA OSPINO VALENCIA en contra de ASMET SALUD EPS, para la protección de sus derechos fundamentales a la salud como derecho de carácter Fundamental Autónomo, a la Dignidad Humana, Igualdad, Mínimo Vital y que estos sean amparados de manera íntegra.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que la señora; LUZ MARINA OSPINO VALENCIA cuneta con 65 años de edad aproximadamente, y se encuentra afiliada a través del régimen subsidiado en salud en ASMET SALUD EPS.

Manifiesta la accionante que actualmente se encuentra discapacitada tal y como se evidencia en la certificación aportada, en razón a que le fue amputada la pierna del lado izquierdo el día 24 de enero de 2022, por culpa de una úlcera, quien se desplaza en una silla de ruedas todo el tiempo, la cual le causan fuertes dolores en el moñón, por lo que necesita tratamiento constante, terapias recurrentes.

Aduce la accionante que las enfermedades anteriormente mencionadas, son tratadas desde el mes de julio de 2022, en el CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPACIAL ARSAS IPS, (HABILITAR DEL CARIBE SAS), IPS que le certifica los horarios de atención de las terapias físicas.

Indica que en la actualidad no se encuentra laborando y no devenga salarios por lo que los pasajes tanto de la jagua de Ibirico Municipio donde reside actualmente, al igual que los transportes internos en la ciudad de Valledupar, son costeados por su núcleo familiar, por lo que a la fecha ha perdido múltiples citas a las terapias, por no contar con los medios para su traslado ya que no cuenta con dinero para seguir sufragando los gastos de transporte, que genera su desplazamiento diario, de lo manifestado aporta recibos razón por la cual le ha tocado presentar varias acciones de tutela porque la EPS se niega o hace tardíamente la realización de la entrega de medicamentos, ordenes médicas y demás necesidades médicas. Al punto que le ha tocado presentar incidente de desacato para el cumplimiento de los fallos; que se encuentra en silla de ruedas y el médico autorizó bajo la orden médica terapias físicas necesarias para tratar la incapacidad permanente que le aqueja a raíz de perder su pierna izquierda.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho se amparen los derechos fundamentales de a la SALUD como derecho de carácter Fundamental Autónomo, a la Dignidad Humana, Igualdad, Mínimo Vital y que estos sean amparados de manera integral.

Que se ordene a ASMET SALUD EPS, proceda autorizar el tratamiento, medicamentos, exámenes de manera integral y el transporte urbano o si lo requiere intermunicipal, ya que reside en el Municipio de la Jagua de Ibirico.

Que se ordene a SALUDTOTAL EPS brindar a la paciente, un Tratamiento de manera Integral para tratar sus patologías.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto del Dieciséis (16) de Noviembre de dos mil veintidós (2022)., se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó, la notificación a las entidades, requiriéndole además para que se pronunciara con relación a los hechos narrados por la accionante, y allegara las pruebas que pretendieran hacer valer.

Así mismo este despacho procedió a conceder la medida provisional invocada por la parte accionante de conformidad con lo expuesto en la parte motiva, ordenándole a ASMET SALUD EPS., que en el término improrrogable de Veinticuatro (24) horas, contados a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo hubiere hecho, proceda a autorizar autorizado la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y LAS TERAPIAS FISICAS INTEGRALES, ordenadas en la orden emitida de fecha 23 de marzo de 2022 y 22 de Agosto de 2022 dentro de la red de prestadores de la red de la EPS accionada, y en el evento que la autorización sea expedida para que el servicio sea prestado por una IPS ubicado en un municipio o ciudad distinto al lugar del domicilio del accionante la EPS

autorice los viáticos para que la actora y un acompañante se trasladen a ese lugar y accedan a la prestación del servicio de salud. Ello de manera transitoria hasta que se profiera una decisión de fondo en la presente acción constitucional.

La entidad endilgada ASMET SALUD EPS, fue debidamente notificada como se puede ver en el anexo 06 del expediente digital en fecha 17 de noviembre de 2022.

RESPUESTA DE ASMET SALUD EPS-S. SAS.

La entidad accionada a través de su administrador Dra. JACQUELINE CORTES BUELVAS actuando en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS, señalo lo siguiente:

Manifestó que una vez consultada su base de datos se pudo establecer que efectivamente usuaria LUZ MARINA OSPINO VALENCIA, se encuentra afiliado a esa EPS, y su estado actual es ACTIVO, y al referirse que la principal razón de ser de la EPS, son sus usuarios.

Respecto al cumplimiento la medida provisional informa que una vez revisado los soportes de la respectiva Medida provisional se procedió a hacer la agencia miento de la respectiva cita con la especialidad de CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, quedando programada de la siguiente manera: Fecha: 02/12/2022 Hora: 7:00 am IPS: Aprehsi- Valledupar.

Respecto de la solicitud de los servicios de TERAPIAS FISICAS INTEGRALES, esta informa que las mismas están siendo garantizadas en la IPS ARSAS en la ciudad de Valledupar, información que fue confirmada por la usuaria,

Mediante la presente acción constitucional se solicita la autorización de los gastos de los TRASPORTES para asistir a la cita programada, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN en el evento que la autorización sea expedida para que el servicio sea prestado por una IPS ubicado en un municipio o ciudad distinto al lugar del domicilio del accionante la EPS autorice los viáticos para que la actora y un acompañante se trasladen a ese lugar y accedan a la prestación del servicio de salud con ocasión de los siguientes diagnósticos: "AMPUTACION DE MIEMBROS Y VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA".

Respecto a esto que una vez verificando en nuestra base de datos la usuaria se encuentra con afiliación activa en la ciudad de Valledupar y de conformidad a la normatividad vigente los servicios deberán ser garantizados en el lugar de su residencias; conforme a lo manifestado la red para los servicios de la usuaria LUZ MARINA OSPINO SANTANA es la red correspondiente a Valledupar y de conformidad a los servicios solicitados la red asignada es Aprehsi y Arsas, los cuales se encuentran ubicados en la ciudad de Valledupar por lo que no requiere desplazamiento, y en caso de residir en otro municipio como fue manifestado por la usuaria, la misma deberá realizar un traslado de municipio interno para que los servicios de salud sean garantizados en el municipio de su residencia.

Alega que no se evidencia orden medica que haya sido prescrita por el médico tratante mediante la cual se le ordene el transporte para el usuario y un acompañante por lo que, ASMET SALUD EPS SAS no puede incurrir en una indebida destinación de recursos de la salud, para cubrir servicios que no han sido ordenados, so pena de en una futura auditoria incurrir en sanciones por detrimento patrimonial, indebida destinación de recursos de la salud, entre otros. Finalmente, es importante destacar que cuando medie prescripción por médico tratante de acuerdo con la normatividad vigente, es necesario que en cumplimiento del principio de corresponsabilidad la parte actora, gestione administrativamente en las instalaciones de ASMET SALUD EPS SAS su servicio de transporte con el tiempo suficiente para que la entidad pueda garantizar de manera oportuna su traslado a la ciudad de destino en pro de materializar los servicios que la EPS siempre ha garantizado.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado determinar si es procedente o no, conceder la protección tutelar solicitada por LUZ MARINA OSPINO VALENCIA, para sus derechos fundamentales a la salud como derecho de carácter Fundamental Autónomo, a la Dignidad Humana, Igualdad, Mínimo Vital y que estos sean amparados de manera íntegra, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, ASMET SALUD EPS SAS., con su decisión de no autorizarle la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES y en caso de que las terapias y las consultas sean asignadas por fuera de su domicilio el requerimiento de viáticos, transportes, alojamiento, para él y su eventual acompañante a fin de asistir a las consulta y la realización de las trepáis físicas e integrales.

TESIS DEL DESPACHO

La respuesta que viene a ese problema jurídico es la de conceder la protección constitucional solicitada por la accionante toda vez que la actora reside actualmente en la Jagua Cesar y la atención está dirigida a IPS de Valledupar a la vez que al tratarse de una persona con una discapacidad y a la vez de la tercera edad tiene una doble connotación de sujeto de especial protección constitucional respecto del cual ha de garantizar el derecho a la salud y su continuidad sin barreras en su acceso, de índole económico.

Por ello se ordenará se autorice sino se hubiere hecho los servicios ordenados por el médico tratante, le sean comunicados a la actora y de ser dirigidos a un prestador en la ciudad distinta al municipio de la jagua cesar, se suministre los gastos de transporte intermunicipal para la accionante y un acompañante así como el transporte urbano dada la dificultad para movilizarse y la necesidad de un acompañante evidenciada atendiendo la patología de que se trata.

Consideraciones Normativas y Jurisprudenciales

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La institución de la Acción de tutela es un mecanismo novedoso y eficaz, consagrado en el artículo 86 de nuestra Carta Magna, desarrollada mediante la expedición del Decreto 2591 de 1.991, la que tiene operatividad inmediata cuando quiera que a una persona se le violen o amenacen derechos constitucionales fundamentales, por la acción u omisión de una autoridad pública y excepcionalmente por particulares.

Por tal razón, puede ser ejercida ante los Jueces, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí mismo a través de representante o agenciando derechos ajenos cuando el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa.

Dicha herramienta se establece como uno de los elementos invaluable del Estado social democrático de derecho, anclado en la prevalencia del hombre y el reconocimiento de los derechos que le son ingénitos, los derechos fundamentales de la persona.

DERECHOS A LA SEGURIDAD SOCIAL, LA SALUD Y LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

“En múltiples pronunciamientos la Corte Constitucional ha analizado la seguridad social y la salud, particularmente a partir de lo estatuido en los artículos 48 y 49 superiores, catalogados en el acápite de los derechos sociales, económicos y culturales; no obstante ello, se les ha reconocido expresamente carácter de derechos fundamentales per se, ubicados como un mandato propio del Estado social de derecho, hacia el ensamblaje de un sistema conformado por entidades y procedimientos tendientes a procurar una cobertura general, ante las contingencias que puedan afectar el bienestar social, orgánico y psíquico de los seres humanos.

Están erigidos y garantizados con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento y apuntalamiento de la calidad de vida de los asociados...”

DERECHO A LA SALUD

En cuanto al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, se establece que, es un servicio público a cargo del Estado, con miras a garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Asimismo, es un derecho fundamental, de conformidad con la jurisprudencia de la Corte Constitucional y la Ley 1751 de 2015.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido en la Ley 100 de 1993 ha dispuesto los mecanismos por medio de los cuales se hace efectivo el derecho fundamental a la salud de los colombianos, y con relación a las prestaciones que dicho sistema asegura para sus usuarios, la Resolución 5269 del 22 de diciembre de 2017 estableció el ahora denominado “Plan de Beneficios en Salud”.

En lo que respecta al derecho a la salud, se ha dicho por la Jurisprudencia Constitucional que, 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. Definición que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones de dignidad, toda vez que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales. (subrayas fuera de texto).

Ahora bien, la prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos.

En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

AFECTACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD – BARRERAS ADMINISTRATIVAS.

La Corte Constitucional ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera:

- i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;*
- ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;*
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;*
- iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.*

EL SERVICIO DE TRANSPORTE.

Ahora, si bien el servicio de transporte no hace parte propiamente de los servicios de salud, es sabido que el mismo es necesario para acceder a ellos, y bajo ese contexto es mucha la jurisprudencia existente al respecto.

Con relación al suministro por parte de la EPS del servicio de transporte, alimentación y hospedaje, a un paciente, cuando este sea remitido para la prestación de servicios de salud a un lugar diferente al de su residencia, ha dicho la Corte Constitucional¹ que se deberá analizar si: (i) el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Y con relación a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que: “(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”

En sentencia SU 508 de 2020, se sostuvo: 206. La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6° de la Ley Estatutaria de Salud.

207. Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

208. Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.

209. La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

210. Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

211. Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

212. La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

213. Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

214. Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) 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;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS. (

La sentencia T- 122 de 2021 sobre el carácter fundamental del derecho de salud sostuvo:

En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008 se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015¹ está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*. En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[l]os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados.” A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que

“ (...) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “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 financiación definido por el legislador.” De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.” Como resultado de este principio, la Corte Constitucional ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente,¹ con calidad¹ y de manera oportuna,¹ antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

5.2. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente

86. Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente *excluidos* del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden *incluidos*

El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que *“los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías”*: casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la *inclusión* de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la *regla* y su *exclusión*, que debe ser explícita y taxativa, es la *excepción*:

“Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas.”

Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

“Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio.”

En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que *“la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia.”* Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte); el *vademécum* médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.” (Énfasis en el original).

El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio

o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado.

La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, **la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario.**

Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que “requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.**

El derecho fundamental a la salud. Elementos y principios asociados a él. El principio de solidaridad y la accesibilidad económica.

20. El derecho a la salud es una garantía ius fundamental de la que goza toda la población⁹⁰. En virtud de él, cada individuo debe disfrutar de las mismas oportunidades (entendidas como facilidades, bienes, servicios y condiciones) para alcanzar el “más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”⁹¹, bajo el entendido de que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental^[92] y social”⁹³.

Como lo precisó la Observación General N°14, no se trata de un derecho a estar “sano”⁹⁴ o desprovisto de enfermedades. Se trata, más bien, de tener la posibilidad de incrementar los niveles de salud propios, tanto como sea factible, de conformidad con las viabilidades materiales estatales y científicas, en armonía con la libertad de la persona, sus condiciones biológicas y su estilo de vida.

Esta garantía, por lo general, está estrechamente vinculada con la satisfacción de otros derechos, tales como el derecho a “la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación”⁹⁵, según las especificidades multidimensionales de cada uno de los seres humanos.

En consonancia con ello, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 reguló el derecho fundamental a la salud, orientó la prestación del servicio público asociado a él y definió las pautas que rigen el sistema de salud, entendido como el “conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”. Además precisó los elementos y los principios relacionados con el derecho a la salud.

21. Los elementos asociados al derecho a la salud son esenciales a él y se encuentran interrelacionados entre sí, de modo que configuran su núcleo, por lo que la afectación a cualquiera de ellos deriva en el compromiso de esa garantía constitucional. Están regulados en el artículo 6° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y fueron reconocidos inicialmente por la Observación General N°14.

Tales elementos son cuatro: la disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad e idoneidad profesional⁹⁹ y la accesibilidad. Para efecto del análisis en desarrollo, la Sala se concentrará en el último.

La accesibilidad

22. La accesibilidad alude a que los servicios y tecnologías para lograr el mayor nivel de salud posible sean accesibles a todas las personas, sin discriminación y con observancia de las diferencias culturales, etarias y de género que existan entre ellas.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de conformidad con el numeral 2 del artículo 2° y del artículo 3, proscribió cualquier tipo de discriminación para recibir bienes, servicios y atenciones en salud. En relación con la accesibilidad, el mandato es el acceso en condiciones de igualdad a los servicios médicos, de modo que comprende (i) la no discriminación, (ii) la accesibilidad física, (iii) el acceso a la información y (iv) la accesibilidad económica, que será abordada en forma más detallada.

22.1. No discriminación. Conforme este imperativo, los bienes y servicios de salud “deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población”.

22.2. Accesibilidad física. Según esta exigencia los servicios de salud deben estar al “alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial [de] los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA”¹⁰¹. Según este mandato, se espera que los servicios se encuentren ofertados a una “distancia geográfica razonable” y en edificaciones a las que las personas en condición de discapacidad física puedan ingresar en forma autónoma.

22.3. Acceso a la información. Las personas tienen el derecho a solicitar, recibir y difundir información e ideas sobre temas de salud, sin comprometer la confidencialidad de sus datos personales.

22.4. Accesibilidad económica (asequibilidad)². Los bienes y servicios relacionados con el sector de la salud, deben estar al alcance de los miembros de la sociedad. Para ello el pago por la atención médica y los insumos que requiera un tratamiento, deben responder a criterios de equidad y asegurar que los grupos socioeconómicamente más vulnerables puedan acceder a la totalidad de la oferta, sin discriminación en razón de la capacidad económica que tengan para asumir su costo.

Para esto, según la Observación General N°14, el Estado tiene la obligación de proporcionar, a través del aseguramiento, los servicios médicos y los centros de atención necesarios para que la oferta llegue y sea asequible a las personas que no cuenten con los medios económicos suficientes para beneficiarse de ellos por su cuenta, pues “la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos”³

El Estado está en la obligación de consolidar un sistema institucional que, paulatinamente, permita asegurar el ejercicio del derecho a la salud por parte de cada uno de los ciudadanos, sin barreras económicas, pues como lo ha reconocido la Organización de Naciones Unidas, “en muchos casos, sobre todo por lo que respecta a las personas que viven en la pobreza, ese objetivo es cada vez más remoto”⁴.

23. La disponibilidad, la aceptabilidad, la calidad e idoneidad profesional, como también la accesibilidad, en todas sus facetas, deben estar asegurados conjuntamente en cada caso particular para que una persona pueda predicar el ejercicio del derecho a la salud⁵. Por el contrario, “la afectación de uno de los 4 elementos pone en riesgo a los demás”⁶ y compromete al derecho en sí mismo considerado, porque entre ellos hay una relación de correspondencia mutua y de inescindibilidad.

24. A los elementos del derecho a la salud, conforme la Ley Estatutaria 1751 de 2015, se le suman los principios de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos por ciclos vitales¹⁰⁸, progresividad del derecho, libre elección dentro de la oferta disponible, sostenibilidad, solidaridad, interculturalidad y protección a los pueblos

2 Sentencias T-884 de 2003 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-739 de 2004 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-223 de 2005 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández), T-905 de 2005 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-1228 de 2005 (M.P. Jaime Araújo Rentería), T-1087 de 2007 (M.P. Jaime Córdoba Triviño), T-542 de 2009 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub) y T-550 de 2009 (M.P. Mauricio González Cuervo)

3 Organización de Naciones Unidas. Observación General N°14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

4 Ibidem.

5 Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

6 Sentencia SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

y a las comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. La Sala destacará en forma relacional algunos de ellos, para efecto de fundamentar la presente decisión.

En relación con el principio de universalidad, este tiene que ver con el hecho de que los servicios e insumos para lograr el mayor nivel de salud, sean una posibilidad efectiva para todos los residentes en el territorio, incluso y con énfasis en la población más vulnerable, entre la que se encuentran las “personas de escasos recursos, (...) grupos vulnerables y (...) sujetos de especial protección”⁷ (principio de equidad). Para ello, el sistema de salud específicamente y, en general, el Sistema de Seguridad Social del que hace parte, apela al principio de solidaridad, “elemento esencial del Estado Social de Derecho, tal como se expresa en el artículo 1 de la Carta”, que será desarrollado más adelante.

Ahora bien, cuando se trata del derecho a la salud de niños, niñas o adolescentes, es preciso tener en cuenta que sus derechos prevalecen en relación con los de los demás y todo actor del sistema debe actuar, en consonancia con ello (principio de prevalencia de derechos). Al respecto la Corte ha insistido en que el derecho fundamental a la salud de los niños y niñas implica un deber reforzado para las autoridades estatales y los particulares que presten el servicio de salud⁸.

El propósito es que todas las personas y, en forma preferente, aquellas que estén en condición de vulnerabilidad puedan acceder al sistema y a los beneficios incluidos en él, y que una vez iniciada la prestación de un servicio este no pueda ser discontinuado por motivos administrativos o económicos (principio de continuidad), pues de lo contrario los objetivos esperados con el plan de atención en salud se perderían, junto con los recursos invertidos en él (principio de eficiencia y sostenibilidad), en detrimento de la posibilidad gradual de ampliación del sistema (principio de progresividad del derecho).

Accesibilidad económica. El transporte urbano como mecanismo de acceso a los servicios de salud

27. De cara a la accesibilidad económica del derecho a la salud, como quedó definida en el fundamento jurídico 21.4., el Estado tiene la obligación de remover las barreras de acceso a los servicios médicos de los que dispone el sistema, cuando ello es indispensable para asegurar el ejercicio de aquel. Este deber se refuerza en relación con las personas que se encuentran en una condición de vulnerabilidad, en virtud del principio de solidaridad ya referido.

En esa medida, si bien los asegurados tienen responsabilidades económicas de financiación, racionalización y uso del sistema, estas no pueden convertirse en una barrera infranqueable para obtener un tratamiento médico y lograr el más alto nivel de salud posible. Sus deberes de aporte, no pueden convertirse en un obstáculo para la consecución de los servicios médicos que necesiten para mantener o recuperar el bienestar físico y mental, según sea el caso.

Admitir lo contrario implicaría, en la práctica, mermar las posibilidades de que las personas que no cuentan con recursos suficientes para sufragar los costos de acceso al sistema y a sus servicios, puedan tratar sus patologías y vivir en condiciones de dignidad.

Para la Corte Constitucional, la accesibilidad económica de los servicios de salud implica necesariamente eliminar las barreras que surgen por la condición socioeconómica de los servicios médicos a la capacidad económica para costearlos, reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos de toda la población, en condiciones de igualdad.

28. De cara al asunto que se revisa en esta oportunidad, la Sala abordará una de las condiciones de acceso a los servicios ofertados por el sistema, que puede derivar en una barrera económica: se trata del servicio de transporte. En relación con él, en lo que sigue, se destacarán las subreglas que este Tribunal ha consolidado al respecto.

El transporte urbano para acceder a servicios de salud

29. Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario⁹, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

30. Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”¹⁰.

⁷ Sentencia C-767 de 2014. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

⁸ Sentencia T-674 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁹ Sentencias T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-352 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva), T-002 de 2016 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo) y T-074 de 2017 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio).

¹⁰ Sentencia T-074 de 2017. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

La Sentencia T-760 de 2008¹¹ fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”¹².

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales¹³, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte

con cargo a la UPC en algunos eventos específicos¹⁴, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

31. Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”¹⁵ Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo¹⁶. De ello depende que pueda trasladarse la obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS¹⁷.

32. La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria¹⁸ o de salud¹⁹ lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”²⁰

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS.

33. Según lo anotado hasta este punto, puede concluirse que el transporte, pese a no ser una prestación de salud, es un mecanismo necesario para el acceso a los servicios del sistema. Cuando este se convierte en una barrera para seguir un tratamiento orientado al logro del mayor nivel de salud posible, por imposibilidad de asumir su costo por parte del paciente y su familia, su suministro corresponde a las EPS sin importar que se trate de transporte urbano.

34. Sobre la garantía del transporte urbano como mecanismo de acceso al servicio de salud, por ejemplo, en la Sentencia T-346 de 2009¹³² se resolvió el caso de un menor de edad en condición de discapacidad que dependía absolutamente de terceros. Su madre carecía de recursos económicos para pagar su tratamiento y, por su condición de salud, su mejor alternativa de transporte era el servicio público particular o taxi, inaccesible por las condiciones económicas de su núcleo familiar.

En ese asunto la Corte encontró que la EPS debía costear el servicio de transporte del niño y un acompañante “porque ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen recursos suficientes para pagar el valor del traslado del menor, en las condiciones que este lo requiere”.

La Sentencia T-636 de 2010¹³³ estudió el caso de un niño con parálisis cerebral, cuya madre no disponía de los recursos económicos para sufragar los gastos del transporte hacia el lugar en donde se programaron algunas terapias ordenadas por su médico tratante. En esa decisión, la Corte destacó que el transporte, incluso urbano, debía ser suministrado cuando el paciente lo requiera para recibir oportunamente los servicios médicos programados.

11 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

12 Posición reiterada, entre otras, en la sentencia T-233 de 2011. M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

14 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N°6408 del 26 de diciembre de 2016 (Título V, artículo 120 y ss.), N°5269 del 22 de diciembre de 2017 y N°5857 del 26 de diciembre de 2018 (Título V, artículo 126 y ss.)

15 Sentencia T-339 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos.

16 Sentencia T-154 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

17 Sentencia T-039 de 2013. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

18 Sentencias T-650 de 2015 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-003 de 2006 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

19 Sentencia T-197 de 2003 (M.P. M.P. Jaime Córdoba Triviño) y T-557 de 2016 (M.P. Alberto Rojas Ríos), esta última específicamente en relación con el autismo en menores de edad.

20 Sentencia T-309 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

Por su parte, la Sentencia T-1158 de 2001134 abordó el caso de un menor de edad en condición de discapacidad, cuya familia no tenía recursos para asegurar el servicio de transporte urbano para asistir a las citas programadas en virtud de su tratamiento. La sentencia señaló que este servicio debía ser suministrado por la EPS, bajo el entendido de que no basta con programar el servicio médico, cuando el paciente no dispone de los recursos para asumir el transporte que debe costear para acceder a él. “No es aceptable exigirle a un niño inválido, con 84.9% de incapacidad, que tome transporte público para ir y venir a las sesiones de fisioterapia. Las dificultades son enormes y las secuelas, al usar tal medio de transporte público, pueden ser catastróficas”. Desde este punto de vista se le ordenó a la entidad demandada brindar el servicio de ambulancia al menor de edad.

Así mismo, la Sentencia T-557 de 2016135 evaluó el caso de dos niños que solicitaban transporte urbano para acceder a los servicios de salud contemplados dentro de cada uno de sus tratamientos.

Uno de ellos era de la ciudad de Medellín y tenía un diagnóstico de autismo, con un tratamiento basado en terapias de habilitación y rehabilitación programadas en esa misma ciudad. Su familia estaba en imposibilidad de costear los servicios de transporte en tanto el padre del niño estaba privado de la libertad y su madre, esporádicamente, se dedicaba a desarrollar servicios domésticos, sin devengar lo suficiente para asumir su valor.

En esa oportunidad, la Sala de Revisión consideró que era viable conceder el servicio de transporte porque:

“(i) las terapias de habilitación y rehabilitación a las que asiste el menor se consideran indispensables para garantizar sus derechos fundamentales a la salud y a la integridad, en conexidad con el derecho a la vida; (ii) ha quedado demostrado que por la situación jurídica y económica en la que se encuentran los padres del menor, no tienen los recursos económicos suficientes para sufragar el valor del traslado y; (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la integridad física y el estado de salud del niño”.

Finalmente, la Sentencia T-674 de 2016136 decidió el caso de un niño diagnosticado con trastorno de espectro autista, trastorno de hiperactividad, déficit de atención, trastorno de comportamiento secundario y de lenguaje. Su madre solicitó el servicio de transporte en razón de que las citas programadas para él eran frecuentes y a cada una debía acudir en taxi, sin tener los recursos para ello.

En esa oportunidad, se reiteró que el servicio de salud debe prestarse sin barreras económicas, máxime cuando el usuario es un menor de edad. Se consideró que “si bien es natural que el paciente y su familia reciban una serie de cargas mínimas en procura de evitar traumatismos financieros al sistema, lo cierto es que tales exigencias no pueden convertirse en impedimentos para materializar su acceso” cuando la familia del paciente presenta insolvencia y, en virtud del diagnóstico del niño, este no puede ser sometido a largas caminatas y precisa de “un medio más tranquilo y menos expuesto a las contingencias que se pueden presentar en un servicio masivo”.

Esa sentencia destacó que la imposibilidad de traslado por razones ajenas al paciente, sean físicas o económicas, es una barrera para acceder a los servicios y debe eliminarse, pues “el impedimento no necesariamente se genera por la distancia, sino que también, a pesar de encontrarse relativamente cerca, por la falta de recursos o del transporte idóneo.”

35. A modo de conclusión puede sostenerse que, conforme la jurisprudencia de esta Corporación, es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS, cuando este sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento, como consecuencia de las condiciones de salud del usuario y de la situación económica en la que se encuentre junto con su familia, máxime si se trata de un menor de edad con un diagnóstico que dificulta su desplazamiento en un servicio de transporte público, bien sea colectivo o masivo.

Reglas sobre la prueba de la incapacidad económica del paciente y su familia

36. Como queda claro, a través de la provisión del servicio de transporte se pueden eliminar las barreras de acceso económico al sistema para asegurar el ejercicio del derecho a la salud de la población más vulnerable desde el punto de vista socioeconómico. Tal suministro depende, en parte, de la incapacidad económica del paciente y de la de su familia.

La Sentencia T-683 de 2003137 precisó que, en materia probatoria, en lo que atañe a la incapacidad económica del usuario y sus parientes:

(i) Es aplicable la regla general, según la cual, el actor debe probarla¹³⁸ por cualquier medio, en razón a que no existe tarifa legal para acreditarla¹³⁹.

(ii) Cuando este afirma que no dispone de recursos económicos, hace una negación indefinida, de la que debe presumirse la buena fe “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”.

(iii) Dicha negación indefinida, implica que la carga de la prueba se traslada, de modo que la EPS demandada debe demostrar lo contrario.

(iv) En todo caso, le corresponde al juez de tutela establecer la verdad sobre este aspecto, para proteger los derechos fundamentales de las personas en el sistema, con sujeción al principio de solidaridad.

En consecuencia, si bien es el actor quien debe probar su incapacidad económica, basta su afirmación en ese sentido para abrir el debate al respecto. Con su aseveración, la carga de la prueba se traslada a la EPS, que por la relación que tiene con el usuario, cuenta con elementos suficientes para desvirtuar su aseveración ante el juez de tutela²¹

La afirmación sobre la incapacidad económica que estaría a cargo del actor, implica que este señale las necesidades básicas que se ven afectadas en su caso para el momento de acudir a la tutela, para que pueda ofrecerle al juez constitucional el panorama de la situación; “no basta hacer una afirmación llana respecto de la afectación del mínimo vital” para que el juez deba tenerla por cierta.²²²³

CASO CONCRETO

En el presente caso pide la accionante LUZ MARINA OSPINO VALENCIA, la protección del derecho a la salud como derecho de carácter Fundamental Autónomo, a la Dignidad Humana, Igualdad, Mínimo Vital y que estos sean amparados de manera íntegra, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por ASMET SALUD EPS SAS accionada, con su decisión de no autorizarle la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES y en caso de que las terapias y las consultas sean asignadas por fuera de su domicilio proceder con la autorización y suministro de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento, en la ciudad donde debe acudir para la prestación de los servicios médicos que le fueron autorizados por su médico para tratar la patología que le aqueja.

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA.

Según el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y excepcionalmente por los particulares.

En el presente caso la acción de tutela fue presentada por la señora LUZ MARINA OSPINO VALENCIA por lo que se puede afirmar que, en efecto, está legitimada para actuar por activa para el ejercicio de la acción de tutela.

LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

Al ser ASMET SALUD EPS SAS, la entidad a la cual se encuentra afiliada la accionante, la encargada de prestar los servicios médicos dentro de régimen de salud, se entiende superado este requisito.

INMEDIATEZ.

Los pronunciamientos de la Corte Constitucional han establecido que la inmediatez es un requisito que opera como regla general en la evaluación de procedibilidad de las acciones de tutela, cuyo propósito es garantizar que el mecanismo no se desnaturalice ni contraríe la seguridad jurídica. (Corte Constitucional, Sentencia SU-961 de 1999.).

Este requisito consiste en verificar que la acción haya sido instaurada en un plazo razonable,³⁴ sin que ello implique que exista un término de caducidad para la misma, pues una afirmación así, iría en contra de lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política. (Corte Constitucional, sentencias SU-189 de 2012).

La inmediatez es el transcurrir de un plazo razonable entre la vulneración o amenaza de un derecho fundamental y la instauración de la acción de tutela. No obstante, la Corte ha reconocido tres casos en los cuales este principio debe ser valorado de manera más flexible, a saber: (i) acaecimiento de un hecho catalogado como fuerza mayor, caso fortuito o similar³⁷; (ii) que la amenaza o vulneración se extienda en el tiempo³⁸; o (iii) que exigir un plazo razonable sea una carga desproporcionada, si se tiene en cuenta la condición de vulnerabilidad del accionante (Corte Constitucional, Sentencia T-410 de 2013.)

En este caso se evidencia que la accionante el 24 de MARZO de 2022, acudió a la IPS APREHSI GROUP. adscrita a ASMET SALUD EPS SAS, donde le ordenaron como plan de manejo CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES, por tal motivo el despacho encuentra superado este requisito encuentra superado este requisito.

SUBSIDIARIEDAD.

A pesar de ser un mecanismo preferente y sumario para la protección de derechos fundamentales, la acción de tutela tiene un carácter subsidiario que, en principio, se evalúa con relación a la existencia de otros mecanismos judiciales que tengan competencia para decidir el asunto objeto de reclamación.

²¹Sentencia T-260 de 2017. M.P. Alberto Rojas Río

²² Sentencia T-237 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

²³ T-017 de 2021

La acción de tutela es, por regla general, improcedente cuando el accionante puede solicitar la protección de sus derechos a través de otros tipos de acciones constitucionales, o a través de jurisdicciones diferentes a la constitucional. Sin embargo, esta regla general encuentra dos excepciones, que se originan al reconocer que la mera existencia de otros mecanismos no necesariamente garantiza, por sí misma, la protección eficaz, suficiente y necesaria de los derechos conculcados.

Es por ello que la jurisprudencia constitucional ha precisado: (i) que la evaluación de procedencia debe necesariamente tener en cuenta que tales mecanismos, además de existir, sean idóneos y eficaces para lograr la protección adecuada de los derechos; y (ii) que, frente al inminente acaecimiento de un perjuicio irremediable, es necesario tomar medidas de carácter transitorio, aun cuando el fondo del asunto debe ser resuelto por otro mecanismo existente.

Con respecto al mecanismo jurisdiccional para la protección de los derechos de los usuarios del Sistema de Salud que se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, en virtud de las funciones jurisdiccionales que le asigna la ley, la Corte ha llamado la atención sobre las deficiencias normativas y prácticas que tiene el mecanismo, que no le permiten manifestarse como un mecanismo idóneo y eficaz de defensa de los usuarios del Sistema de Salud, puesto que sus circunstancias específicas le restan idoneidad y eficacia al recurso ordinario que administra la entidad mencionada, atendiendo el caso concreto.

En el presente asunto como quiera que no se evidencia que en el presente asunto la actora no contaría con un mecanismo más idóneo para la protección de su derecho se estima procedente esta acción constitucional.

Determinado lo anterior se descende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que en la plataforma de la Administradora de los Recursos Del Sistema General de Seguridad Social En Salud - Adres que, el actor es afiliado a ASMET SALUD EPS SAS., en calidad de beneficiario, estado actual activo, régimen contributivo.



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	CC
NUMERO DE IDENTIFICACION	39087703
NOMBRES	LUZ MARINA
APELLIDOS	OSPINO VALENCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/****
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	VALLEDUPAR

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	SUBSIDIADO	15/09/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 11/03/2022 16:33:35 | Estación de origen: 192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Igualmente, esta afiliación está soportada en afirmación del accionado, al momento de emitir la respuesta de la contestación.

En el caso que se examina se allegó con la demanda copia de la historia clínica que dan cuentas de la atención de la actora del 24 de marzo de 2022., de esta se desprende se trata de una señora de la tercera edad quien cuenta con 65 años de edad quien fue valorado por su médico tratante doctor OMAR VICENTE RIEVRA MARTINEZ y le diagnostico de AMPUTACION DE MIEMBROS Y VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA.

HISTORIA CLINICA No 93642
Historia de Ingreso No 153721 de 2022-03-24 09:21:35.0

INFORMACION GENERAL
 Nombre: LUZ MARINA OSPINO VALENCIA | Documento: CC 39087703
 F. Nacimiento: 1956-12-17 | C. Nacimiento: MAGDALENA - PLATO
 Sexo: F | No. Hog: 5
 Estado Civil: CASADA | No. Hog: 5 | Ciudad: CESAR - VALLEDUPAR
 Direccion: 92 38 102 | Celular: 30055211 | EPS: ASMET SALUD EPS SAS
 Contacto: CARMEN CHOPERENA (MUA) | Ocupación: NO APLICA
 Empresa: AMM DE CASA (COMPLETA) | Contrato: CONTRATO NO CES-EPSS-22 - SUBSIDIADO
 Eps. Nación: CONTRATO NO CES-EPSS-22 - SUBSIDIADO
 Ciudad Atención: CESAR - VALLEDUPAR

INDICACIONES Retención de biológicos aplicados
 SAAS HCOV2 (2021)

ANTECEDENTES	NO	TRANSNACIONALES:	NO	PSICOLÓGICOS:	NO
FAMILIARES	NO	HOSPITALARIOS:	NO	OSTEOMUSCULARES:	NO
PATOLÓGICOS	NO	FARMACOLÓGICOS:	NO	GINECOGINECÓMICOS:	NO
QUIRÚRGICOS	NO	ALERGICOS:	NO		
TRAUMÁTICOS	NO				

MOTIVO CONSULTA: AMPUTACION MIEMBRO.
EFECTIVIDAD ACTUAL: PACIENTE FEMENINA DE 65 AÑOS DE EDAD INGRESADA A LA CONSULTA EN SILLA DE RUEDA EN COMPAÑIA DE SU ESPOSO, HIDRATADA Y EN BUEN ESTADO. POST OPERATORIO ESPALMADO DEL MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO EL DIA 24 DE ENERO DE 2022, COMO COMPLICACION DE ULCERA VARICOSA. LA REMITEN A REABTIR PARA ADAPTACION DE PROTESIS.
EXAMEN OSTEO MUSCULAR: MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO CON AMPUTACION NIVEL TRANSIBIAL. MUÑON VOLUMINOSO EN BUEN ESTADO. SICATRIZ LIMPIA SIN SIGNOS DE INFECCION. MOVILIDAD ARTICULAR DE RODILLA IZQUIERDA CONSERVADA.

1.1 ANTECEDENTE PATOLÓGICO
 INSUFICIENCIA VENOSA PERIFERICA
 ESCALOFRÍO GASTROESOFÁGICO
 REFLUJO GASTROESOFÁGICO
 ESTEATOSIS HEPÁTICA

RECOMENDACIONES QUIRÚRGICO
 RESECCIÓN DE MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO

3.1 ANTECEDENTES FARMACOLÓGICO
 LEVOTIROXINA
 ESMEROLONA
 TRASCURTINA

EXAMEN FÍSICO
 General - Osteomuscular
 Ojos: Normal
 Audición Visual: Normal
 Cuello: Normal
 Oídos: Normal
 Nariz: Normal y Cavitado: Normal
 Tórax: Normal
 Pulmones: Normal
 Cardiovascular: Normal
 Abdomen: Normal
 Genitales: Normal

Fecha de Impresión: 2022-03-24 11:05 AM | Impreso por: ERLINA MARSA RANGEL VASQUEZ | Pagina 1 de 2

También se aprecia de dicha historia clínica, en ítem PLAN DE MANEJO, CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES., y como recomendaciones médicas dadas por su médico tratante "TERAPIAS FISICAS INTEGRAL PARA DOS MESES PARA CUIDADOS DE MUÑON, USO DE VENDAS PROTECTIVO EJECICICIOS TERAPEUTICOS FORTALECIMIENTO MUSCULAR GLOBALA EXTREMIDADES. ESTIMULAR COORDINACION. EQUILIBRIO. MARCHA CON AYUDA EXTERNA(MULETAS).

PLAN DE MANEJO

1 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	#	1
2 - TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	#	40

RECOMENDACIONES
 TERAPIA FÍSICA INTEGRAL PARA DOS (2) MESES PARA CUIDADO DE MUJÓN, USO DE VENDAJE PROTECTIVO, EJERCICIO TERAPEUTICO, FORTALECIMIENTO MUSCULAR GLOBAL A EXTREMIDADES, ESTIMULAR COORDINACION, EQUILIBRIO, MARCHA CON AYUDA EXTERNA. (MULETAS).
 CONSULTA CONTROL CON MEDICINA FISICA EN 3 MESES

OMAR VICENTE RIVERA MARTINEZ
 MEDICO
 Registro Medico:

Igualmente se desprende de las pruebas aportadas que a la accionante le ordenaron CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIAS INTEGRALES.

Se inserta imagen de las ordenes médicas.

CLINICA SANTA MARIA DEL CARIBE S.A.S.
 Identificación Interna: 901323246-4
 Cód. Habilitación: 200010250601
 Dirección: Transversal 18B No. 20-07 Barrio las Delicias Teléfono: 5732629

INFORMACION GENERAL
 Fecha de Impresión: 22/08/2022 12:02 Fecha de Atención: 22/08/2022 11:55
 Paciente: CC 39087703 OSPINO VALENCIALUZ MARINA
 Admisión: A000011929
 Administradora: ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA/ASMET SALUD E.P.S.
 Edad: 65 años(s), 8 mes(es) 5 día(s)
 Médico Tratante: GIANNI NUÑEZ ROJAS
 Diagnóstico Principal: M160 - COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL
 Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 Unidad Funcional: CONSULTA EXTERNA

PROCEDIMIENTOS Y LABORATORIOS CLINICOS

Código	Nombre	Cantidad
1)	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL FORTALECIMIENTO DE CUADRICEPS FEMORAL.- EJERCICIOS ISOTONICOS E ISOMETRICOS.- MAGNETOTERAPIA - ULTRASONIDO - CRIOTERAPIA.	20

Observaciones:
 Justificación:
 Orden Externa

GIANNI NUÑEZ ROJAS
 ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
 77187787

APREHSI Group

ORDEN MEDICA
 Ingreso No: 161731
 Fecha Atención: 2022-03-24 09:21:35.6

INFORMACION DEL PACIENTE
 Nombre Completo: LUZ MARINA OSPINO VALENCIA
 Edad: 65 Años Teléfono: 3135181509 Email: no refiere
 EPS: ASMET SALUD EPS SAS CC 39087703

1 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	#	1
2 - TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	#	40

IDX: 1830 - VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA
 Y835 - AMPUTACION DE MIEMBRO(S)

OMAR VICENTE RIVERA MARTINEZ
 MEDICO
 Registro Medico:

Ahora, una vez notificada la entidad accionada ASMET SALUD EPS SAS de la Acción de tutela, en su informe indico que una vez revisado los soportes de la respetiva Medida provisional se procedió a hacer la agencia miento de la respectiva cita con la especialidad de CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, quedando está programada para el día 02/12/2022 Hora: 7:00 am, en la IPS: Aprehsi de esta Valledupar. entorno a los servicios de TERAPIAS FISICAS INTEGRALES, esta informa que las mismas están siendo garantizadas en la IPS ARSAS en la ciudad de Valledupar, información que fue confirmada por la usuaria,

Respectos de los gastos de los TRASPORTES para asistir a la cita programada, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN en el evento que la autorización sea expedida para que el servicio sea prestado por una IPS ubicado en un municipio o ciudad distinto al lugar del domicilio de la accionante la EPS autorice los viáticos para que la actora y un acompañante se trasladen a ese lugar y accedan a la prestación del servicio de salud con ocasión de los siguientes diagnósticos: "AMPUTACION DE MIEMBROS Y VENAS VARICOSAS DELOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA"., la EPS, manifestó que vez verificando su base de datos la usuaria se encuentra con afiliación activa en la ciudad de Valledupar y de conformidad a la normatividad vigente los servicios deberán ser garantizados en el lugar de su residencias; conforme a lo manifestado la red para los servicios de la usuaria LUZ MARINA OSPINO SANTANA es la red correspondiente a Valledupar y de conformidad a los servicios solicitados la red asignada es Aprehsi y Arsas, los cuales se encuentran ubicados en la ciudad de Valledupar por lo que no requiere desplazamiento, y en caso de residir en otro municipio como fue manifestado por la usuaria, la misma deberá realizar un traslado de municipio interno para que los servicios de salud sean garantizados en el municipio de su residencia.

Confrontando el escrito de tutela en cuanto a las pretensiones y la respuesta emitida por la accionada, se verifica que, pese a que la EPS indico haber autorizado cita con la especialidad de CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, quedando está programada para el día 02/12/2022 Hora: 7:00 am. Y que los servicios de TERAPIAS FISICAS INTEGRALES, están siendo garantizadas en la IPS ARSAS, de esto no se

aportó pruebas y mucho menos de que la accionante tenga conocimiento de que ya le fue programada la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, para el día 02/12/2022 Hora: 7:00, por lo que a juicio de ese despacho no existe prueba de la cesación de la vulneración del derecho a la salud.

Por ello, ante la falta de demostración de la autorización y materialización de las ordenes de los servicios ordenados a la actora, servicios anteriormente mencionados, el despacho saldrá al amparo de los derechos fundamentales alegados por la señora LUZ MARINA OSPINO VALENCIA y ordenará a la EPS accionada si a la fecha no lo hubiere hecho proceda a expedir las autorizaciones y materializar las mismas con el fin que la accionante le sea prestado el servicio.

En ese orden es de precisar que al manifestarse que los prestadores que corresponderían por parte de la EPS accionada para la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y LAS TERAPIAS FÍSICAS están en la ciudad de Valledupar, esto es lugar distinto al que actualmente reside la usuaria, ASMET SALUD EPS SAS, en aras de garantizar la continuidad del servicio de salud debe suministrar el transporte para acceder al servicio terrestre a fin de garantizar el acceso y que la falta de recursos de la actora para costear ese transporte no se constituya en una barrera administrativa que le impida acceder a la prestación efectiva del servicio de salud en esa ciudad diferente a la cual reside.

De acuerdo al material probatorio allegado es evidente que de frente a la jurisprudencia traída a colación, establece que para efectos de que la activa tenga derecho al transporte hacia el lugar al cual le fue autorizada por la misma EPS la prestación del servicio de salud, no requiere específicamente una prescripción médica, tal como se sostuvo en la sentencia SU 508 de 2020 cuando se reitera esta sostuvo "Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.",

Por lo que a juicio del despacho, aplicando la jurisprudencia referenciada en la parte considerativa de esta sentencia y teniendo en cuenta los elementos probatorios recaudados en el transcurso del presente trámite, que ASMET SALUD EPS SAS, está omitiendo su deber legal y constitucional de brindarle a la agenciada el servicio médico que requiere, pues según se ha sostenido por la jurisprudencia, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, por lo que al autorizarse la prestación del servicio médico por fuera del lugar actual de residencia de la actora que es el Municipio de la Jagua -cesar su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso, máxime cuando informe que se le autorizó en la ciudad de Valledupar cesar.

Ahora bien, ante la solicitud de la actora referente a que se suministre viáticos del municipio de la jagua de iberico a la ciudad de Valledupar afirma la accionada que la actora tiene su punto de atención en la ciudad de Valledupar. Revisando las historias clínicas en estas se registra como punto de atención Valledupar, el Adres se registra la ciudad de Valledupar y en la tutela registra la ciudad de Valledupar como domicilio, no obstante en los hechos de la acción de tutela afirma que actualmente reside en la jagua de iberico, ante ello, el despacho, a través del celular del sustanciador NELSON JAVIER MAESTRE ESCORCIA, procedió a comunicarse con la accionante LUZ MARINA OSPINO VALENCIA, al abonado telefónico 3137872327, a quien se le indagó sobre el lugar donde se encuentra residiendo en estos momentos, esta manifestó que en el Municipio de la Jagua del cesar, en razón a que la vivienda donde ella vivía en Valledupar, la vendieron y le tocó irse a donde un familiar.

En ese orden, estima el despacho que en aras de garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud de la actora ordenará que la EPS suministre los viáticos de traslado a la ciudad de Valledupar para que esta asista a la cita programada para terapias y control que fueron ordenadas por su médico tratante y conminará a la actora para que adelante los trámites administrativos de traslado de la eps a efectos de que no se vea afectada la continuidad del servicio de salud.

Adicionalmente se ordenará que se oficie a la personería para que proceda a efectuar acompañamiento del caso.

Ahora bien, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, **la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía de su acompañante, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que "requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas"; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.**

Para el despacho en el presente asunto se encuentra acreditado la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y LAS TERAPIAS FÍSICAS autorizadas por el médico tratante adscrito a la EPS, a la actora debe atender en la ciudad de Valledupar y que requiere de un acompañante, como quiera que se trata de un sujeto especial de protección con encontrarse discapacitada y que esta requiere de un acompañante, por lo que la EPS accionada deberá suministrarle a él y al acompañante los transportes urbanos y los pasajes terrestres ida y vuelta para desplazarse a la ciudad de Valledupar para atender CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y LAS TERAPIAS FÍSICAS .

Ahora bien de frente a los gastos de alojamiento y alimentación se ordenará a la EPS que en caso de que se requiere que la accionante y su acompañante, (este último, de requerirse previa disposición de médico tratante adscrito a la EPS) deba(n) pernoctar el día de la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y LAS TERAPIAS FÍSICAS programada en la ciudad donde se deba atender la consulta y la realización de las terapias físicas, la entidad accionada deberá suministrárselo (s) tanto para la accionante como para su acompañante, (este último, de requerirse previa disposición de médico tratante adscrito a la EPS) los gastos correspondientes a alojamiento y alimentación de ambas durante el término que deban permanecer en la ciudad distinta a su origen conforme criterio médico,

actuar de otra manera vulneraría los derechos a la salud del accionante al crearse barreras administrativas que le impedirían acceder a la prestación efectiva de los servicios de salud.

Por lo que, así las cosas, este despacho le ordenará a ASMET SALUD EPS-S. SAS., a través del doctor JACQUELINE CORTES BUELVAS, en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS o quien haga sus veces que, en el término de 48 horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, proceda ponerle en conocimiento de la accionante la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION y suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, urbanos e intermunicipal, alojamiento para cumplir con la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y LAS TERAPIAS FÍSICAS y las que se le sigan ordenado con ocasión a su patología en la ciudad de Valledupar, a la actora LUZ MARINA OSPINO VALENCIA, identificada con C.C. 39.087.703. Así como a su acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste).

En lo que concierne a la atención integral solicitada por la accionante, los jueces constitucionales no pueden dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, salvo en aquellos casos que la atención integral sea solicitada por un sujeto de especial protección constitucional o por personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas.

Así lo dijo la corte Constitucional en sentencia T-402 de 2018 al precisar: “De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas.

En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los cuales las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian”.

Adicionalmente se hace necesario traer a colación lo dispuesto por nuestra honorable Corte Constitucional en sentencia T-056 de 2015, donde señaló lo siguiente:

“El principio de integralidad en salud se concreta en que el paciente reciba todos los servicios médicos (POS y no POS) que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad. Ello por cuanto el contenido del derecho a la salud no está limitado o restringido a las prestaciones incluidas en los planes obligatorios”

Como lo señaló la Corte en sentencia T-760 de 2008 “este principio hace referencia al cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones. Dentro de éste concepto, en su faceta mitigadora de la salud, se incluye el suministro de insumos y servicios que permiten disminuir los efectos negativos de la enfermedad y el estado de postración de determinados pacientes.

En éste último sentido, cabe agregar que la atención en salud no se limita a aquellas prestaciones que tienen por objetivo superar la patología o el mejoramiento de las condiciones de salud, por cuanto en los casos en que resulte imposible su restablecimiento o mejoría, la intervención del sistema de salud se impone para garantizar el nivel de vida más óptimo al paciente, a través de todos aquellos elementos que se encuentren disponibles, por cuanto las patologías insuperables, catastróficas, degenerativas o crónicas exponen a las personas a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, llegan a imposibilitarles para desempeñar alguna actividad económicamente productiva que sea fuente de ingresos para adquirir los implementos, elementos y servicios adicionales al tratamiento médico con fines paliativos y que permitan una calidad de vida digna.

En tales eventos la atención integral comprende el suministro de todos los implementos, accesorios, servicios e insumos que requiera el paciente para afrontar la enfermedad sin menoscabar su dignidad, cuando por falta de recursos económicos no pueda asumir su costo. En este sentido la jurisprudencia ha reiterado que se debe prestar un servicio que permita la existencia de la persona enferma en unas condiciones dignas de vida.”

(...)

Desde otra perspectiva, el principio de integralidad en la salud implica prestaciones en las distintas fases: i) preventiva, para evitar la producción de la enfermedad interviniendo las causas de ella; ii) curativa que requiere suministrar las atenciones necesarias para que el paciente logre la cura de la patología que padece; y iii) mitigadora que se dirige a paliar las dolencias físicas o psicológicas que ocurren por los efectos negativos de la enfermedad, en tanto además de auxilios fisiológicos debe procurarse las condiciones de bienestar en ámbitos emocionales y psicológicos” (negrita fuera de texto)

Atendiendo los anteriores presupuestos tenemos que se encuentra demostrado dentro del plenario las patologías que presenta el accionante y que no es otra “AMPUTACION DE MIEMBROS Y VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULSERA”,

De igual manera se encuentra acreditado que se trata de un sujeto de especial protección constitucional dado su estado actual de salud y que pertenece a la tercera edad ya que cuenta con 65 años de edad aproximadamente.

Por otro lado, se encuentra acreditado el actuar negligente de la accionada, ASMET SALUD EPS no se encuentra demostrado que se hubiere suministrado los viáticos a la actora para acudir a las citas para recibir las terapias físicas en la ciudad de

Valledupar, pese a que esa orden fue dada CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION, para el día 02/12/2022 Hora: 7:00, en la ciudad de Valledupar.

Por tanto, en aras de evitar que se vea nuevamente forzado a recurrir este mecanismo de protección constitucional, se reconocerá su derecho a la atención integral y en consecuencia se ordenara a ASMET SALUD EPS, el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionado con las patologías la siguiente patología: "AMPUTACION DE MIEMBROS Y VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULSERA", que padece el actor y en caso que estos sean autorizados en un lugar distinto a la ciudad de residencia del actor se suministre los gastos de transporte urbanos e intermunicipales ida a regreso a dicha ciudad y alojamiento en caso de ser necesario y de un acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste).

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Valledupar-Cesar, administrando justicia, en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la salud como derecho de carácter Fundamental Autónomo, a la Dignidad Humana, Igualdad, Mínimo Vital y que estos sean amparados de manera íntegra, de la señora LUZ MARINA OSPINO VALENCIA., identificada con c.c. 39.087.703., invocados por la actora en contra de la ASMET SALUD EPS.

SEGUNDO. – ORDENAR a ASMET SALUD EPS-S. SAS., a través del doctor JACQUELINE CORTES BUELVAS, en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS o quien haga sus veces que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, proceda a poner en conocimiento de la accionante la asignación de la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION y suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, urbanos e intermunicipal, alojamiento para cumplir con la CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y LAS TERAPIAS FÍSICAS y las que se le sigan ordenado con ocasión a su patología en la ciudad de Valledupar, a la actora LUZ MARINA OSPINO VALENCIA, identificada con C.C. 39.087.703. Así como a su acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste).

TERCERO: CONCÉDASE la atención integral solicitada por la accionante conforme las consideraciones expuestas, en consecuencia ORDÉNASE a ASMET SALUD EPS-S. SAS., a través del doctor JACQUELINE CORTES BUELVAS, en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS o quien haga sus veces que, suministre medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de su salud, relacionado con la patología : "AMPUTACION DE MIEMBROS Y VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULSERA" que padece la LUZ MARINA OSPINO VALENCIA., identificada con c.c. 39.087.703, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, adscrito a la red de prestadores de la EPS salud total .

Y en el evento que éstos deban ser practicados por fuera de la ciudad de origen y que fueren ordenados por los médicos tratantes que hagan parte de la red de prestadores de servicios de ASMET SALUD EPS-S. SAS, relacionados con el diagnóstico "AMPUTACION DE MIEMBROS Y VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULSERA, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, proceda a suministrar de manera previa y oportuna a la afiliada los gastos de transporte intermunicipal terrestre o aéreo según la necesidad, alojamiento, alimentación de la usuaria y de un acompañante, los dos últimos conceptos en caso que se requiera pernoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

CUARTO. – PREVENIR a ASMET SALUD EPS-S. SAS, para que, una vez cumpla la orden proferida, se lo comunique de inmediato a la accionante, y a este juzgado. En caso de no hacerlo, se dará aplicación a lo dispuesto en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: OFICIESE a la Personería a efectos de que efectúe acompañamiento del caso a la accionante.

SEPTIMO: Adviértase a la ASMET SALUD EPS-S. SAS, de la facultad legal que le asiste para efectuar el respectivo recobro ante el ADRES en todo aquello que resulta pertinente.

OCTAVO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

NOVENO. - De no ser impugnada esta providencia, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez

