



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

REF: FALLO DE TUTELA

Radicado: 20001-4003-007-2022-00115-00

Accionante: SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ

Accionado: ASMED SALUD EPS.

Valledupar, marzo siete (07) de Dos Mil Veintiuno (2021). -

ASUNTO A TRATAR

Se decide la acción de tutela presentada por SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ en contra de ASMED SALUD EPS., para la protección de los derechos fundamentales a la vida, la salud y la integridad.

HECHOS:

En síntesis, relatan los hechos de esta acción de tutela que: La accionante que esta afiliada a la EPS ASMED SALUD en la actualidad.

Manifiesta la accionada que, padece una enfermedad neurología y fue diagnosticada por su médico tratante de una fistulas Cerebral, la cual le ocasiona intensos dolores.

Indica que después de haber sido sometida a diferentes estudios y conceptos médicos fue remitida a la ciudad de Bogotá. D.C. a la IPS Hospital Universitario San Ignacio

.

PRETENSIONES

Con base en los hechos narrados, la accionante solicita al despacho lo siguiente:

Tutelar los derechos fundamentales a la vida, la salud y la integridad SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, vulnerados por ASMED SALUD EPS., de conformidad con lo relatado.

Que, como consecuencia, se le ordene a ASMED SALUD EPS., autorizar el pago del traslado de ella y de su acompañante (gastos de viáticos: transporte y estadía en hotel) a la ciudad de Bogotá D.C. a la IPS Hospital Universitario San Ignacio durante todo el tiempo de estancia en esa ciudad,

Que se ordene a ASMED SALUD EPS, le preste a la paciente, un Tratamiento de manera Integral para tratar sus patologías.

TRAMITE SURTIDO POR EL JUZGADO

Por auto de fecha, 25 de febrero de 2022, se admitió la solicitud de tutela y, en el mismo auto se ordenó, requerir a la entidad accionada para que suministrara todo sobre los hechos que dieron origen a esta tutela.

RESPUESTA DE ASMED SALUD EPS.

La entidad accionada a través de su gerente departamental Dra. JACQUELINE CORTES BUELVAS, señalo lo siguiente:

Que, efectivamente SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ está afiliada a ASMED SALUD EPS, y su estado actual es ACTIVO.

Manifiesta la accionada frente a la solicitud de transporte, una vez elevada la solicitud a la representante legal de la EPS, ésta informo que a partir del primero de abril de 2018 **entro en vigencia la normatividad bajo la Resolución 2438/2018**, por la cual se establece el

procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Así las cosas, el transporte diferente a ambulancia INTERMUNICIPAL es un servicio COMPLEMENTARIO. DEFINICION:

“Servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad, el médico ordenador debe realizar si lo considera pertinente bajo su criterio médico la prescripción en la plataforma MIPRES para que el afiliado pueda acceder a los servicios de salud.

Aduce que una vez el médico genere la prescripción a través de la IPS debe anexar la junta médica de profesionales que avala el transporte para que la EPS proceda con el suministro efectivo y garantía de la tecnología. Para los efectos pertinentes se informa que no se encuentra PRESCRIPCIÓN MIPRES para transporte a nombre de la usuaria SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ.

Manifiesta que la EPS, no está negando el acceso al servicio de salud, lo que se pretende es seguir los lineamientos establecidos por la Ley, como es el cargue de los servicios complementarios a la plataforma MIPRES y estudio más aprobación por la Junta de Profesionales, que se encuentra establecidas en el capítulo II, en los artículos 19 y 21 de la Resolución 1885 del 2018.

Que los servicios que se pretenden no se encuentran ordenados por el médico tratante, es decir NO EXISTE ORDEN MÉDICA emitida por un profesional de la salud que solicite dicho suministro de servicios y con las especificaciones técnicas, y que la EPS 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 auditoría incurrir en sanciones por detrimento patrimonial, indebida destinación de recursos de la salud, entre otros.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al Juzgado 1- Determinar si es procedente conceder la protección tutelar solicitada por la accionante, SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, para sus derechos fundamentales a la vida, la salud y la integridad, los cuales considera vulnerados por la entidad accionada, ASMED SALUD EPS, con su decisión de no autorizarle el suministro de los gastos de pasajes, hospedaje, alimentación y demás gastos que necesita para ella y su eventual acompañante para trasladarse, a la ciudad de Bogotá D.C., para que pueda asistir a la consulta con el especialista en la IPS Hospital Universitario San Ignacio y no haberle prestado una atención de manera integral respecto a la patología que padece.

SOLUCIÓN.

La respuesta que viene a ese problema jurídico es 1- la de conceder la protección constitucional solicitada por la accionante, eso habida cuenta que, comprobado está que la paciente fue remitida para la prestación de unos servicios de salud, a una IPS que se encuentra en lugar diferente al de su domicilio, que requiere la prestación de esos servicios de salud, y que no cuenta con las condiciones económicas para sufragar los gastos requeridos. 2. En cuanto a la atención integral, encuentra el despacho procedente conceder protección Integral teniendo que la accionante tuvo que recurrir a la acción de tutela a efectos que se le ordenen los gastos de transportes para acudir a la cita médica aludida.

Tal omisión refleja un actuar negligente de la accionada y en aras de evitar que la accionante se vea nuevamente forzada a recurrir este mecanismo de protección constitucional, se reconocerá su derecho a la atención integral.

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 6º 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

¹ Corte Constitucional, Sentencia T 309 de 2018

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;
- 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.**

CASO CONCRETO

En el presente caso pide la accionante SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ la protección del derecho a la vida, la salud y la integridad, bajo el argumento de que los mismos están siendo amenazados por la EPS accionada, con su decisión de no proceder con la autorización y suministro de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento, en la ciudad donde debe acudir ella y su eventual acompañante para la prestación de los servicios médicos que le fueron autorizados por su médico tratante y así mismo al haberse negado la EPS a prestarle un servicio de manera integral 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 SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, 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 ASMED SALUD EPS, 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 contraría 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 en el mes de febrero de la presente anualidad presentó derecho de petición ante ASMED SALUD EPS, con la finalidad que le fuera ordenado los gastos de transportes para ella y su acompañante, el cual pretende en la presente acción,

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.

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 desciende al estudio del caso concreto.

En cuanto a las afirmaciones efectuadas en la Acción de Tutela se encuentra demostrado que, la usuaria está afiliada a ASMED SALUD EPS.

Se inserta imagen de la base de datos y el estado actual es ACTIVO de la accionante.



Igualmente se desprende de las pruebas aportadas en el expediente de tutela que a la accionante SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ efectivamente le fue ordenado a la Consulta por primera vez con especialista en NEUROCIRUJIA, en la IPS Hospital Universitario San Ignacio de la ciudad de Bogotá D.C.

		ASMET SALUD EPS SAS NIT: 90033128-7 Dirección: Valledupar, Calle 17 15-25 Barrio Guatapuri Página Web: http://www.asmetesalud.org.co Autorización de servicios No. 209762347		Teléfono: (5) Página 1 de 1
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD Número de Autorización 209762347				Fecha de entrega: 28/01/2022 07:10:33 PM
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)		660015536		
NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		NIT:		
DIRECCION: CRA 7 # 40 52		CODIGO:		
DEPARTAMENTO: BOGOTA		MUNICIPIO: 110010945601		
TELEFONO: 5946161		SANTA FE DE BOGOTA DC		
DATOS DEL PACIENTE				
PRIMER APELLIDO: VILLERO		SEGUNDO APELLIDO: LOPEZ		PRIMER NOMBRE: SANDRA
				SEGUNDO NOMBRE: MILENA
TIPO DOCUMENTO: CC	NUMERO: 42404283	FECHA NACIMIENTO: 04/02/1977		6203604183
EDAD: 44 A	SEXO: FEMENINO	No CARNE:		NIVEL 1
TIPO USUARIO: SUBSIDIADO		NIVEL SISBEN:		TELEFONO:
DIRECCION: VILLALIBIA	CESAR	MUNICIPIO: SAN DIEGO		
DEPARTAMENTO:				
CORREO ELECTRONICO:				
SERVICIOS AUTORIZADOS				
MOTIVO AUTORIZACION:	ORDEN POS:	SERVICIO:		AMBULATORIA
CODIGO:	CANTIDAD:	DESCRIPCION:		
590273	1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA -		
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:				
SERVICIO: NO APLICA	CAMA:		CONSULTA EXTERNA:	
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN: 209946539	FECHA SOLICITUD: 28/01/2022 19:08:34			
PAGOS COMPARTIDOS				
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".				
Valor recaudado por EPS COPAGO: \$ 0		VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS		\$ 500 000
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA				
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA: SANDRA ELENA CARDENAS GONZALEZ		TELEFONO: (5)		
CARGO: PROFESIONAL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DPTAL				

Se inserta imagen del derecho de petición 03 de febrero de 2022.

03/02/2022/ Valledupar, Cesar

SEÑORES
ASMET SALUD (VALLEDUPAR)

ASUNTO: DERECHO PETICION ARTICULO 23 C.P

Yo SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ ciudadana colombiana con cedula de ciudadanía 42404283, residente de San Diego, Cesar ubicada en la carrera 9#1C- 32 BARRIO VILLALIBIA.

Con el número de teléfono 3016057233 en el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia, y con el lleno de requisitos de lo contencioso administrativo, respetuosamente me dirijo a ustedes para pedirles de su colaboración con los viáticos y lo que así requiera los gastos de movilización ya que es fuera de la ciudad de Valledupar tomando en cuenta que no es solo para mí, sino también para mi acompañante Daniela Carolina Nieto Villero con identificación 1002996366 a la remisión que me ordenaron para la ciudad de Bogotá, ya que amerita consulta con un neurólogo endovascular.

UBICACIÓN DEL PACIENTE: CONSULTA EXTERNA

CIRUJIA VASCULAR PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA INTENSA DE LARGA DATA, FISTULA DURAL CON ARTERIA CEREBRAL MEDIA DERECHA POR LO QUE ES REMITIDO CON PATOLOGIA VASCULAR CEREBRAL POR LO QUE EL TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO POR NEUROLOGO ENDOVASCULAR PARA CORRECCION ENDOVASCULAR.

AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD: CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON NEUROCIRUJIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO -BOGOTA.

DIRECCION: CRA 7 #40-42

Por favor responderme dentro del término legal y el amparo del derecho constitucional invocado a la dirección invocada al inicio de este escrito ...

Atentamente
SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ
CC: 42404283 San Diego, Cesar

Se inserta copia de la respuesta emitida por la EPS al derecho de petición.

03/02/2022/ Valledupar, Cesar

SEÑORES
ASMET SALUD (VALLEDUPAR)
ASUNTO: DERECHO PETICION ARTICULO 23 C.P
Yo SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ ciudadana colombiana con cedula de ciudadanía 42404283, residente de San Diego, Cesar ubicada en la carrera 9#1C-32 BARRIO VILLALIBIA.
Con el número de teléfono 3016057233 en el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia, y con el lleno de requisitos de lo contenido administrativo, respetuosamente me dirijo a ustedes para pedirles de su colaboración con los visitos y lo que así requiera los gastos de movilización ya que es fuera de la ciudad de Valledupar tomando en cuenta que no es solo para mí, sino también para mi acompañante Daniela Carolina Nieto Villero con identificación 100298366 a la remisión que me ordenaron para la ciudad de Bogotá, ya que amerita consulta con un neurólogo endovascular.
UBICACIÓN DEL PACIENTE: CONSULTA EXTERNA
CIRUJIA VASCULAR PACIENTE CON CUADRO DE CEFALEA INTENSA DE LARGA DATA, FISTULA DURAL CON ARTERIA CEREBRAL MEDIA DERECHA POR LO QUE ES REMITIDO CON PATOLOGIA VASCULAR CEREBRAL POR LO QUE EL TRATAMIENTO DEBE SER REALIZADO POR NEUROLGO ENDOVASCULAR PARA CORRECCION ENDOVASCULAR.
AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD: CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON NEUROCIRUJIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO -BOGOTA.
DIRECCION: CRA 7 #40-42
Por favor responderme dentro del término legal y el amparo del derecho constitucional invocado a la dirección invocada al inicio de este escrito ...

Atentamente
SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ
CC: 42404283 San Diego, Cesar
Sandra Villero

Valledupar, Cesar 15 Febrero 2022

Señoría:
SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ
Dirección: Carrera 9 N° 1C - 32 Barrio Villa Libia
Teléfono: 3016057233
San Diego - Cesar
Asunto: Respuesta a Derecho de Petición

Cordial saludo.

JURLEY TATIANA MOSQUERA, en mi calidad de Coordinador zona norte Departamental de "ASMET SALUD E.P.S. S.A.S.", por medio del presente escrito y con el acostumbrado respeto, me permito dar respuesta al derecho de petición radicado en esta sede, a lo cual procedo de la siguiente manera:

En el documento por ustedes radicado en ASMET SALUD E.P.S. S.A.S. se presenta una petición consistente en:

"Solicito transporte intermunicipal, urbano, alojamiento y alimentación para el usuario/paciente y un acompañante, y lo que así requiera para cubrir cita en la ciudad de Bogotá".

En atención a la solicitud elevada ante las oficinas de la EPS y verificado los soportes que fueron anexados en dicha solicitud, nos permitimos brindar la siguiente información:

TRANSPORTES: El transporte es un servicio NO PBS, en la Resolución 2438 De 2016 se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnología en salud no financiados con recursos de la UPIC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

El transporte diferente a ambulancia (INTERMUNICIPAL) es un servicio COMPLEMENTARIO: servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad.

El médico ordenador debe realizar si lo considera pertinente bajo su criterio médico la prescripción en la plataforma MIPRES para que el afiliado pueda acceder a los servicios de salud. Una vez el médico

Sede Nacional: Carrera 4 # 18N - 46 Teófilo: 5312000 Páez - Cauca - Colombia
Armenia (Quindío) en Barrio 12N-20 Teléfono: (085) 4603502 Bogotá (Condominio): Cía 7 # 38B - 23 Teófilo: 3330000
Teléfono: (011) 2632533 - Bucaramanga (Santander): C/ 37 # 23-65 Teléfono: (021) 8420319 - Cali (Calle): C/ 20 # 97 - 96 Teófilo: 3330000 Teléfono: (050) 3301001 - Florencia (Cesar): C/ 40 # 4 - 53 Las Américas Teléfono: (099) 4341615
Bogotá (Teléfono): C/ 40 # 35 - 25 Calle: Teléfono: (085) 2705400 / Manizales (Caldas): C/ 24 # 62- 85 Teléfono: (085) 8500000 / Neiva (Huila): C/ 14 # 68 - 28 Teléfono: (085) 8710301 / Pasto (Nariño): C/ 26 # 14 - 85 Teléfono: (032)

Ahora, una vez notificada la entidad accionada ASMET SALUD EPS de la Acción de tutela, en su informe indica que a la usuaria se le ha suministrado la atención necesaria para atender los servicios de salud y la protección del afiliado, y por consiguiente gastos de transporte no son servicios de salud y no son servicios que por ley deban ser suministrados por la EPS, por esa razón no encuentran soporte jurídico que los obligue a costearlos, alegan que asumir la obligación económica solicita por la accionante significaría un abuso y un desequilibrio financiero del SGSSS.”

respecta al servicio de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION, manifestó que estos corresponden a servicios que NO son propiamente del ámbito sector salud y que, por el contrario, su inclinación radica en el factor social y económico de la sociedad o núcleo familiar del usuario, ASMET SALUD EPS tiene unas obligaciones legales y presupuestales establecidas en la ley y debido a ello nos comprometemos con nuestros afiliados a la prestación de servicios cubiertos por el plan de beneficios en salud (PBS), y (NO PBS), en ese sentido, los servicios excluidos por este plan radican única y exclusivamente en cabeza del núcleo familiar del usuario, al considerar que los mismos NO son considerados propiamente servicios de salud, para mayor ilustración, su concepto lo podemos apreciar dentro de las disertaciones contempladas en la ley 1751 de 2015 artículo 15, cual indica “prestaciones de salud, el sistema 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.

Respecto a la atención integral solicitada por la accionante indica que la misma, debe negarse ya que ASMET SALUD EPS le ha brindado la atención en salud que ha requerido la usuaria, programando todos los servicios de salud hasta la fecha. y no es viable amparar derechos a futuro, porque los fallos deben ser determinables individualizados, y de no hacerlo sería presumir la mala fe de mi representada en los tratamientos que tenga que prestar.

De acuerdo al material probatorio allegado es evidente que de frente a la jurisprudencia traída a colación, a contrario sensu de lo sostenido por la EPS, 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.”, toda vez que al estar autorizado el servicio en la clínica San Ignacio de Bogotá. Surge para la EPS, la obligación de suministrar el transporte.

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 discurrir del presente trámite, que ASMET SALUD EPS-S, está omitiendo su deber legal y constitucional de brindarle al agenciado 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 su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

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 estadia 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 no se encuentra acreditado en este momento que para la consulta que la actora debe atender en la ciudad de Bogotá requiere de un acompañante, como quiera que no se trata de la realización de procedimiento quirúrgico o similar, sino que se trata de una cita o consulta por primera vez con neurocirugía, como se puede apreciar en la autorización

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO:		ASMET SALUD ESS-062		CODIGO: ESS062	
INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado)					
NOMBRE:		HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO		NIT	
DIRECCION		CRA 7 # 40 62		CODIGO	
DEPARTAMENTO		BOGOTA		MUNICIPIO:	
TELEFONO		5945163		110010945601	
				SANTA FE DE BOGOTA DC	
DATOS DEL PACIENTE					
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		PRIMER NOMBRE	
VILLERO		LOPEZ		SANDRA	
TIPO DOCUMENTO		NUMERO		FECHA NACIMIENTO	
CC		42404283		04/02/1977	
EDAD		SEXO		No CARNE	
44 A		FEMENINO		8203504183	
TIPO USUARIO				NIVEL SISREN	
SUBSIDIADO				NIVEL 1	
DIRECCION				TELEFONO	
VILLALIBIA				MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO				SAN DIEGO	
CORREO ELECTRONICO					
CESAR					
MOTIVO AUTORIZACION					
ORDEN POS		SERVICIOS AUTORIZADOS		SERVICIO	
CODIGO		CANTIDAD		DESCRIPCION	
850273		1		CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA -	
Ubicación del Paciente al momento de la solicitud de autorización:					
SERVICIO		NO APLICA		CONSULTA EXTERNA	
NUMERO DE SOLICITUD ORIGEN		209946539		CAMA	
				FECHA SOLICITUD	
				28/01/2022 19:08:34	
PAGOS COMPARTIDOS					
"Señor Prestador, favor verifique y de cumplimiento a las exenciones en el cobro de copago establecidas en la circular 016 de 2014".					
Valor recaudado por EPS		COPAGO		VALOR MAXIMO TOPE EN PESOS	
\$ 0				\$ 500.000	
INFORMACION DE LA PERSONA QUE AUTORIZA					
NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA		SANDRA ELENA CARDENAS GONZALEZ		TELEFONO	
CARGO		PROFESIONAL ACCESO A SERVICIOS DE SALUD DPTAL		(5)	

Por lo que solo en el evento que mediando prescripción médica que disponga que la actora, usuaria, requiere de la asistencia de un acompañante para asistir a la consulta médica, la EPS accionada deberá suministrarle al acompañante los pasajes terrestres o aéreos para desplazarse a la ciudad de Bogotá para atender la cita aludida. Consulta por primera vez con especialista en NEUROCIRUJIA,

Ahora bien de frente a los gastos de alojamiento y alimentación se ordenara 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 cita programada en la ciudad donde se deba atender la cita, 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 de la 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 la ASMET SALUD EPS a través de su representante legal, suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, intermunicipal, alojamiento y alimentación para cumplir la cita o CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA, en la en la IPS Hospital Universitario San Ignacio, en la ciudad de Bogotá, a la actora SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, identificada con C.C. No. 42.404.283. Así como a su acompañante (en el evento de ser dispuesto por el médico tratante adscrito a la EPS la necesidad de éste)

En cuanto a la integralidad en el servicio solicitado por la accionante, cuando solicita que le sean ordenados todos los medicamentos con ocasión a las consultas médicas y una atención integral, 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 la patología que presenta la señora SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, identificada con C.C. No. 42.404.283, que se describe con el código # M 972 NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADA. No obstante la autorización se expide hacia una ciudad distinta del lugar de residencia de la accionante, que está afiliada bajo el régimen subsidiado que manifiesta su carencia de recursos , sin suministrarse los gastos necesarios para que esta efectivamente acceda a la atención médica , teniendo que recurrir a la acción de tutela a efectos que se concedan, sin que a la fecha 07 de marzo se hubiere efectuado el control que debía haberse cumplido el 28 de enero de 2022 conforme la prescripción de la especialista que la valoró en enero de 2022.

Tal omisión refleja un actuar negligente la accionada y en aras de evitar que la accionante se vea nuevamente forzada 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 la patología que se describe con el código # M 972 NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADA que SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, identificada con C.C. No. 42.404.283, u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, adscrito a la red de prestadores de la ASMET SALUD EPS.

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 la ASMET SALUD EPS, relacionados con el diagnóstico código # M 972 NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADA, 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.

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,

1. RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, la salud y la integridad de la señora SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, identificada con C.C. No. 42.404.283, invocados por la actora en contra de la ASMET SALUD EPS.

SEGUNDO. – ORDENAR a ASMET SALUD EPS, a través de su Representante Legal, y GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVIAS, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, suministre la entrega y materialización de los gastos de transportes, intermunicipal, alojamiento y alimentación para cumplir la cita o CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA, en la en la IPS Hospital Universitario San Ignacio, en la ciudad de Bogotá, a la actora SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, identificada con C.C. No. 42.404.283. 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, a través de su Representante Legal, y GUSTAVO ADOLFO AGUILAR VIVIAS, para que, en el término máximo de 48 horas, contadas a partir de la notificación del presente fallo, 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 el diagnóstico código # M 972 NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADA que padece actora SANDRA MILENA VILLERO LOPEZ, identificada con C.C. No. 42.404.283 u otro directamente relacionado con este diagnóstico así determinado por su médico tratante, adscrito a la red de prestadores de ASMET SALUD EPS.

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, relacionados con el diagnóstico # código M 972 NEURALGIA Y NEURITIS NO ESPECIFICADA, 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, el último concepto en caso que se requiera pernoctar en la ciudad distinta a la ciudad de origen.

CUARTO. - PREVENIR a ASMET SALUD EPS, 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. - Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito.

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



LILIANA PATRICIA DIAZ MADERA
Juez