

República de Colombia



**Rama Judicial
Distrito Judicial del Caquetá
Juzgado Primero Penal Municipal
Florencia**

ACCIÓN DE TUTELA

REFERENCIA: 1800140040012021-00119

ACCIONANTE: NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ

ACCIONADO: ASMETSALUD EPS

SENTENCIA DE TUTELA No.118

Florencia Caquetá, Veintiocho (28) de Septiembre de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO A DECIDIR

NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ, contra ASMETSALUD EPS, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social.

I. HECHOS

En apoyo de sus pretensiones, se exponen en síntesis los hechos que motivaron la interposición de la acción y se encuentran consignados en el escrito de tutela, así:

1. Es afiliada a ASMETSALUD EPS en el régimen subsidiado y desde el año 2018 ha presentado problemas de salud relacionados con quistes en la mama izquierda y derecha.

2. Desde el año 2018 se encuentra en control con especialidad MASTIOLOGIA en la clínica Medilaser de la ciudad de Neiva Huila, pero durante el año 2020, no pudo asistir a las citas debido a la contingencia del COVID 19.

3. En el año 2021 se le ordenó consulta de primera vez por especialista en cirugía de mama y tumores de tejidos blandos con número de autorización 208169404, donde el servicio será prestado en la Clínica MEDILASER de NEIVA, al no existir esa especialidad en la ciudad de Florencia, Caquetá.

4. El día 19 de septiembre del presente año, se le informó que tenía agendada cita para Consulta de primera vez por especialista en cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, para el día 20 de septiembre de 2021 a la 1:00 PM, en la CLINICA MEDILASER de la ciudad de Neiva pero manifiesta no tener la capacidad económica para los gastos de traslado, transporte intermunicipal, alimentación, alojamiento y demás requerimientos y que su familia tampoco cuenta con recursos económicos para contribuir en sus traslados en caso de requerir asistir a citas fuera del municipio de Florencia y señala ser desplazada por la violencia.

PRETENSIONES

“Solicito se tutelen mis derechos a la SALUD en conexidad con los derechos fundamentales a la VIDA e INTEGRIDAD PERSONAL y se ordene a ASMET SALUD EPS o a quien corresponda, suministrarme el traslado intermunicipal y de un respectivo acompañante, el costo de alimentación y estadía, generados por la cita médica especializada a la que debo asistir.”

ELEMENTOS DE JUICIO:

Junto a los argumentos discutidos y a su petición anexa el siguiente material probatorio:

1. Reporte Historia Clínica de Ingreso de fecha 10-02-2018 (2 folios).
2. Cédula de ciudadanía
3. Resultado de examen de xeromamografía de fecha 26-07-2021. (1 folio)
4. Solicitud de exámenes de fecha 28-06-2021(1 folio)
5. Historia Clínica Consulta Externa Medicina Especializada de fecha 28-06-2021 (2 folios)
6. Documento Cita de apoyo diagnostico (1 folio)
7. Resultado examen Ultrasonografía diagnostica de mama de fecha 23-08-2021.

II. TRAMITE PROCESAL

La acción de tutela fue sometida a reparto y le correspondió a este despacho quien por Auto Interlocutorio No.195 del 14 de septiembre de 2021 la admitió, requiriendo a ASMET SALUD y se vinculó a la Secretaria De Salud Departamental Del Caquetá y ADRES, para que expusieran las razones que estimara necesarias con relación a los hechos y pretensiones planteados, concediéndole el término de dos (2) días.

III.RESPUUESTAS DE LAS ENTIDADES

➤ ADRES

Manifiesta que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

En relación con el transporte, la Corte Constitucional en Sentencia T-032 de 2018 ha manifestado que en principio, el servicio de transporte a cargo de la EPS únicamente aplica en determinados casos, sin embargo en el desarrollo de la jurisprudencia ha sentado unas excepciones en las cuales las EPS deben asumir los gastos atinentes a dichos servicios pues esto permite el acceso a los servicios de salud, que en varias situaciones se encuentra vulnerado al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento requerido. Es así como el citado pronunciamiento de la alta Corporación menciona que da lugar la excepción cuando se configuran los siguientes requisitos: “(...) que, (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. Debido a lo anterior, el Juez de tutela debe entrar a revisar el caso en particular, a través de un análisis probatorio, con el fin de verificar si se cumplen con los requisitos señalados por la Alta Corporación y así, garantizar el goce efectivo del derecho de salud del afectado. Finalmente, cabe mencionar que las ayudas

socioeconómicas que nos ocupan no son competencia de esta entidad, en virtud de los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, en ese sentido le corresponde excepcionalmente a la EPS brindar dichos servicios.

Respecto de cualquier pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Por lo anterior, la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo para el suministro de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Y solicita NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, y se desvincule del trámite de la acción constitucional. Igualmente, se solicita NEGAR LA FACULTAD DE RECOBRO, toda vez que esta se tornó inexistente ante la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por consiguiente, la ADRES ya GIRÓ a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, además cuenta con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para suministrar los servicios que requiere la parte actora.

➤ **ASMETSALUD EPS**

Señala que la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ desde su fecha de afiliación a la EPS ASMET SALUD S.A.S., se le ha venido garantizando plenamente los servicios del Plan Obligatorio de Salud y que a la fecha no existe una transgresión al derecho fundamental a la salud de la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S., pues se ha garantizado la prestación del servicio en Florencia Caquetá, además la ACCIONANTE no allega con su escrito PRUEBA SUMARIA que sustente el perjuicio inminente o daño irremediable que se le está ocasionando lo cual viola uno de los presupuestos exigidos en la acción de tutela, su escrito tutelar se limita a exponer supuestos fácticos que no están soportados por medios probatorios.

Al analizar el caso sub judice, se encuentra que el servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS hace parte del Plan Obligatorio de Salud, sin embargo, al revisar la Resolución 2503 de 2020, se observa que el Ministerio de Salud y Protección Social no reconoció prima adicional para el municipio de Florencia, es decir, no dio un valor adicional, con el que la Entidad Promotora

de Salud deba sufragar los gastos de transporte en que incurra el accionante para recibir el servicio de salud requerido. El servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS , el cual pese a que se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud, no puede catalogarse como un servicio de puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social. En consecuencia, ASMETSALUD EPS no está obligada a sufragar los gastos de transporte en que incurra la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ para que se le realice el servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS, ya que la norma es clara en delimitar el servicio de transporte únicamente para la Consulta General y/o Odontológica no Especializada. Aunado a lo anterior, la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ, se le debió trasladar del municipio de Florencia, a la ciudad de NEIVA, para que recibiera el servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS, esto en virtud a que en el lugar de residencia de nuestro (a) afiliado (a), ninguna IPS cuenta con oferta del servicio solicitado.

El traslado del usuario a otro municipio diferente al de su residencia, no obedeció a una decisión caprichosa de ASMET SALUD EPS SAS, sino que obedece a que las IPS que operan en el municipio de Florencia no cuentan con la habilitación del servicio de CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS.

Frente al tema del transporte del acompañante y alojamiento del usuario, señala que en ningún aparte de la Resolución 2503 de 2020, se consagra que estos servicios hacen parte del Plan Obligatorio de Salud, lo que si se encuentra es que los servicios que no correspondan al ámbito de la salud se encuentran expresamente excluidos. En consecuencia, al ser el transporte del acompañante y el alojamiento, unos servicios que no corresponden propiamente al ámbito de la salud, no pueden ser financiados y prestados con cargo a la UPC, es decir, que las Entidades Promotoras de Salud, no pueden disponer del valor anual que se reconoce por cada uno de sus afiliados, para cubrir prestaciones que no hagan parte de Plan Obligatorio de Salud – POS, pues de hacerlo implicaría para nuestra entidad, sanciones por parte de las entidades estatales que están encargadas de la vigilancia, inspección y control del Sistema Social de Seguridad Social en Salud.

Solicita ser desvinculada del trámite de la presente acción de tutela, ya que no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ y tampoco ha tenido incidencia en la violación de los derechos fundamentales alegados en el escrito de tutela y de manera SUBSIDIARIA en el evento de tutelar los derechos del accionante y ordenar a ASMET SALUD EPS garantizar la prestación del servicio, se sirva ORDENAR al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, que garantice de manera ANTICIPADA el valor de los servicios y/o tecnologías no incluidos del Plan de Beneficios de Salud.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA

Indica que El Departamento de Caquetá-Secretaria de Salud Departamental, no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño competente para pronunciarse, evidenciándose claramente la configuración del fenómeno de la falta de legitimación pasiva de la tutela, al no estar legitimada para contestar; no se puede responsabilizar de los actos, hechos,

omisiones de otras entidades, para el presente asunto es de referenciar que la Secretaria de Salud Departamental, no es la EPS de la accionante.

Referente a las pretensiones del accionante, es competencia de ASMET SALUD EPS, teniendo en cuenta que está a su cargo la prestación directa de los servicios, medicamentos, procedimientos e insumos estén o no incluidos en el Plan de beneficios, garantizando la disponibilidad de recursos administrativos, financieros y operativos para garantizar la prestación del servicio, garantizando los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia. Es de aclarar que los Servicios y Tecnologías no financiadas con cargo a los recursos de la UPC es decir los que no se encuentran incluidos en el Plan de beneficios, son financiados por la EPS con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Solicita ser absuelta de la presente acción de tutela; como quiera que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva; pues ésta, no ha vulnerado derechos fundamentales del accionante y no tiene competencias relacionadas con las pretensiones de la acción constitucional.

COMPETENCIA

El Despacho advierte que cuenta con competencia legal para determinar en derecho frente al presente asunto (Art. 37 del Decreto 2591 y numeral 1º, inciso 3º del Decreto 1382 de 2000 y Artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015 modificado por el artículo 1 del Decreto 1983 de 2017).

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Debe establecer este Despacho si ASMETSALUD EPS, está vulnerando el derecho a la salud, a la vida, y a la seguridad social invocado por NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ cuya vulneración atribuye a la entidad ASMETSALUD EPS, por no autorizar ni suministrar el transporte, alojamiento y alimentación para ella y un acompañante a la ciudad de Neiva Huila, con el fin de asistir a Consulta de primera vez por especialista en cirugía de mama y tumores de tejidos blandos con número de autorización 208169404, donde el servicio será prestado en la CLINICA MEDILASER NEIVA para el 20 de septiembre del 2021.

EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ, razón por la cual, se encuentra legitimado para promover la acción de tutela al ser la persona directamente afectada (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º y art. 10º).

➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

En el caso sub examine, la acción de tutela se presentó por la presunta violación al derecho a la vida, salud, seguridad social por parte de ASMETSALUD EPS; en tal virtud, como la tutela se dirige contra entidad que presta servicios de salud, está acreditado en este asunto

la legitimación por pasiva, además se vinculó a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA a la presente acción. (Artículo 42 del decreto 2591 de 1991).

DECISIÓN DE INSTANCIA

En punto a los derechos invocados como vulnerados por la accionante, es decir los derechos fundamentales a la vida, a la dignidad humana y a la seguridad social, establecido en nuestra Constitución Nacional en su artículo 49, la Jurisprudencia ha definido como: ***“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.”***¹

Actualmente el derecho a la salud es un derecho fundamental reconocido ampliamente por la jurisprudencia y goza de autonomía. En sentencia T-001 de 2018 la Corte Constitucional reiteró la naturaleza del derecho a la salud así:

“La Corte Constitucional ha desarrollado el carácter fundamental de la salud como derecho autónomo, definiéndolo como 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”, y garantizándolo bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”. Además ha dicho que el derecho a la salud obedece a la necesidad de abarcar las esferas mentales y corporales de la personas y a la de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales”.

Por tal razón la Corte Constitucional ha reiterado, que el deber de atender la salud y de conservar la vida del paciente es prioritario y cae en el vacío si se le niega la posibilidad de disponer de todo el tratamiento prescrito por el médico, por lo que no debe perderse de vista, que la institución de seguridad social ha asumido un compromiso con la salud del afiliado, entendida en este caso, como un derecho íntimamente conectado a la vida y que la obligación de protegerlo es de naturaleza comprensiva, pues no se limita a eludir cualquier interferencia sino que impone, además ***“una función activa que busque preservarla, usando todos los medios institucionales y legales a su alcance”*** (sentencia T- 067 de 1994. M.P. Dr. José Gregorio Hernández Galindo).

Respecto del suministro del transporte y la estadía debe ser asumida por la EPS en ciertos casos incluso cuando no sea necesario acceder a servicios médicos que no tengan el carácter de urgencias médicas, de conformidad con lo indicado por el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-309/18 de fecha veintisiete (27) de julio de 2018 siendo Magistrado Ponente JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS estableció que:

“Actualmente, el artículo 121 de la Resolución n.º 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) “establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se

¹ Sentencia T-597/93, M.P.: Jaime Araujo Rentería, reiterada en la sentencias T-454/08, M.P.: Jaime Córdoba Triviño T-566/10 M.P.: Luis Ernesto Vargas Silva.

efectuará en los siguientes casos: (i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud –IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remitora; esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

13. No obstante, esta Corte^[49], frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte y los correspondientes a la estadía cuando:

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Asimismo, frente 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”^[50].

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de prestación médica, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia la Corte Constitucional han considerado que en determinadas ocasiones dicha prestación guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

Sobre el particular, la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

“que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario” (Corte Constitucional sentencia T-154 de 2014 M.P Luis Guillermo Guerrero Pérez).

Por otro lado, en lo que se refiere igualmente al tema del transporte, se pueden presentar casos en los que dada la gravedad de la patología del paciente o su edad avanzada surge la necesidad de que alguien lo acompañe a recibir el servicio. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de “atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas” (iii) ni él ni su núcleo*

familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

Frente al tratamiento integral en salud respecto a hechos futuros e inciertos, tenemos que la Corte Constitucional en sentencia T-259 de 2019 M.P., JOSÉ ANTONIO LIZARAZO OCAMPO, se pronunció al respecto señalando que:

“El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante [43]. Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos” [44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes” [45]. Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente [46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas [47].

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.”

De tal manera se tiene que el juez constitucional debe verificar si se dan las condiciones para conceder o negar el tratamiento integral frente a hechos futuros e inciertos, determinar si la accionada ha sido negligente frente a los servicios que requiera el paciente y de tal manera se vulneren los derechos fundamentales, verificar si el accionante es sujeto de especial protección constitucional o que la condición de salud haga extremadamente precaria e indignas su salud y vida.

DEL CASO CONCRETO.

Dentro del presente caso, se tiene que NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES interpone acción de tutela solicitando dentro de sus pretensiones se tutele el derecho a la Salud, que presuntamente viene siendo vulnerado por ASMETSALUD EPS, por cuanto no le ha autorizado ni le ha suministrado el transporte Florencia - Neiva - Neiva - Florencia para ella y un acompañante a la ciudad de Neiva Huila, con el fin de asistir a Consulta de primera vez por especialista en cirugía de mamas y tumores de tejidos blandos con número de autorización 208169404, donde el servicio debió ser prestado en la CLINICA MEDILASER de la ciudad de NEIVA para el 20 de septiembre del 2021.

Manifiesta que es una persona en situación de desplazamiento por la violencia y no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte y alojamiento para asistir a las citas que sean programadas fuera del municipio de Florencia.

De acuerdo a los elementos de prueba allegados con la acción de tutela y lo manifestado por ASMETSALUD EPS en su contestación, se tiene que la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALEZ, se encuentra afiliada a la E.P.S ASMETSALUD en el régimen subsidiado, en estado activo.

Respecto del suministro del transporte y hospedaje para cumplir con las citas y exámenes médicos antes mencionados en la ciudad de Neiva, se observa que de los documentos aportados por la accionante, no se allegó la autorización de servicios número 208169404 para Consulta de primera vez por especialista en cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, pero ASMETSALUD EPS en la contestación, guardó silencio en cuanto a demostrar la inexistencia de la autorización de servicios para cita de consulta de primera vez por especialista en cirugía de mama y tumores de tejidos blandos, lo cual considera este despacho debe tenerse en cuenta lo manifestado por la accionante frente a la autorización de servicios otorgada por la EPS ASMETSALUD, la cual resulta de gran importancia frente al tratamiento y plan de manejo a su diagnóstico MASA NO ESPECIFICADA EN LAS MAMAS ya que actualmente se encuentra en control por MASTIOLOGIA.

Ahora bien, se tiene con absoluta claridad que para lograr la recuperación y el buen estado de salud del paciente, se hace necesario que se le brinde la atención que merece como ser humano, aún más tratándose de un paciente de especial protección constitucional como lo es una persona en situación de desplazamiento que fue diagnosticada con MASA NO ESPECIFICADA EN LAS MAMAS que no cuenta con los recursos económicos que demande su estado de salud y frente a su situación de afiliación al régimen subsidiado de ASMETSALUD EPS.

Es menester aclarar por parte de este Despacho Judicial, que la accionante es una persona en condiciones de vulnerabilidad; aunado a ello es una persona de escasos recursos económicos como lo ha manifestado.

Frente a la situación anteriormente señalada la Corte Constitucional ha sido clara al precisar que, *“tratándose de una persona afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud o de un participante vinculado, es viable presumir la falta de capacidad económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan”*. (Sentencia T-158/2008).

Por otro lado, se hace necesario tener en cuenta que los médicos que prestan sus servicios a las E.P.S.-S en este caso ASMETSALUD EPS, tienen la idoneidad suficiente para definir la necesidad de prescribir procedimientos y formulas médicas que requiera un paciente, contenidos en el PBS, como los no contenidos.

Por todo lo anteriormente señalado, este operador judicial puede concluir con base en los medios probatorios obrantes dentro de la actuación que la paciente NORMA CONSTANZA

MARIN GONZALES le ha sido vulnerado su derecho fundamental a la Salud y la Vida en condiciones dignas.

Así las cosas, a juicio de este Despacho y cumpliendo con los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional; se reconocerá el derecho fundamental que peticiona NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES a la Salud y la Vida en condiciones Digna en contra del ente accionado ASMETSALUD EPS, por lo que se ordenará que se preste una atención integral pues se tiene del dossier judicial que la E.P.S., como Empresas Promotoras de Salud en este caso del Régimen Subsidiado tienen los deberes de orientar, apoyar y acompañar al usuario que demanda una atención no incluida en los planes obligatorios, así como la obligación de informar a los pacientes sobre la posibilidad de acudir a otras instituciones y sobre las cuales son las autoridades que tienen a su cargo la administración y asignación de los subsidios a la oferta para que le informen específicamente qué instituciones públicas o privadas que haya suscrito contratos con el Estado se encuentran en capacidad de prestarle el servicio de salud que requiere, es decir que la responsabilidad recae exclusivamente en ASMETSALUD EPS., ya que la negligencia es de dicha entidad, razón por la cual esta instancia judicial despachará favorablemente dicha petición, y dispondrá que se le suministre los procedimientos y medicamentos requeridos para mejorar su calidad de vida.

En consecuencia se ordenará a ASMETSALUD EPS E.P.S, para que si aún no lo ha hecho, proceda de manera inmediata, al recibo de la presente comunicación, a realizar los trámites administrativos y presupuestales correspondientes, con el fin de que se autorice y realice a la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES reprogramación de cita para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS, en caso que a la presente fecha no se hubiere realizado la cita que estuvo programada el día 20 de septiembre de 2021, sin que pueda oponerse ninguna justificación de tipo presupuestal o administrativa.

Ahora bien, este Juzgado analizará la prestación de un servicio de salud integral, para la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES, es importante indicar que los tratamientos integrales que han sido ordenados por este Despacho en diferentes providencias son para aquellas patologías y/o enfermedades degenerativas, es decir aquellas que no tienen cura y que requieren de tratamientos constantes y para toda la vida, dado a que lo que se busca es garantizar la efectiva prestación de servicios de salud que si bien son inciertas porque se tutelan derechos a futuro, sumado a ello la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES viene padeciendo de MASAS NO ESPECIFICAS EN LAS MAMAS y es una persona sujeta de especial protección por su situación de desplazamiento, por lo tanto prevalecen los derechos que posee y se debe precaver en mayor medida su protección en razón a que ha sido diagnosticada con MASA NO ESPECIFICADA EN LAS MAMAS.

En Sentencia T- 259 de 2019, M.P., Antonio José Lizarazo Ocampo, respecto a las condiciones para conceder la integralidad señaló:

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante[43]. *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*[44]. *En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*[45].

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”[47].

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

Para esta instancia judicial no hay reparo frente a la prestación de los servicios médicos de la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES pues han sido anexados exámenes médicos, historia clínica de consulta externa especializada en donde le han prestado los servicios de salud, siendo loable este actuar de la EPS, no obstante es menester indicar que los mismos deben ser autorizados de manera oportuna y no tardía, en el caso de autos al estar frente a un paciente que ha sido diagnosticado con MASA NO ESPECIFICADA EN LAS MAMAS y sujeto de especial protección constitucional, según lo infiere la accionante en el escrito de la tutela y que requiere de varios tratamientos toda vez que se encuentra en control por MASTIOLOGIA, por ello se necesita que las autorizaciones, se expidan dentro del término posible, así como la entrega de medicamentos, suministros, exámenes, procedimientos, transporte y hospedaje (este último en caso que requiera pernoctar en una ciudad diferente a la de su residencia) para la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES y un acompañante si así lo determina la orden del médico tratante, y demás elementos ordenados por los médicos tratantes, en cuanto la demora injustificada afecta o deteriora salud del accionante y su calidad de vida.

A partir de esto, como ya se dijo, la prestación de los servicios de salud ininterrumpida garantiza que el tratamiento sea realmente efectivo y el accionante pueda mejorar su salud y su calidad de vida, el objeto principal de la presente acción constitucional es precisamente evitar que el actor tenga que interponer acciones de tutela cada vez que se expidan ordenes médicas, y así estas sean autorizadas a tiempo no se entreguen los medicamentos, citas o procedimientos ordenados por el médico tratante a tiempo.

En este orden de ideas este Despacho considera pertinente ordenar la prestación de un servicio de salud integral a favor de la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES dada las patologías que padece, y por ser una persona sujeto de especial protección constitucional, sobre este asunto la Corte ha indicado en sentencia T- 206 de 2013:

“(…) el principio de integralidad, entendido como el deber que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud.

Al respecto, esta corporación en sentencia T-760 de 2008 manifestó:

“El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

*Al respecto ha dicho la Corte que ‘(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; **es decir, deben contener todo 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;** y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud’”*

Así las cosas, colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en conclusión “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud (...)”.

Igualmente, en Sentencia T- 266 de 2014 frente a la integralidad adujo que:

“ (...) La atención a la salud debe ser integral y comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, las prácticas de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente. El reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañada de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela, la cual bajo ningún supuesto puede recaer sobre cosas futuras. En concreto, este Tribunal ha entendido que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, es decir, una orden de tutela que reconozca la atención integral en salud se encontrará sujeta a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”.

Teniendo en cuenta lo precedente se ordenará a ASMET SALUD EPS la prestación del servicio de salud integral a la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, traslados, órdenes médicas, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, tratamientos, remisiones, transporte para NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES y un acompañante si así lo prescribe la orden del médico tratante, que estén o no dentro del PBS y demás afines a su

Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia Caquetá

e-mail: jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co

teléfono 435 8706 PALACIO DE JUSTICIA, AVENIDA 16 NO.6-47

BARRIO SIETE DE AGOSTO

padecimiento patológico frente al diagnóstico de MASA NO ESPECIFICADA EN LAS MAMAS; y se ordenará a ASMET SALUD EPS preste de manera integral los servicios de salud que estén dentro del PBS y fuera del PBS, así mismo ASMET SALUD EPS podrá repetir por los gastos y procedimientos fuera del PBS-S.

Sirva lo expuesto para que el Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia - Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud y a una vida digna, a favor de la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES identificada con cédula No.40076515, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: Ordenar a ASMET SALUD EPS que proceda de manera inmediata, al recibo de la presente comunicación, y si aún no lo ha hecho, a realizar los trámites administrativos y presupuestales correspondientes, con el fin de que se autorice y realice a la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES cita para CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES DE TEJIDOS BLANDOS en caso que no se hubiere realizado la consulta el día que estuvo programa, esto es, el día 20 de septiembre de 2021, y una vez sea programa la mencionada cita de consulta, se ORDENA a ASMET SALUD EPS que proceda de manera inmediata, y si aún no lo ha hecho, a realizar los trámites administrativos y presupuestales correspondientes, con el fin de que se autorice y suministre el transporte y alojamiento (en caso que debe pernoctar en municipio distinto al de su residencia) para la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES y un acompañante siempre y cuando la orden médica así lo prescriba, sin que pueda oponerse ninguna justificación de tipo presupuestal o administrativa.

TERCERO: ORDENAR a ASMET SALUD EPS, la prestación integral de salud a la señora NORMA CONSTANZA MARIN GONZALES, de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, órdenes médicas, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, remisiones, viáticos consistentes en transporte y hospedaje este último en caso que requiera pernoctar en una ciudad diferente a la de su residencia) para la accionante y un acompañante siempre y cuando la orden médica así lo prescriba, estén o no dentro del PBS y demás afines a su padecimiento patológico frente al diagnóstico de MASA NO ESPECIFICADA EN LAS MAMAS sin que haya ninguna justificación de tipo administrativa o presupuestal, por lo expuesto precedente.

CUARTO: PREVENIR a las accionadas ASMET SALUD EPS, para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en el tipo de conductas como de las que dan cuenta esta tutela, so pena de las sanciones previstas en el art. 52 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Notifíquese esta providencia conforme los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Contra la presente providencia procede el recurso de impugnación en el acto de notificación o dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En caso de no ser impugnada la presente providencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (Inciso 2º del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Freddy Espíndola Soto', with a horizontal line drawn through it.

FREDDY ESPÍNDOLA SOTO

Juez