

**República de Colombia**



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

**ACCIÓN DE TUTELA**

**REFERENCIA:** 1800140040012021-00048

**ACCIONANTE:** LUIS ALEJANDRO MONTAÑO ORTEGA QUIEN ACTÚA COMO DEFENSOR PUBLICO, Y AGENTE OFICIOSO DE MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR

**ACCIONADO:** ASMETSALUD EPS

**SENTENCIA DE TUTELA No.48**

Florencia Caquetá, Siete (07) de Mayo de dos mil veintiuno (2021).

**OBJETO A DECIDIR**

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por LUIS ALEJANDRO MONTAÑO ORTEGA QUIEN ACTÚA COMO DEFENSOR PUBLICO, Y AGENTE OFICIOSO DE MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, 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.La señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR está afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud por intermedio de ASMETSALUD EPS. Según historia clínica la actora presenta el siguiente diagnóstico: VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA).

2. El médico tratante ordenó la realización de consulta médica por la especialidad de Cirugía Vascular, la cual fue autorizada por ASMETSALUD EPS mediante autorización de servicios número 207356034 y programada para ser realizada en la CLÍNICA MEDILASER S.A. de la ciudad de Neiva el día 18 de Mayo de 2021 a las 2:30 P.M.

3. Advirtiéndole que la consulta con el especialista en Cirugía Vascular fue programada para ser realizada en la ciudad de Neiva, la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR solicitó a ASMETSALUD EPS la entrega de los viáticos necesarios para sufragar los gastos de transportes, alimentación y alojamiento para poder viajar junto con un acompañante a la

Juzgado Primero Penal Municipal de Florencia Caquetá  
e-mail: [jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:jpenmfl@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
teléfono 435 8706 PALACIO DE JUSTICIA, AVENIDA 16 NO.6-47  
BARRIO SIETE DE AGOSTO

ciudad de Neiva a cumplir con la consulta médica con el especialista en Cirugía Vascular, habiendo obtenido por respuesta que dicha prestación está expresamente excluida del Plan Obligatorio de Salud, razón por la cual la negó.

4. La señora RODRÍGUEZ LOSADA necesita que ASMET SALUD EPS le suministre los viáticos que requiere para poder viajar junto con un acompañante a la ciudad de Neiva a cumplir con la cita médica con el especialista en Cirugía Vascular como parte del tratamiento médico para el diagnóstico descrito, pues de lo contrario, por su precaria condición económica, se verá obligada a suspender el viaje y por ende el tratamiento

## **PRETENSIONES**

La accionante centra su pretensión en los siguientes aspectos:

Solicita que se ordene a ASMET SALUD EPS suministrar los viáticos que requiere la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR para poder viajar junto con un acompañante a la ciudad de Neiva a cumplir con la cita médica con el especialista en Cirugía Vascular, la cual fue autorizada por la EPS mediante autorización de servicios número 207356034 y programada para el día 18 de Mayo de 2021 para ser realizada en la CLINICA MEDILASER S.A. de Neiva, así como también para asistir a todas las citas médicas, exámenes y demás procedimientos que le llegaren a programar en ciudades distintas a la de su domicilio y residencia como parte del tratamiento para el diagnóstico de VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), así como de aquellos diagnósticos que se desprendan de la atención en salud por las diferentes especialidades.

Ordenar a ASMET SALUD EPS a que se abstenga de imponer barreras de tipo administrativo que impidan la eficiente, continua e integral prestación del servicio médico, garantizando de esta manera los derechos fundamentales de la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR.

Ordenar a ASMET SALUD EPS a que preste de ahora en adelante todos los servicios médicos especializados, terapias de rehabilitación, suministros de medicamentos, instrumentos, ayudas técnicas, exámenes diagnósticos, viáticos, entre otros, garantizando una PRESTACIÓN INTEGRAL DEL SERVICIO MÉDICO.

**SOLICITUD DE MEDIDA PROVISIONAL,** solicita que se ordene a ASMET SALUD E.P.S, suministre los viáticos para sufragar los gastos de traslados, alojamiento y alimentación que necesita para poder viajar junto con un acompañante a la ciudad de Neiva a cumplir con la cita médica con el especialista en Cirugía Vascular, la cual fue ordenada por el médico tratante, autorizada por ASMET SALUD EPS mediante autorización de servicios número 207356034 y programada para el día 18 de Mayo de 2021 para ser realizada en la CLINICA MEDILASER S.A. de Neiva. La anterior solicitud encuentra sustento por cuanto la señora RODRÍGUEZ LOSADA, es una persona de escasos recursos económicos los cuales no le permiten solventar los gastos de transportes, alojamiento y alimentación que implica viajar junto con un acompañante a ciudades diferentes a la de su domicilio y residencia a cumplir con citas médicas.

**ELEMENTOS DE JUICIO:**

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

Copia de la orden médica.

Copia de la autorización de servicios de salud.

Certificación sobre la condición de Defensor Público.

**II. TRAMITE PROCESAL**

La acción de tutela fue sometida a reparto y le correspondió a este despacho quien por Auto Interlocutorio No.87 del 27 de Abril de 2021 la admitió requiriendo a ASMETSALUD EPS vinculando 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. Y negó la medida provisional deprecada por el actor.

**III. RESPUESTAS 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.

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**

Atendiendo lo solicitado por la accionante en cuento a los transportes, hospedaje y alimentación informan que no es posible suministrar dichos servicios dado que la señora se encuentra activa en la ciudad de Florencia y 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.

TRATAMIENTO INTEGRAL Frente a la solicitud del accionante relacionada con el suministro de Tratamiento Integral para la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR indican que la señora ha venido recibiendo todos los servicios de salud, sin ningún tipo de restricción, conforme lo han ordenado los médicos tratantes, por lo tanto y al no existir servicios de salud pendientes de tramitar, esta pretensión debe ser desestimada por parte del Juzgado.

Al analizar el caso sub judice, se encuentra que el servicio de CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR 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. Ahora bien, en el sub litem, se tiene que la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, requiere gastos de transporte para desplazarse desde el municipio de Florencia hasta la ciudad de Neiva, en donde asistirá al servicio de CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR, 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, la EPS no está obligada a sufragar los gastos de transporte en que incurra la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR para que se le realice el servicio de CONSULTA PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR en la ciudad de Neiva, Como puede observarse, 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 PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR .

Informan que el suministro de transporte, hospedaje y alimentación no puedes ser suministrado dado que la resolución 2503 de 2020, del 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. .

Solicita al Despacho revisar, la normatividad del MIPRES en la página del MINISTERIO DE SALUD NACIONAL, con el fin que como despacho conozca los cambios del sistema, en relación a órdenes médicas y autorizaciones de servicios. Se requiera a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, con el fin que la misma explique los limitantes, impuestos a los afiliados en relación al cumplimiento y desconocimiento de la INTEGRALIDAD, que puede llegar a incurrir en servicios EXCLUIDOS y su cumplimiento en el pago de los servicios excluidos y no expresos taxativamente en el fallo de tutela, REPRESENTARIAN UN INCUMPLIMIENTO CON EL USUARIO DEL SISTEMA.

Por consiguiente se desvincule a ASMET SALUD EPS SAS del trámite de la acción de tutela, en virtud de que no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR y tampoco ha tenido incidencia en la violación de los derechos fundamentales alegados en el escrito de tutela, conforme a las consideraciones expuestas.

Solicita se conmine a los afiliados que al momento de adelantar la acción de tutela, se apeguen a las normas preexistentes, se solicita vincular al administradora de recursos de sistema de seguridad social en salud adres y ordenar que asuma los costos de todos los servicios EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS que ordenen los médicos tratantes en virtud de la patología objeto de fallo de tutela y no imponer trabas administrativas a la entrega y el pago de los servicios, como pretende hacerlo con el instructivo PROCEDIMIENTO PARA LA AUDITORIA, VERIFICACION, CONTROL Y PAGOS DE LOS REEMBOSOS/ COBROS DE TECNOLOGIAS NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA UPC Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS PRESCRITOS A USUARIOS DEL REGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD POR MEDIO DE LA HERRAMIENTA TECNOLÓGICA MIPRES ("MI PRESCRIPCIÓN").

Y en el evento de tutelar los derechos del accionante MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR solicita tener en cuenta el principio de SOSTENIBILIDAD FINANCIERA y condenar al responsable directo del pago de los servicios de salud con fundamento en la 1751 DE 2015 (LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD). Se ordena a la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES el pago de los servicios directamente al prestador y en caso de no considerar esta opción solicita otorgar el recobro de los servicios a favor de ASMET SALUD EPS y con cargo A LA ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, en aras de que garantizar la recuperación del valor asumido por parte de ASMETSALUD EPS en cumplimiento de la orden judicial. Y por último se decreta improcedente la presente acción de tutela debido a la carencia del actual objeto por no existir transgresión de derechos fundamentales.

➤ **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**

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.

Con relación a los gastos de transporte, peticionados para el acompañante de MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, se encuentran debidamente sustentados los presupuestos jurisprudenciales para el amparo constitucional; por su condición de salud actual, requiere estar acompañada de un tercero para asistir a las citas médicas, requiriendo atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas, careciendo de los recursos para el costo de los traslados.

Se solicita Absolver y/o Desvincular de la presente acción de tutela a la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá; 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. Y se ordene ASMETSALUD EPS, el suministro de los gastos de transporte o traslado, hospedajes (este último siempre y cuando deba pernotar) de MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR y un acompañante, para acceder a los servicios de salud ordenados por el médico tratante y autorizados por la EPS para su prestación, fuera del lugar de residencia.

Así mismo, solicitan que se niegue el recobro a la EPS ASMETSALUD de los servicios de salud que NO hacen parte del Plan de Beneficios establecido en la Resolución N°0002481 de 24 de diciembre de 2020 y que se le hayan prestado a MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, por cuanto son financiados por la EPS con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES).

## 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 LUIS ALEJANDRO MONTAÑO ORTEGA QUIEN ACTÚA COMO DEFENSOR PUBLICO, Y AGENTE OFICIOSO DE MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR cuya vulneración atribuye a la entidad ASMETSALUD EPS, por no autorizar ni suministrar el transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante a la ciudad de Neiva Huila, con el fin de asistir a “CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR” en la IPS CLINICA MEDILASER de Neiva Huila, para el día 18 de Mayo, de conformidad con la Autorización de servicios de salud expedida por la EPS ASMETSALUD de fecha 25/03/2021 y la orden del médico tratante, lo cual consta en los documentos que se anexan en el escrito de tutela.

Así mismo, se analizara la prestación de un servicio de salud integral.

## EXAMEN DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

### ➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

El inciso primero del artículo 86 de la Constitución establece que *“toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”*

En concordancia con la anterior disposición, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, sostiene que se encuentran legitimados en la causa por activa: (i) la persona directamente afectada; (ii) el representante legal; (iii) el apoderado judicial; (iv) el agente oficioso; (v) el defensor del pueblo; o (vi) los personeros municipales. Así pues, la acción de tutela permite que exista una mayor flexibilidad en su interposición, ya que contempla la posibilidad de que sea presentada por diferentes actores.

LUIS ALEJANDRO MONTAÑO ORTEGA QUIEN ACTÚA COMO DEFENSOR PUBLICO, Y AGENTE OFICIOSO DE MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, razón por la cual, se encuentra legitimado para promover la acción de tutela (C.P. art. 86º, Decreto 2591/91 art. 1º y art. 10º).

#### ➤ LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

La legitimación por pasiva en sede de tutela se refiere a la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción de tutela y quien está llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, cuando ésta resulte demostrada. Según el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 1º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y, excepcionalmente, contra particulares (artículo 42 del Decreto 2591 de 1991).

En el caso sub examine, la acción de tutela se presentó por la presunta violación al derecho a la vida, salud, seguridad social y derecho de petición por parte de ASMETSALUD EPS; en tal virtud, como la tutela se dirige contra una autoridad pública, 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.

#### DECISIÓN DE INSTANCIA

El Artículo 86 de la Constitución Política consagró la figura novísima de la acción de tutela, la que fue reglamentada por el Decreto 2591 del 19 de noviembre de 1991, como mecanismo expedito del cual pueden hacer uso los ciudadanos para la efectiva protección de los derechos fundamentales, cuando éstos han sido conculcados o violados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre que no exista otro medio de defensa o éstos no sean idóneos para lograr su amparo.

Se desprende de lo anterior que dicho instrumento judicial tiene carácter subsidiario y excepcional, de manera que él solamente podrá ser ejercido cuando quien lo impetra no tenga a su disposición otro medio de defensa y, en el evento en que este exista, sea necesario decretar el amparo en forma transitoria para evitar que se produzca un perjuicio irremediable, el cual debe estar debidamente acreditado en el proceso.

La acción de tutela es, como lo ha reiterado la Corte Constitucional, un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley y por tanto no puede ser concebido como una institución procesal alternativa.

La finalidad última de este procedimiento especial es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure, sin desconocer que éste, como mecanismo subsidiario y residual, procede en tanto el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para lograr que sus derechos sean protegidos, disposición que tiene su excepción cuando la tutela se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (numeral 1º el artículo 6º del decreto 2591 de 1.991).

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.”***<sup>1</sup>

Este derecho se desarrolla a través del Sistema de Seguridad Social que en nuestro ordenamiento jurídico se consagra en el artículo 48 de nuestra Constitución Política definido de la siguiente manera:

***Artículo 48.*** *La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.*

El Sistema General de Seguridad Social en Salud fue creado a partir de la Ley 100 de 1.993, con el objeto de direccionar, organizar y poner en funcionamiento las obligaciones derivadas del Plan Obligatorio de Salud, siendo el mismo Estado el agente que dirige, controla, orienta, regula y vigila éste servicio público de carácter obligatorio que prestan las entidades de carácter público o privado.

El derecho de la salud inicialmente fue materia de protección mediante el amparo por vía de acción de tutela, siempre y cuando se estuviesen conculcando otros derechos en cuanto a la afectación de la salud, esto es, que por conexidad se proteja el mismo, cuando se vean vulnerados otros como la vida y la integridad física de las personas, como se señaló en sentencia T-941 de 2000.

***“Si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental, sí puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar este último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad. De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente, en los eventos en que por***

---

<sup>1</sup> 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.

*conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas.<sup>2</sup>*

La anterior posición se ha venido modificando de manera paulatina con la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional hasta el punto que actualmente el derecho a la salud es un derecho fundamental en sí mismo dada su relación con la vida o la integridad física de las personas, por ello se ha aceptado expresamente su autonomía, como lo indicó el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-001 de 2018 que reza:

*“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).

La misma Corporación ha señalado los casos en los cuales puede proceder por vía de tutela el amparo de este derecho fundamental autónomo cuando una persona vinculada al régimen contributivo o subsidiado tiene el derecho a reclamar la prestación de un servicio de salud cuando éste: (i) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S), (ii) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente, (iii) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad, o algún otro derecho fundamental y (iv) fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber.

Así mismo la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social la cual actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Señala que:

*“Artículo 2: El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC es el conjunto de servicios y tecnologías en salud descritas en el presente acto administrativo, estructurados sobre una*

<sup>2</sup> Sentencias T-593 del 17 de julio de 2003, MP. Álvaro Tafur Galvis; SU- 111 del 6 de marzo de 1997 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz; SU-039 del 19 de febrero de 1998 MP. Hernando Herrera Vergara; T-236 del 21 de mayo de 1998 MP. Fabio Morón Díaz; T-395 del 3 de agosto de 1998 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-489 del 11 de septiembre de 1998 MP. Vladimiro Naranjo Mesa; T-560 del 6 de octubre de 1998 MP. Vladimiro Naranjo Mesa; T-171 del 17 de marzo de 1999 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-271 del 23 de junio de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T-494 del 28 de octubre de 1993 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

*concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución”.*

La Corte Constitucional salvó el escollo relativo a determinar qué autoridad debía cubrir determinado evento, sin importar si el mismo se encontraba incluido o no en el POS, en Sentencia T-760 de 2008 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa).

“5.2. De manera reiterada, la Corte se ha pronunciado sobre la integralidad en la prestación del servicio de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS). Al respecto, ha señalado 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”.*

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 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<sup>[49]</sup>, 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”.*

La creación de las reglas precedentes se originó como respuesta al objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados al SGSSS, ya que los diferentes planes de servicios preveían el transporte para aquellos pacientes que necesitaban atención complementaria o se encontraban en zonas donde se pagaba una UPC diferencial mayor<sup>[51]</sup>, no así para el desplazamiento de los usuarios que requerían un tratamiento o servicio que no se encontraba disponible en el municipio de afiliación, que no constituía una urgencia certificada o no estaban hospitalizados.”

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

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona. Por este motivo la Corte Constitucional ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de

dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.

Bajo ese precepto, la Comisión de Regulación en Salud dispuso que el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, ello bajo la consideración de que se trata de un prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente”.

Así las cosas, queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS, ello con la finalidad constitucional de que se superen las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud.

### **DEL CASO CONCRETO.**

Dentro del presente caso, se tiene que LUIS ALEJANDRO MONTAÑO ORTEGA QUIEN ACTÚA COMO DEFENSOR PUBLICO, Y AGENTE OFICIOSO DE MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, 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 el paciente y un acompañante a la ciudad de Neiva Huila, con el fin de asistir a “CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR” en la IPS CLINICA MEDILASER de Neiva Huila, para el día 18 de Mayo, de conformidad con la Autorización de servicios de salud expedida por la EPS ASMETSALUD de fecha 25/03/2021 y la orden del médico tratante, lo cual consta en los documentos que se anexan en el escrito de tutela. Y solicita la prestación de un servicio de salud integral.

De acuerdo a lo manifestado por ASMETSALUD EPS en su contestación, se tiene que la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, se encuentra afiliada a la E.P.S ASMETSALUD EPS en el régimen subsidiado, en estado activo; por lo que el Despacho infiere razonablemente que las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, son asumidos por la E.P.S. (ASMETSALUD EPS) de conformidad con lo establecido en la Resolución N° 5521 del 27 de Diciembre de 2013, resolución que aclara y actualiza el nuevo POS para el 2014 y la Resolución 5857 de 2018, por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. En consecuencia, acorde con la normatividad vigente, es beneficiario con subsidio total o pleno en el Régimen Subsidiado.

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 parte accionante, obrante en el escrito de tutela, reposa la autorización de los servicios de salud emitida por la EPS de fecha 25/03/2021 y la orden del médico tratante, en la cual se prescribe “CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR”, programado para realizarse en la IPS Clínica Medilaser de Neiva Huila. La cual está programada para el día 18 de Mayo de 2021.

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 que presenta diversos diagnósticos, “VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD RENAL CRONICA.” que se encuentra afiliada al Sistema General de Salud del Régimen Subsidiado.

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.

Frente a los argumentos planteados por ASMETSALUD EPS en su contestación se podría ciertamente hallarle la razón al ente accionado; pero no sería lo más correcto delegar en los usuarios o pacientes, la carga de realizar una serie de actos administrativos -barreras administrativas-, para obtener un buen servicio de salud, pues pese a la existencia de una orden médica de fecha 25/03/2021, a la presente fecha no se ha prestado el servicio de salud requerido pues la accionante requiere el transporte y hospedaje para cumplir la cita médica en la ciudad de Neiva para la realización de la “CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR, la cual ya está autorizada por la EPS para realizarse en la IPS CLINICA MEDILASER en la ciudad de Neiva, por tanto se vulnera el derecho a la salud; dado que debe garantizarse la prestación del servicio de salud de forma integral, pues a la presente fecha no se ha suministrado el transporte para que la usuaria pueda asistir a la cita médica, como tampoco se ha procedido a reprogramar dicha cita médica.

Por todo lo anteriormente señalado, este operador judicial puede concluir con base a la respuesta dada por la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, y ASMETSALUD EPS, Adres; además de los medios probatorios obrantes dentro de la actuación que MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR le ha sido y le viene siendo 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 LUIS ALEJANDRO MONTAÑO ORTEGA QUIEN ACTÚA COMO DEFENSOR PUBLICO, Y AGENTE OFICIOSO DE MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR a la Salud y la Vida en condiciones Dignas en contra del ente accionado ASMETSALUD EPS, por lo que se ordenara 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 dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la presente comunicación, proceda a realizar los trámites administrativos y presupuestales correspondientes con el fin de que se autorice y suministre a la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR y a su acompañante este último siempre y cuando la orden médica así lo prescriba, el transporte de Florencia – Neiva y Neiva – Florencia y alojamiento (este último en caso que requiera pernoctar en una ciudad diferente a la de su residencia), con el fin de cumplir con la realización de la CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR” en la IPS CLINICA MEDILASER de Neiva Huila, para el día 18 de mayo de 2020, de conformidad con la Autorización de servicios de salud expedida por la EPS ASMETSALUD de fecha 25/03/2021 y la orden del médico tratante, lo cual consta en los documentos que se anexan en el escrito de tutela, 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 MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR, 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 MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR viene padeciendo diversas patologías que le impiden tener una vida en desarrollo normal, por lo tanto prevalecen los derechos que posee y se debe precaver en mayor medida su protección en razón a que presenta diversos diagnósticos de “VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD RENAL CRONICA.”, tal como se vislumbra en la Historia Clínica Consulta Externa por enfermedad general, teniendo que tales enfermedades requieren de un tratamiento continuo, ininterrumpido, conforme lo prescribe el médico y así verificar la eficacia del tratamiento, evaluar el resultado del mismo y la evolución de la enfermedad.

Por consiguiente, para esta instancia judicial no hay reparo frente a la prestación de los servicios médicos de la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR por parte de ASMETSALUD EPS, pues han sido anexadas diferentes órdenes médicas y autorizaciones 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

““VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD RENAL CRONICA.”, según lo infiere la accionante en el escrito de la tutela y que requiere de varios tratamientos, por ello se requiere 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 pernotar en una ciudad diferente a la de su residencia) para la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR y un acompañante si así lo determina la orden del médico tratante, y demás servicios de salud ordenados por los médicos tratantes, en cuanto la demora injustificada afecta o deteriora la salud de la 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 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 MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR dada las patologías que padece, 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 ASMETSALUD EPS la prestación integral de salud a la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, traslados, órdenes médicas, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, pasajes viáticos consistentes en transporte y hospedaje – este último en caso que requiera pernotar en una ciudad diferente a la de su residencia, MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR y un acompañante si así lo prescribe la orden del médico tratante, que estén o no dentro del PBS y demás afines a sus padecimientos patológicos frente al diagnóstico de ““VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD RENAL CRONICA.”; y se ordenará a ASMETSALUD EPS preste de manera integral los servicios de salud que estén dentro del PBS y fuera del PBS, así mismo ASMETSALUD EPS podrá repetir por los gastos y procedimientos fuera del PBS-S.

En relación con la solicitud de autorización de recobro elevada por la ASMETSALUD EPS considera el despacho que la misma resulta intangible de pronunciamiento en sede de tutela, pues lo que se controvierte en el sub lite es la vulneración de derechos fundamentales y no las consecuencias propias de las relaciones entre la ADRES y las EPS, de cara a la cobertura en materia de salud y la financiación del sistema pues las controversias que en esta materia se susciten son de resorte exclusivo de los jueces ordinarios, amén que los servicios y tecnologías en salud en la actualidad se encuentran financiados en su gran mayoría con cargo a las UPC y a los techos máximos de protección.

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 MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR identificada *con cédula de ciudadanía No.26.614.175*, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

**SEGUNDO:** Ordenar a ASMETSALUD EPS que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la presente comunicación, proceda a realizar los trámites administrativos y presupuestales correspondientes con el fin de que se autorice y suministre a la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR y a su acompañante este último siempre y cuando la orden médica así lo prescriba, el transporte de Florencia – Neiva y Neiva – Florencia y alojamiento (este último en caso que requiera pernotar en una ciudad diferente a la de su residencia), con el fin de cumplir con la realización de la CONSULTA DE PRIMERA VEZ CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR” en la IPS CLINICA MEDILASER de Neiva Huila, para el día en que se reprogramme nuevamente la cita que tenía para el día 18 de Mayo, de conformidad con la Autorización de servicios de salud expedida por la EPS ASMETSALUD de fecha 25/03/2021 y la orden del médico tratante, lo cual consta en los documentos que se anexan en el escrito de tutela, sin que pueda oponerse ninguna justificación de tipo presupuestal o administrativa.

**TERCERO: ORDENAR** a ASMETSALUD EPS, la prestación integral de salud a la señora MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR *identificada con cédula de ciudadanía No. 26.614.175*, de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, órdenes médicas, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, viáticos consistentes en transporte y hospedaje este último en caso que requiera pernotar 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 sus padecimientos patológicos frente al diagnóstico de ““VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION, DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), ENFERMEDAD RENAL CRONICA.” sin que haya ninguna justificación de tipo administrativa o presupuestal, por lo expuesto precedente.

**CUARTO: PREVENIR** a las accionadas ASMETSALUD EPS E.P.S., 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

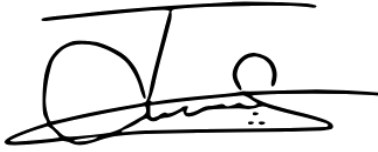
TUTELA 2021-00048

ACCIONANTE: LUIS ALEJANDRO MONTAÑO ORTEGA QUIEN ACTÚA COMO DEFENSOR PUBLICO, Y AGENTE OFICIOSO DE MARIA ORFELIA CORREA CUELLAR

ACCIONADO: ASMETSALUD EPS

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.



FREDDY ESPÍNDOLA SOTO  
JUEZ 01 PENAL MUNICIPAL DE FLORENCIA