

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL  
**JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL  
 CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS  
 FLORENCIA - CAQUETÁ**

Proceso : Acción de tutela  
 Radicación : 18-001-40-04-003-2022-00034-00  
 Accionante : **ANA LIBIA VALDERRAMA ARANDA actuando como agente oficioso de LUIS CARLOS MAPE**  
 Accionado : **ASMET SALUD EPS**  
 Sentencia : **033**

Florencia, Caquetá, siete (7) de abril de dos mil veintidós (2022)

**1.- ASUNTO**

Resolver la acción de tutela interpuesta por la señora **ANA LIBIA VALDERRAMA ARANDA actuando como agente oficioso de LUIS CARLOS MAPE**, en contra de **ASMET SALUD**, vinculándose a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES-**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana.

**2.- ANTECEDENTES**

Funda la señora **ANA LIBIA VALDERRAMA ARANDA** actuando como agente oficioso de **LUIS CARLOS MAPE**, la solicitud de amparo en los siguientes hechos:

Aduce que, el señor **LUIS CARLOS MAPE** es un paciente que ha sido diagnosticado con **INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA) Y CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS**, padecimiento que le produce fuertes dolores en las piernas, dificultades para trasladarse, coloraciones y ardores entre otros.

Indica que, el médico tratante del agenciado, le ordenó el pasado 25 del 03 de 2022 "INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA- CIRUGIA VASCULAR" y se le hizo la siguiente observación: CONTROL AMBULATORIO PRIORITARIO, servicio autorizado con orden número 210266899; manifiesta que, la mencionada cita se le otorgó para el día 19 de abril hogaño, a las 11:00 am, en la CLÍNICA MEDILASER S.A. de la ciudad de Neiva.

Que, ante tal remisión, el señor LUIS CARLOS, se acercó a ASMET SALUD con el objetivo de que se le suministraran viáticos de transporte, alojamiento y alimentación para él y un acompañante, toda vez que no cuenta con la solvencia económica para sufragar tal gasto, además, no puede trasladarse solo dada su condición, sin embargo, los mismos le fueron negados.

## 2.1. MEDIDA PROVISIONAL

Solicitó la accionante medida provisional en los siguientes términos:

### **MEDIDA PROVISIONAL.**

A efectos de evitar un perjuicio irremediable para el señor **LUIS CARLOS MAPE** identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.465.459 de Quimbaya, solicito que se ordene a **ASMET SALUD EPS-S - Florencia**, se sirvan otorgar los servicios integrales de todo el tratamiento hasta la culminación del mismo, servicios como otorgar pasajes vía terrestre, viáticos, y los servicios accesorios de alojamiento y alimentación para mi representado y un acompañante, con el fin de asistir a la cita médica de **INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA- CIRUGIA VASCULAR** ordenada el pasado 25 del 03 de 2022 por el médico tratante, concedida mediante autorización de servicios número **210266899** y programada para el día **19 de abril** del año en curso a las 11:00 am, en la **CLÍNICA MEDILASER S.A.** De la ciudad de Neiva.

Dicha petición fue resuelta en el Auto Admisorio de la acción en el que se decidió: *"SEGUNDO: NEGAR la medida provisional solicitada, conforme a los argumentos señalados en la parte considerativa."*

## 2.2. PETICIÓN

Solicitó la accionante se tutelen los derechos fundamentales del señor LUIS CARLOS MAPE y, consecuentemente se:

*"PRIMERO: Con base y fundamento en los hechos relacionados, solicito respetuosamente señor Juez, se le conceda y tutelen los derechos fundamentales y constitucionales a la salud de manera integral, vida digna, seguridad social integral y dignidad humana de mi representado y ordene a ASMET SALUD EPS-S –FLORENCIA, se sirva realizar todos los trámites administrativos, para otorgar pasajes vía terrestre, viáticos, y los servicios accesorios de alojamiento y alimentación para mi representado y un acompañante con la finalidad de cumplir con la cita médica de INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA- CIRUGIA VASCULAR ordenada el pasado 25 del 03 de 2022 por el médico tratante, concedida mediante autorización de servicios número 210266899 y programada para el día 19 de abril del año en curso a las 11:00 am, en la CLÍNICA MEDILASER S.A. De la ciudad de Neiva.*

*SEGUNDO: Ordenar a ASMET SALUD EPS-S – Florencia, se sirva seguir otorgando los servicios integrales para garantizar todos los procedimientos médicos y servicios en materia de salud que requiera mi representado, tales como otorgar pasajes vía*

*terrestre, viáticos, y los servicios accesorios de alojamiento y alimentación para él y un acompañante, no solo para el evento en que se concrete la cita anteriormente mencionada, sino las que se deriven de su patología a futuro."*

### **3. - ACTUACIÓN PROCESAL**

El 30 de marzo de 2022, correspondió por reparto a este despacho, la acción de tutela de la referencia<sup>1</sup>, la cual se admitió mediante auto de la misma fecha<sup>2</sup>, a través del cual se dispuso oficiar a la entidad accionada, para que, en el término legal de un día se pronunciara sobre los hechos planteados en el escrito de tutela, al tiempo que, se negó la medida provisional solicitada y se ordenó la vinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

### **4.- RESPUESTA DE LAS PARTES ACCIONADAS**

**4.1. La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**, mediante escrito<sup>3</sup> allegado el 1 de abril de 2022<sup>4</sup>, suscrito por el Abogado de la Oficina Jurídica, señaló que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, del primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación esa Administradora, como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Manifestó que, es función de la EPS, y no de esa Administradora, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva; adujo que, las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud 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, ni retrasarla de tal forma que

<sup>1</sup> Ver archivo "02ActaReparto" del expediente digital.

<sup>2</sup> Ver archivo "05AutoAdmiteTutela" del expediente digital.

<sup>3</sup> Ver archivos "08RespuestaADRES" del expediente digital.

<sup>4</sup> Ver archivos "07CorreoRespuestaADRES" del expediente digital.

pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Afirmó que, respecto de la pretensión relacionada con el “reembolso” del valor de los gastos que realice la EPS, lo mismo no es procedente, toda vez que, si bien la ADRES es la encargada de garantizar el adecuado flujo de los recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, se debe interpretar con el artículo 240 de la misma ley, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral.

Que, a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida 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 cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos; que, conforme a lo anterior, esa entidad ya giró a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Conforme a lo anterior, solicitó ser desvinculado del trámite de la acción y que se niegue el recobro a favor de la EPS.

**4.2. ASMET SALUD EPS**, mediante escrito<sup>5</sup> allegado el 1 de abril de 2022<sup>6</sup>, suscrito por la Gerente Departamental, indicó que, al señor LUIS CARLOS MAPE 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, por lo que, a la fecha no existe una transgresión al derecho fundamental a la salud por parte de esa EPS, ya que ha garantizado la prestación de los servicios.

---

<sup>5</sup> Ver archivos “11RespuestaAsmetSalud” del expediente digital.

<sup>6</sup> Ver archivos “10CorreoRespuestaAsmetSalud” del expediente digital.

Refiere que, el accionante no allegó 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, pues, en su escrito tutelar se limita a exponer supuestos fácticos que no están soportados por medios probatorios.

Indica que, el usuario LUIS CARLOS MAPE, se encuentra afiliado a ASMET SALUD EPS SAS y que, en efecto, cuenta con una orden medica expedida por el médico tratante, supuestos frente a los cuales, no desconocen que el servicio y/o tecnología requerida, bajo una óptica o criterio finalista, son necesarios para la recuperación de la salud de la accionante.

Manifiesta que, con la expedición de la ley 1751 de 2015, el Legislador materializó en una norma la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud, siendo claro que la obligación de las EPS es garantizar el acceso únicamente a los servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios, contenido en la Resolución 2292 de 2021, teniendo en cuenta que las EPS reciben únicamente los recursos de la UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC– que no puede ser destinada a un fin diferente y que, por su parte, las entidades departamentales tienen a su cargo la prestación de los servicios que no se encuentran en el PLAN DE BENEFICIOS y las exclusiones, tal como lo señala el artículo 13 de la resolución 1479 de 2015.

Que, así las cosas, debe revisarse si este asunto se encuadra en la situación descrita en el párrafo del artículo 108 de la Resolución N° 2292 de 2021, es decir, se debe verificar si el servicio requerido por el paciente, hace parte de la puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud, esto es, Consulta General y Odontología no especializada, para así determinar, a quien le corresponde asumir los gastos de transporte.

Aduce que, al señor LUIS CARLOS MAPE, instaura la presente acción en aras de obtener el reconocimiento del transporte ida y regreso, alimentación y hospedaje para ella como usuaria y un acompañante, para cuando requiera recibir servicios de salud fuera de su residencia, por el diagnóstico de “VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION y CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS”; que, al analizar el caso sub iudice, se encuentra que, el servicio de “CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR” hace parte del Plan Obligatorio de Salud, sin embargo, al revisar la Resolución 2381 de 2022, 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, adicionalmente, menciona que, el servicio requerido por la

accionante no puede catalogarse como un servicio de puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social, por lo que la EPS no se encuentra en la obligación de sufragar los gastos.

Frente a la solicitud del accionante relacionada con el suministro de Tratamiento Integral, indicó que, la actora 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 despacho.

Como consecuencia de lo anterior, solicitó: (i) ser desvinculado del trámite de la acción; (ii) vincular a la ADRES y ordenar que asuma el costo de todos los servicios excluidos del plan de beneficios y; (iii) que, en el evento en que se disponga tutelar los derechos de la accionante, y con ello se ordene a cargo de ASMET SALUD EPS SAS, la prestación del servicio, se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, que, de manera anticipada, garantice el valor de los servicios no incluido en el plan de beneficios.

## **5. CONSIDERACIONES**

### **5.1 Competencia.**

Corresponde a este Despacho analizar y conocer de la acción de tutela de la referencia, en razón a que la entidad accionada – ASMET SALUD EPS– es una entidad del orden Departamental, lo anterior con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y, el artículo 1º, numeral 1 del Decreto 333 del seis (6) de abril de 2021, por el cual se modifican los artículos 2.2.3.1.2.1, 2.2.3.1.2.4 y 2.2.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho, referente a las reglas de reparto de la acción de tutela.

### **5.2 De la acción de tutela**

Sea lo primero señalar que la acción de tutela es un mecanismo cuya finalidad consiste en garantizar el disfrute de los derechos fundamentales en el evento en que estos hayan sido violados o amenacen ser violados por la acción u omisión de las autoridades públicas o por los particulares. Además, la Corte Constitucional ha manifestado que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario al que se acude, en últimas, para remediar o evitar un perjuicio, no así una instancia respecto de los derechos reclamados.

Por otra parte, se debe manifestar que esta acción fue establecida para salvaguardar derechos de carácter fundamental correspondiéndole al Juez de tutela velar por la protección inmediata y eficaz de los derechos respectivos que puedan resultar vulnerados o amenazados en determinado momento, siendo conveniente recordar que proteger una situación mediante la acción de tutela genera, para el fallador, la responsabilidad de tener absolutamente claro que de por medio hay una violación lo suficientemente grave como para que se afecte el concepto de persona como entidad moral y de respeto, cuando advierte violación, quebrantamiento o amenaza a los derechos fundamentales del accionante.

### 5.3. Legitimación.

Así mismo, se observa que la acción de tutela es interpuesta por la señora ANA LIBIA VALDERRAMA ARANDA actuando como agente oficioso de LUIS CARLOS MAPE, por lo cual no existe ninguna duda frente a la *legitimación por activa*, pues se encuentra satisfecho el principio básico de autonomía que rige su interposición.

Frente a la *legitimación por pasiva*, se encuentra que la acción se interpone en contra de ASMET SALUD EPS, a cuyo trámite se vinculó a la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES- quienes presuntamente están desconociendo los derechos de la accionante; por lo cual existe legitimación en la causa por pasiva, en los términos de los artículos 5 y 13 del Decreto 2591 de 1991.

### 5.4 Problema Jurídico.

Así las cosas, corresponde a este Despacho determinar si en el caso planteado por el accionante, se configura una violación a los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social y dignidad humana del señor LUIS CARLOS MAPE, ante la presunta omisión de ASMET SALUD EPS de suministrarle los viáticos necesarios para asistir a la consulta con especialista en cirugía vascular.

### 5.5 Solución al Problema Jurídico.

#### 5.5.1 Requisitos de Procedibilidad de la Acción de Tutela. Subsidiaridad e Inmediatez.

Frente al cumplimiento del requisito de *inmediatez*, cabe señalar que, una vez verificada la documentación allegada al plenario, se advierte el cumplimiento del mismo, toda vez que, al accionante se le expidió autorización No. 210266899 fechada al 25 de marzo de 2022, para consulta

con especialista en cirugía vascular, negándole la EPS el suministro de los viáticos que requiere para desplazarse desde su lugar de residencia.

En relación con el requisito de *subsidiariedad*, debe indicarse que, por su carácter residual o complementario, la acción de tutela únicamente procede en aquellos eventos en los cuales no existe otro mecanismo judicial de defensa o cuando, de existir, el medio alternativo es claramente insuficiente o ineficaz para brindar garantía a los derechos fundamentales amenazados o vulnerados, o, igualmente, que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; en consecuencia, se encuentra acreditado el requisito de *subsidiariedad*, habida cuenta que, al considerar que se vulnera el derecho fundamental a la salud de la señora ANA ELISA SANCHEZ CHARRY por parte de los accionados, acude a la acción constitucional.

#### 5.5.2. El Derecho a la Salud

En relación con el Derecho a la salud, ha acotado la Corte Constitucional:

##### **“4.4. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia**

4.4.1. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: “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”, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, esta Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.”

### 5.5.3. El Derecho a la Seguridad Social

Por su parte, el derecho a la Seguridad Social ha sido reconocido en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho Constitucional fundamental.

De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

En ese sentido la Corte Constitucional en Sentencia T-164 del 2013, indicó:

*“Como se puede apreciar, el derecho a la seguridad social demanda el diseño de una estructura básica que, en primer lugar, establezca las instituciones encargadas de la prestación del servicio y precise, además, los procedimientos bajo los cuales éste debe discurrir. En segundo término, debe definir el sistema a tener en cuenta para asegurar la provisión de fondos que garanticen su buen funcionamiento. En este punto cobra especial importancia la labor del Estado, el cual, por medio de asignaciones de sus recursos fiscales, tiene la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable a la seguridad social. En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional –incluida la jurisprudencia de la Corte Constitucional –, acogió la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. Los primeros generadores de obligaciones negativas o de abstención y por ello reconocidos en su calidad de derechos fundamentales y susceptibles de protección directa por vía de tutela. Los segundos, desprovistos de carácter fundamental por ser fuente de prestaciones u obligaciones positivas, frente a los cuales, por ésta misma razón, la acción de tutela resultaba, en principio, improcedente. Sin embargo, desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados por vía de tutela cuando se lograba demostrar un nexo inescindible entre estos derechos de orden prestacional y un derecho fundamental, lo que se denominó “tesis de la conexidad”. Otra corriente doctrinal ha mostrado, entretanto, que los derechos civiles y políticos así como los derechos sociales, económicos y culturales son derechos fundamentales que implican obligaciones de carácter negativo como de índole positiva. El Estado ha de abstenerse de realizar acciones orientadas a desconocer estos derechos (deberes negativos del Estado) y con el fin de lograr la plena realización en la práctica de todos estos derechos –políticos, civiles, sociales, económicos y culturales –es preciso, también, que el Estado adopte un conjunto de medidas y despliegue actividades que implican exigencias de orden prestacional (deberes positivos del Estado).”*

## 5.6. CASO CONCRETO

Se reclama a través de la presente acción, la protección de los derechos fundamentales del señor LUIS CARLOS MAPE, a quien se le expidió orden para consulta con especialista en cirugía vascular, la cual se realizará en la ciudad de Neiva, Hula, sin contar con los recursos necesarios para asistir al mencionado servicio.

De lo obrante en el expediente, se encontró lo siguiente:

- i. Teniendo en cuenta la afirmación de la parte actora, la documentación suministrada por ASMET SALUD EPS, se encuentra probado que el señor LUIS CARLOS MAPE, está afiliado a la EPS ASMET SALUD en el régimen subsidiado.
- i. Conforme a la documentación<sup>7</sup> allegada, se avizó que, al señor LUIS CARLOS MAPE, se le expidió autorización de servicios No. 210266899 fechada al 25 de marzo de 2022, para “consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular”, la cual manifestó se le programó para el próximo 19 de abril hogaño.
- ii. Durante el trámite de la acción, ASMET SALUD EPS no allegó prueba siquiera sumaria, a través de la cual fuera posible establecer que, la accionante cuenta con los recursos económicos necesarios para costear los gastos necesarios para acudir a la consulta por especialista en cirugía de cabeza y cuello.

Inicialmente, debe señalarse que, pretende la accionante se le ordene a la EPS ASMET SALUD al señor LUIS CARLOS MAPE y un acompañante, los viáticos necesarios para asistir a consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular, la cual se le programó para el 19 de abril de 2022 en la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, Huila, conforme a la información suministrada por la parte actora; lo anterior, debido a que el señor LUIS CARLOS MAPE, carece de los recursos económicos para cubrir los gastos necesarios para su desplazamiento; igualmente requiere se le autorice la atención integral.

En relación a la solicitud de transporte y alojamiento para asistir a la consulta que le fue programada por la especialidad en cirugía vascular, debe indicarse que, teniendo en cuenta la carencia de recursos económicos alegada por parte del señor LUIS CARLOS MAPE, situación que se ve respaldada con su pertenencia al régimen subsidiado en salud y ante la falta de material probatorio que permitiera desvirtuar dicha afirmación, se abre paso a conceder la misma, teniendo en cuenta que, la atención en salud que requiere no se puede ver entorpecida por trámites administrativos, máxime si

---

<sup>7</sup> Ver archivo “04Anexos”, página 23 del expediente digital.

se tiene en cuenta que, fue la EPS ASMET SALUD quien expidió la autorización correspondiente al servicio mencionado, remitiéndolo a un lugar diferente al de su domicilio, razón por la que, en aras de salvaguardar su derecho a la salud, se concederá dicha pretensión.

Por otra parte, se negará la solicitud de alimentación por no ser un servicio suscrito en el Plan de Beneficios en Salud, ni hallarse consignado dentro de la orden médica anexa al escrito tutelar.

De otro lado, debe indicarse que, por parte del despacho no se considera desproporcionada la pretensión del agente oficioso al solicitar se le suministren viáticos a un acompañante, teniendo en cuenta que, conforme a la información que reposa en el historial clínico, se encontró que, la patología que padece el señor MAPE, le afecta su pie derecho, situación que lo llevó a acudir por el área de urgencias los días 15 y 25 de marzo hogaño, lo que permite inferir que, tal dolencia afecta su movilidad, situación que avizora la necesidad de una persona que lo acompañe y ayude durante su desplazamiento, ya que, se va a encontrar en una ciudad diferente a la de su residencia, en la que deberá llevar consigo equipaje, someterse a varias horas de viaje y con la limitación que presenta, le es imposible realizar todo solo.

Frente al tema, la Corte Constitucional en sentencia T 707 de 2016, señaló:

*“De esta forma, se entiende que salvo los casos arriba enunciados, los costos que se causan como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. Sin embargo, esta Corte ha sostenido que cuando se presentan obstáculos originados en la movilización del usuario al lugar de la prestación del servicio que requiere, dichas barreras deben ser eliminadas siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el mencionado gasto, con el fin de que la persona pueda acceder de forma efectiva y real al servicio.*

*En esa medida, cuando el paciente no tiene la capacidad para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y esa es la causa que le impide recibir el servicio médico, dicha carencia económica se traduce en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud, y por esa razón corresponde al juez constitucional enderezar su análisis en la observancia de los principios de integralidad y accesibilidad, toda vez que el respeto a esta garantía fundamental no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere, sino también su acceso material y oportuno; motivo por el cual, cuando un usuario es remitido a una zona geográfica diferente a la de su residencia o a un lugar retirado de su domicilio para acceder a un servicio, pero ni él ni su familia cuentan con los medios económicos para hacerlo, esta Corporación ha exigido a las entidades promotoras de salud eliminar estas barreras y les ha ordenado asumir el transporte de la persona que se traslada, incluso con un acompañante, y, en los casos necesarios, sufragar el costo del alojamiento o la manutención en el los sitios a los cuales se desplazan.*

*En lineamiento con lo anterior, la sentencia T-760 de 2008<sup>8</sup> explicó que “[s]i bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención*

---

<sup>8</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

médica”, pues todo individuo “tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

De esa manera, en primer lugar, se ha considerado que la obligación de asumir el transporte de una persona se traslada a la EPS solamente en casos en los 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”. Y, en segundo lugar, se ha reconocido “la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos” o su familia no está en las condiciones de sufragar los mismos.

Igualmente, 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”, esta obligación también comprenderá la financiación del traslado de un acompañante, siempre que ni él ni su núcleo familiar cuenten con la capacidad económica suficiente para financiar el traslado del acompañante.

No obstante, esta Corporación también ha ordenado que las entidades promotoras de salud suministren el traslado con acompañante a aquellas personas que si bien conservan una capacidad residual de independencia y no requieren supervisión permanente, son pacientes con dificultades en su desplazamiento por la edad o por hallarse en circunstancias de debilidad manifiesta como consecuencia de las secuelas generadas por los tratamientos recibidos o de la situación de discapacidad que afrontan.

Por otro lado, resulta de suma importancia señalar que también corresponde al juez de tutela evaluar si el requerimiento del servicio de transporte es pertinente y necesario con referencia a los supuestos fácticos y la situación particular de quien lo solicita. Esto, con el fin de garantizar que el medio de desplazamiento elegido sea adecuado, digno y se compadezca con la condición de salud particular, pues no todo tipo de transporte resulta idóneo para preservar el bienestar del paciente en la totalidad de los casos, o incluso, puede resultar peligroso, por la falta de acondicionamiento de los vehículos o por la propia masividad de su uso.

Sobre el tema, si bien la Corte ha emitido numerosos fallos ordenando el servicio de transporte a pacientes que requieren traslados intermunicipales o dentro de la misma ciudad, en la mayoría de los casos no se ha hecho referencia explícita al medio de transporte que debe brindárseles, pues generalmente la concesión de este servicio ha estado ligada a las peticiones de los accionantes, que usualmente solicitan el cubrimiento de los gastos que les demanda el desplazamiento sin más particularidades o en medios ordinarios.

Ahora, respecto a la solicitud en la que se requirió “Ordenar a ASMET SALUD EPS-S – Florencia, se sirva seguir otorgando los servicios integrales para garantizar todos los procedimientos médicos y servicios en materia de salud que requiera mi representado, tales como otorgar pasajes vía terrestre, viáticos, y los servicios accesorios de alojamiento y alimentación para él y un acompañante, no solo para el evento en que se concrete la cita anteriormente mencionada, sino las que se deriven de su patología a futuro..”; frente a la mencionada solicitud, relacionada con emitir una orden de prestación integral del servicio médico, cabe indicar que, es posible acceder a dicha pretensión cuando “existan justificaciones concretas emitidas por los médicos tratantes más no cuando el paciente lo demanda”<sup>9</sup>, es así que según los

<sup>9</sup> Ver Sentencias T-790 de 2012, T-501 de 2013 y T-266 de 2014

lineamientos jurisprudenciales el tratamiento integral, 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. 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”<sup>10</sup>; conforme a lo traído a colación, cabe señalar que, por parte del Despacho no fue posible establecer que, la EPS accionada ha omitido prestar de manera oportuna los servicios médicos que se le han ordenado al señor MAPE, por lo que, al no demostrarse que exista un actuar negligente y que consecuentemente se ponga en riesgo su salud y vida, no hay lugar a conceder la mencionada pretensión; es menester resaltar que, de cara a la acreditación de dichos supuestos, no basta la simple exposición de hipótesis ni la afirmación del acaecimiento de los mismos, sino que por el contrario, se torna necesaria su comprobación y verificación dentro del trámite.

En cuanto a la solicitud recobro elevada por la EPS ASMET SALUD, debe traerse a colación lo señalado por la Honorable Corte Constitucional en sentencia T – 224 de 2020, en la que indicó:

*“(…) Así, bajo la reglamentación actual, cuando un juez de tutela encuentra, al analizar estos cuatro criterios, que una entidad del Sistema de Salud se ha abstenido de suministrar un servicio o tecnología en salud no financiada con cargo a la UPC que un usuario requiere con necesidad, debe ordenar a la entidad su provisión. Esta regla, en cualquier caso, no desconoce la diferencia que existe entre, de una parte, quien presta el servicio o tecnología y, en este sentido, garantiza su acceso; y, de otra parte, quien asume finalmente el costo de su financiación. La normativa legal y reglamentaria se encarga de materializar estas diferencias. De acuerdo con los mecanismos de acceso resumidos arriba, en la actualidad, los servicios y tecnologías no incluidos en el PBS con cargo a la UPC se financian con recursos públicos, pero su fuente es otra. Hasta el 31 de diciembre de 2019, en el régimen contributivo su fuente es la ADRES y, en el subsidiado, las entidades territoriales. Desde el 1 de enero de 2020, bajo el Plan Nacional de Desarrollo vigente, en los dos casos los recursos provendrán de la ADRES.*

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

<sup>10</sup> Ver Sentencias T-790 de 2012, T-501 de 2013 y T-266 de 2014

*Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren. (...)*"

En virtud de lo anterior, este despacho se abstendrá de hacer pronunciamiento alguno en relación a la solicitud de recobro solicitada por LA EPS ASMET SALUD, en razón a que dicho recobro no depende de decisiones de jueces de tutela.

En consecuencia, esta Judicatura procederá a tutelar el derecho fundamental a la salud del señor LUIS CARLOS MAPE, por lo que se ordenará a la EPS ASMET SALUD, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, realice los trámites administrativos necesarios en aras de que se le suministren los servicios de transporte y hospedaje al señor LUIS CARLOS MAPE y un acompañante, con el fin de que asista a la cita de "consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular", la cual se encuentra programada para el próximo 19 de abril de 2022 en la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, Huila.

Por lo expuesto, el JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE FLORENCIA, CAQUETÁ, administrando Justicia en Nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO. – Tutelar** el derecho fundamental a la salud reclamado por el agente oficioso del señor LUIS CARLOS MAPE, conforme a lo esbozado en la parte considerativa.

**SEGUNDO. – ORDENAR a la EPS ASMET SALUD**, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, realice los trámites administrativos necesarios en aras de que se le suministren los servicios de transporte y hospedaje al señor LUIS CARLOS MAPE y un acompañante, con el fin de que asista a la cita de "consulta de primera vez por especialista en cirugía vascular", la cual se encuentra programada para el próximo 19 de abril de 2022 en la Clínica Medilaser de la ciudad de Neiva, Huila.

**TERCERO. – NEGAR** la prestación integral de los servicios en salud, conforme a los argumentos expuestos en la parte considerativa.

**CUARTO. –** De no ser impugnado el presente fallo, **REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión. (Decreto 2591 de 1991, art. 31).

**QUINTO.** - Notifíquese esta sentencia por el medio más expedito a las partes.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**



**NORMA CONSTANZA CUELLAR ESCOBAR**

**Juez**