

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

Proceso : Acción de tutela
 Radicación : 18-001-40-04-003-2023-00040-00
 Accionante : **DANIELA ROJAS CUÉLLAR en calidad de agente oficioso de LEONEL BERRÍO OROZCO**
 Accionado : **EPS ASMET SALUD**
 Sentencia : **044**

Florencia, Caquetá, Veinticuatro (24) de marzo de dos mil veintitrés (2023)

1.- ASUNTO

Resolver la acción de tutela interpuesta por la abogada adscrita a la Defensoría del Pueblo, **DANIELA ROJAS CUÉLLAR**, en calidad de agente oficioso del señor **LEONEL BERRÍO OROZCO**, en contra de **ASMET SALUD EPS**, vinculándose a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**, por la presunta vulneración del derecho fundamental a la salud y la vida.

2.- ANTECEDENTES

Funda la agente oficiosa del señor LEONEL BERRÍO OROZCO, su solicitud de amparo bajo los siguientes hechos:

Indica que, su padre, el señor El señor LEONEL BERRÍO OROZCO, tiene 83 años y se encuentra afiliado a ASMET SALUD E.P.S., para la prestación de los servicios de salud, en el régimen subsidiado, encontrándose diagnosticado con "OCLUSIÓN Y ESTENOSIS DE ARTERIA CARÓTIDA", razón por la que se ordenó, entre otros, "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS PANANGIOGRAFÍA".

Manifiesta que, el anterior servicio le fue autorizado por parte de la EPS, para ser prestado en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO de la ciudad de Neiva, sin embargo, la autorización, cuya vigencia era de 90 días, venció sin que la IPS diera la cita para el mencionado servicio.

Señala que, en vista de lo anterior, el agenciado solicitó a ASMET SALUD la renovación de la autorización o, en su defecto, el cambio de prestador, sin embargo, a la fecha de presentación de la acción, la EPS no había emitido respuesta tal solicitud.

2.1. PETICIÓN

Solicitó la accionante se tutelén los derechos fundamentales del señor LEONEL BERRÍO OROZCO y consecuentemente, se ordene:

“SEGUNDO: Ordenar a la Dirección de ASMET SALUD E.P.S. y/o quien corresponda, si aún no lo ha hecho, PROGRAMAR de manera efectiva EN ALGUNA IPS de su red, el examen ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS PANANGIOGRAFÍA.

TERCERO: Ordenar a la Dirección de ASMET SALUD EPS, y/o quien corresponda, que, en el caso de ordenarse dicho examen en una ciudad diferente a Florencia, suministrar los servicios de transporte (Interdepartamental y Urbano), alojamiento y alimentación para mi agenciado Y UN ACOMPAÑANTE (EN RAZÓN A SU EDAD) para que pueda asistir a su realización; así como el suministro de dichos gastos de transporte, alimentación, hospedaje PARA MI AGENCIADO Y UN ACOMPAÑANTE (EN RAZÓN A SU EDAD) para todos los demás servicios médicos que requiera de ahora en adelante, tales como otras consultas, controles, exámenes, procedimientos y demás, siempre que dichos servicios sean ordenados en ciudad diferente a la de su residencia (Florencia), y todas los que sean necesarios para la evolución de su estado de salud.

TERCERO: Ordenar a la Dirección de ASMET SALUD E.P.S. y/o quien corresponda, adelantar los trámites administrativos necesarios y suficientes para garantizar la prestación del servicio de salud en términos de integralidad, eficiencia, calidad y sobre todo oportunidad, frente a los diagnósticos de mi agenciada, (y/o los que su señoría considere pertinente), con fines de evitar desgaste a la administración de justicia.”

3. - ACTUACIÓN PROCESAL

El 13 de marzo de 2023, correspondió por reparto a este despacho, la acción de tutela de la referencia¹, la cual se admitió mediante auto de la misma fecha², a través del cual se dispuso oficiar a la EPS accionada, para que, en el término legal de dos días se pronunciaran sobre los hechos planteados en el escrito de tutela, al tiempo que, 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

4.2. La ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-, mediante escrito³ allegado el 14 de marzo de 2023⁴, 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

¹ Ver archivo “02ActaReparto” del expediente digital.

² Ver archivo “05AutoAdmiteTutela” del expediente digital.

³ Ver archivos “08RespuestaADRES” del expediente digital.

⁴ Ver archivos “07CorreoRespuestaADRES” del expediente digital.

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 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 escrito⁵ allegado el 15 de marzo de 2023⁶, suscrito por su Gerente Departamental, ALFREDO JULIO BERNAL CAÑON, indicó que, teniendo en cuenta que la IPS MONCALEANO no programó el procedimiento ordenado al señor LEONEL BERRÍO OROZCO, procedió a expedir nueva autorización dirigida CLÍNICA UROS NEIVA, por lo que solicitó la programación vía correo electrónico a dicha entidad, y una vez tenga fecha y hora de la cita, procederá a informar al usuario.

Indicó que, a la EAPB no le corresponde suministrar los gastos de transporte alojamiento y alimentación, dado que no tiene UPC adicional asignada mediante Resolución 2273, 2808 y 2809 de 2022, por lo tanto, esos servicios se encuentran excluido del Plan De Beneficios En Salud.

Manifestó que, no es política de esa entidad, negar servicios a los cuales tiene derecho el afiliado, ni mucho poner en riesgo su vida o participar activamente en el deterioro de la salud, por lo que, cuando se evidencia tal riesgo, utiliza todos los mecanismos legales y constitucionales a su alcance para que el usuario tenga el pleno goce de sus derechos ayudando a contribuir en la mejora del estado de su salud.

Frente a la solicitud tratamiento integral del usuario, indicó que, el mismo ha venido recibiendo todos los servicios de salud, sin ningún tipo de restricción, conforme lo han ordenado los médicos tratantes, por lo que, al no existir servicios pendientes de tramitar, dicha pretensión debe ser desestimada.

Manifestó que, el señor LEONEL BERRÍO OROZCO, instauró acción de Tutela para el reconocimiento del transporte ida y regreso, alimentación y hospedaje para él como usuario y un acompañante, para cuando requiera recibir servicios de salud fuera de su residencia; refiere que, al analizar el caso sub iudice, se encuentra que el servicio de "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", hace parte del Plan Obligatorio de Salud, sin embargo, al revisar la Resolución 2809 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.

Que, así las cosas, al no configurarse el primer evento, debe revisarse si este asunto se encuadra en la situación descrita en el parágrafo del artículo 108 de la Resolución N° 2808 de 2022, es decir, se debe verificar si el servicio

⁵ Ver archivos "11RespuestaAsmetSalud" del expediente digital.

⁶ Ver archivos "10CorreoRespuestaAsmetSalud" del expediente digital.

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; por lo que se tiene que, el señor LEONEL BERRÍO OROZCO, requiere gastos de transporte para desplazarse desde el municipio de Florencia hasta la ciudad de Neiva, en donde asistirá al servicio de "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", 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, por lo que, esa EPS no está obligada a sufragar los gastos de transporte en que incurra el señor LEONEL BERRÍO OROZCO, para que se le preste el servicio referido, ya que la norma es clara en delimitar el servicio de transporte únicamente para la Consulta General y/o Odontológica no Especializada.

Indica que, la remisión del paciente de Florencia a Neiva, se dio debido a que, no existe una IPS que oferte el servicio de "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", por lo que, el traslado del usuario a otro municipio diferente al de su residencia, no obedeció a una decisión caprichosa de esa entidad, sino que obedeció a que las IPS que operan en el municipio de Florencia no cuentan con la habilitación del servicio requerido.

Como consecuencia de lo anterior, solicitó: (i) ser desvinculado del trámite de la acción y (ii) ordenar a la ADRES que asuma el costo de todos los servicios excluidos del plan de beneficios u ordenar que garantice de manera anticipada el valor de los servicios y/o tecnologías no incluidos del Plan de Beneficios de Salud.

5.- CONSIDERACIONES

5.1 Competencia.

Corresponde a este Despacho analizar y conocer de la acción de tutela de la referencia, en razón a la entidad accionada – ASMET SALUD EPS –, 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.**

Se observa que la acción de tutela es interpuesta por la abogada adscrita a la Defensoría del Pueblo, DANIELA ROJAS CUÉLLAR, en calidad de agente oficioso del señor LEONEL BERRÍO OROZCO, persona directamente afectada, 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 la EPS ASMET SALUD, quien presuntamente está 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 la accionante, se configura una violación al derecho fundamental a la vida, a la salud y a la seguridad social del señor LEONEL BERRÍO OROZCO, ante la presunta omisión de la EPS ASMET SALUD de programarle fecha para la prestación del servicio de "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", que le fue ordenado por su médico tratante.

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 por la accionante, se encontró que, mediante solicitud remitida el día 23 de febrero de 2023, el agenciado le solicitó a la EPS ASMET SALUD, la expedición de autorización para el

servicio de “ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS”, acudiendo al trámite Constitucional el día 13 de marzo de 2023, al no haber recibido respuesta alguna a su solicitud.

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 la abogada DANIELA ROJAS CUÉLLAR, que se vulneran los derechos fundamentales del señor LEONEL BERRÍO OROZCO, 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 ocurrir. 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

Corresponde al Despacho determinar si, la EPS ASMET SALUD ha vulnerado los derechos fundamentales del señor LEONEL BERRÍO OROZCO, ante la presunta omisión de prestación del servicio de “ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS”.

De los documentos allegados al plenario, se avizoró lo siguiente:

- Conforme a lo señalado por la agente oficiosa en el escrito tutelar y a lo indicado por la EPS encartada al descorrer el traslado, es posible afirmar que, el señor LEONEL BERRÍO OROZCO, se encuentra afiliado a la EPS ASMET SALUD, en el régimen subsidiado de salud.
- El señor LEONEL BERRÍO OROZCO, en el mes de octubre del año 2022, fue atendido por la especialidad de MEDICINA INTERNA, ordenándosele la prestación de los siguientes servicios:

| Fecha | Servicio | Folio Sol. | Extramural |
|--------------------------|---|------------|--------------------------|
| 6/10/2022 11:27:58 p. m. | INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA. | 36 | <input type="checkbox"/> |
| 7/10/2022 9:03:39 a. m. | TERAPIA FISICA INTEGRAL. | 37 | <input type="checkbox"/> |
| 7/10/2022 9:03:39 a. m. | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL. | 37 | <input type="checkbox"/> |
| 7/10/2022 9:03:39 a. m. | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. | 37 | <input type="checkbox"/> |
| 7/10/2022 10:23:44 a. m. | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS PANANGIOGRAFIA. | 38 | <input type="checkbox"/> |
| 7/10/2022 6:22:45 p. m. | ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO. | 41 | <input type="checkbox"/> |
| 7/10/2022 6:22:45 p. m. | INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA. | 41 | <input type="checkbox"/> |
| 9/10/2022 5:25:59 p. m. | TERAPIA FISICA INTEGRAL. | 45 | <input type="checkbox"/> |
| 9/10/2022 5:25:59 p. m. | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL. | 45 | <input type="checkbox"/> |
| 9/10/2022 5:25:59 p. m. | INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA. | 45 | <input type="checkbox"/> |
| 10/10/2022 9:06:28 a. m. | TERAPIA FISICA INTEGRAL. | 47 | <input type="checkbox"/> |
| 10/10/2022 9:06:28 a. m. | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL. | 47 | <input type="checkbox"/> |
| 10/10/2022 9:06:28 a. m. | TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL. | 47 | <input type="checkbox"/> |
| 11/10/2022 8:34:00 a. m. | TERAPIA FISICA INTEGRAL. | 50 | <input type="checkbox"/> |

De lo anterior, refirió la agente oficiosa que, únicamente se encuentra pendiente la prestación del servicio de “ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS”.

- El servicio de “ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS”, fue autorizado el día 31 de octubre de 2022, por la EPS ASMET SALUD, así:

 **Servicios Amb Caqueta** <servicios.amb.caq@asmetsalud.com> (lun, 31 oct, 16:53)
para mí

POR FAVOR LEER DE MANERA COMPLETA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN

Buen día,

De manera atenta y respetuosa me permito informar que el servicio fue autorizado de la siguiente manera:

De acuerdo al correo anterior me permito informar que **ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDA (PANANGIOGRAFIA) AUTORIZACION 212123423**, el servicio le será prestado en la **IPS E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HER MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA** no es necesario que usted se acerque a la oficina de Asmet Salud, cuando sea superada la del COVID-19 puede dirigirse a esa entidad para solicitar la cita solo debe dirigirse a la **IPS E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HEI MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA para sacar 6088671425 - 6088631010 citas 6088631672 – 6088719617 - 6088631672**

OBSERVACIÓN:

LA AUTORIZACIÓN TIENE VIGENCIA 90 DÍAS.

- La parte actora, solicitó programación del mencionado servicio el día 24 de enero de 2023, así:

 **JENNY BERRIO** <jlberrio@gmail.com> mar, 24 ene, 08:25
 para hospital.cardiovascular
 Buenos días cordial saludo
 Solicito cita para realizar una ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDA (PANANGIOGRAFIA)
 Adjunto envío
 - Orden Médica
 - Historia Clínica
 - Resultado de exámenes de laboratorio: Creatinina de sueros u otros fluidos
 Tiempo de Protrombina
 Tiempo de Tromboplastina parcial
 - Documento de Identidad del paciente
 - Autorización Asmet salud
 PACIENTE: LEONEL BERRIO OROZCO
 CC. 6.452.222
 CONTACTO: 3138030426 - 3102903744
 Florencia Caquetá

- El día 23 de febrero de 2023, el señor BERRÍO OROZCO, elevó la siguiente solicitud ante ASMET SALUD:

LEONEL BERRIO OROZCO. Cc. 6452222 tel 3138030426 - 3102903744

JENNY BERRIO <jlberrio@gmail.com> jue, 23 feb, 09:17 (hace 11 días)
 para servicios.amb.caq
 Buenos días cordial saludo.
 Por Favor solicito volver a Autorizar la siguiente Orden médica ya que el hospital donde fue asignada la intervención no ha dado la cita realización por lo cual se venció el tiempo estipulado por lo tanto requerimos además de la autorización Cambiar de hospital el cual si le intervención.

874133- ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFIA)

TELÉFONO: 3138030426 - 3102903744
 DIRECCIÓN: CASA 56 - BARRIO VILLA MARIA

El anterior requerimiento fue recabado posteriormente el día 6 de marzo de 2023.

- Al descorrer el traslado, la EPS ASMET SALUD, informó que, emitió autorización para la prestación del servicio solicitado por el agenciado, remitiéndolo a la CLÍNICA UROS, así:

| AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD | | | |
|---|--------------------|--|----------------|
| Número de Autorización 213004736 | | Fecha de entrega: 15/03/2023 02:34:06 PM | |
| ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO: | | ASMET SALUD ESS-062 | CODIGO: ESS062 |
| INFORMACION DEL PRESTADOR (Autorizado) | | 813011577 | |
| NOMBRE: | CLINICA UROS S.A | NIT | |
| DIRECCION | CRA 6 # 16-35 | CODIGO | 410010057201 |
| DEPARTAMENTO | HUILA | MUNICIPIO: | NEIVA |
| TELEFONO | 6088725400 | | |
| DATOS DEL PACIENTE | | | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
| BERRIO | OROZCO | LEONEL | |
| TIPO DOCUMENTO | CC | NUMERO | 6452222 |
| EDAD | 83 A | SEXO | MASCULINO |
| TIPO USUARIO | SUBSIDIADO | FECHA NACIMIENTO | 20/01/1940 |
| DIRECCION | SCT. F M. 3 LOTE 6 | No CARNE | 18157911 |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA | NIVEL SISBEN | NO APLICA |
| CORREO ELECTRONICO | | TELEFONO | 3124373318 |
| | | MUNICIPIO | FLORENCIA |
| SERVICIOS AUTORIZADOS | | | |
| MOTIVO AUTORIZACION | ORDEN POS | SERVICIO | AMBULATORIA |
| | | | |
| CODIGO | CANTIDAD | DESCRIPCION | |
| 874133 | 1 | ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA) - - | |

Igualmente, informó que, procedió a solicitar a dicha IPS, el agendamiento de la consulta, aportando lo siguiente para probar su dicho:

Carlos Mario Vaquiro Meneses <juridica.caqueta@asmetsalud.com> 15 de marzo de 2023, 14:47
Para: servicioalcliente@clinicauros.com, ginna.leiva@clinicauros.com, siau@centroespecializadodeurologia.com.co
CC: jlberrioo@gmail.com

Cordial saludo,

Me permito solicitar a su prestigiosa entidad la PROGRAMACIÓN ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA).

DATOS DEL USUARIO

NOMBRE: LEONEL BERRIO OROZCO
IDENTIFICACIÓN: 6452222
TELÉFONO: 3102903744
CORREO: jlberrioo@gmail.com
EDAD: 83 años

El usuario interpuso acción de tutela.

Gracias por su apoyo y gestión.

Asimismo, la EPS ASMET SALUD, indicó que, dicha entidad no se encuentra en la obligación de suministrar los viáticos requeridos por la parte actora, debido a que, los mismos no están cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud.

Inicialmente, ha de señalarse que, solicitó la agente oficiosa, se amparen los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del señor LEONEL BERRÍO OROZCO y consecuentemente, se ordene a ASMET SALUD EPS, que proceda a programar la prestación del servicio de "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", se le suministren los viáticos necesarios para acudir a la consulta y se ordene la prestación integral de los servicios de salud.

En relación a la prestación del servicio de "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", ha de reiterarse que, durante el trámite de la acción, la EPS ASMET SALUD, expidió nueva autorización, la cual dirigió a la CLÍNICA UROS de la ciudad de Neiva, procediendo a solicitar que, se realice el agendamiento al accionante, poniendo de presente tal actuación al agenciado, toda vez que, la remitió con copia al correo electrónico jlberrioo@gmail.com, que es desde el cual el señor BERRÍO OROZCO, elevó su solicitud ante la EPS, siendo importante resaltar que, el agendamiento de la consulta no le corresponde a la Entidad Prestadora de Salud, sino a la IPS a la que se remitió al usuario, razón por la que, es la CLÍNICA UROS quien debe realizar la programación correspondiente.

Frente a la solicitud de viáticos para asistir a la prestación del servicio "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", el cual se autorizó para ser prestado en la CLÍNICA UROS ubicada en la ciudad de Neiva-Huila, debe indicarse que, teniendo en cuenta la afirmación de la accionante en la que refirió que, actualmente el agenciado no cuenta con los recursos económicos necesarios para costear los gastos correspondientes a su desplazamiento para asistir a la consulta, situación que no fue desvirtuado por la EPS accionada, y adicionalmente, sumándose que, se trata de una persona de la tercera edad, afiliada al régimen subsidiado de salud, en aras de salvaguardar su derecho a la salud, máxime si se tiene en cuenta que, es la encartada quien lo remitió a una ciudad diferente a la de su domicilio, se

concederá la mencionada pretensión, para el suministro de transporte y hospedaje.

Frente a la solicitud de viáticos para un acompañante, ha de indicarse que, la misma se torna procedente, toda vez que, el señor LEONEL BERRÍO OROZCO, es una persona de la tercera edad, que actualmente tiene 83 años, razón por la que requiere de una persona que lo acompañe a las atenciones médicas que necesita, máxime si se tiene en cuenta que, para recibir la misma, debe trasladarse a una ciudad diferente a la de su domicilio.

Ahora, respecto a la solicitud de suministro de viáticos para las atenciones médicas que a futuro requiera el señor LEONEL BERRÍO OROZCO, con ocasión los diagnósticos "I652 OCLUSION Y ESTENOSIS DE ARTERIA CAROTIDA", ha de señalarse que, conforme a la documentación allegada, se avizoró que, con anterioridad, el actor fue atendido en la Clínica Medilaser ubicada en la ciudad de Neiva- Huila, evidenciándose que, en la autorización que se expidió durante el trámite tutelar, se le dirigió a la CLINICA UROS, la cual también se encuentra ubicada en la misma ciudad, señalándose por la EPS que lo mismo obedeció a que, en la ciudad de residencia, no se encuentra la prestación de los servicios que requiere la patología del agenciado, situación que conlleva a que, posteriormente, el actor deba nuevamente desplazarse a un lugar diferente al de su domicilio para ser atendido, motivo por el cual se torna procedente la 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.

Frente a la solicitud de 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"*⁷, es así que según los 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"*⁸; conforme a lo traído a colación, cabe señalar que, por parte del Despacho no fue posible establecer que, la EPS ha omitido prestar los servicios médicos que le han sido ordenados al señor LEONEL BERRÍO OROZCO, toda vez que, el servicio médico reclamado le fue debidamente autorizado, sin embargo, la mora para programación de la consulta se obedeció a una conducta de la IPS a la que fue remitido el agenciado, esto es, el HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO, situación que es ajena a la orbita de

⁷ Ver Sentencias T-790 de 2012, T-501 de 2013 y T-266 de 2014

⁸ Ver Sentencias T-790 de 2012, T-501 de 2013 y T-266 de 2014

competencia de la EPS; en vista de lo anterior, al no demostrarse que exista un actuar negligente por parte de la EPS encartada, 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 menester su comprobación y verificación dentro del trámite.

En relación con la carga de la prueba en materia de Acciones de Tutela ha señalado la Corte Constitucional⁹:

(...) un juez no puede conceder una tutela si en el respectivo proceso no existe prueba, al menos sumaria, de la violación concreta de un derecho fundamental, pues el objetivo de la acción constitucional es garantizar la efectividad de los derechos fundamentales, cuya trasgresión o amenaza opone la intervención del juez dentro de un procedimiento preferente y sumario.” Así las cosas, los hechos afirmados por el accionante en el trámite de una acción de tutela, deben ser probados siquiera sumariamente, a fin de que el juez pueda inferir con plena certeza la verdad material que subyace con la solicitud de amparo constitucional.

*Por otra parte, la Corte en Sentencia T-131 de 2007 se pronunció sobre el tema de la carga de la prueba en sede de tutela, afirmando el principio “**onus probandi incumbit actori**” que rige en esta materia, y según el cual, la carga de la prueba incumbe al actor. Así, quien pretenda el amparo de un derecho fundamental debe demostrar los hechos en que se funda su pretensión, a fin de que la determinación del juez, obedezca a la certeza y convicción de que se ha violado o amenazado el derecho.”*

En cuanto a la solicitud orden de pago y/o recobro ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- de los servicios excluidos del Plan de Beneficios, 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.

⁹ Sentencia T 571 de 2015. M.P. MARÍA VICTORIA CALLE CORREA.

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

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

En consecuencia, esta Judicatura procederá a tutelar el derecho fundamental a la salud del agenciado, por lo que se ordenará a la EPS ASMET SALUD, que, una vez se programe la prestación del servicio "ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS", proceda a realizar los trámites administrativos necesarios para garantizar el suministro de los servicios de transporte y hospedaje al señor LEONEL BERRÍO OROZCO y un acompañante, con el fin de que asista a la misma; para lo anterior, se instará al agenciado, para que, una vez se agende la mencionada consulta, informen lo mismo a la EPS, en aras de que se le suministren los viáticos ordenados.

Igualmente, se ordenará a la EPS ASMET SALUD, que, en adelante, le suministre el servicio de transporte al señor LEONEL BERRÍO OROZCO y un acompañante, cuando deba desplazarse a un lugar diferente al de su domicilio, con ocasión al diagnóstico "I652 OCLUSION Y ESTENOSIS DE ARTERIA CAROTIDA", asimismo, deberá suministrarle el servicio de hospedaje, cuando el agenciado y su acompañante deban pernoctar en la ciudad a la que es remitido.

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 la agente oficiosa del señor **LEONEL BERRÍO OROZCO** identificado con cédula de ciudadanía No. 6.452.222, conforme a lo esbozado en la parte considerativa.

SEGUNDO. – ORDENAR a la **EPS ASMET SALUD**, que, una vez se programe la prestación del servicio de “ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS”, proceda a realizar los trámites administrativos necesarios para garantizar el suministro de los servicios de transporte y hospedaje al señor LEONEL BERRÍO OROZCO y un acompañante, con el fin de que asista a la misma.

TERCERO. – INSTAR al señor LEONEL BERRÍO OROZCO, para que, una vez se agende la prestación del servicio “ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS”, informe a la EPS ASMET SALUD la fecha y hora en que se realizará la consulta, en aras de que se le suministren los viáticos ordenados.

CUARTO. -ORDENAR a la **EPS ASMET SALUD**, que, en adelante, le suministre el servicio de transporte al señor LEONEL BERRÍO OROZCO y un acompañante, cuando deba desplazarse a un lugar diferente al de su domicilio, con ocasión al diagnóstico “I652 OCLUSION Y ESTENOSIS DE ARTERIA CAROTIDA”, asimismo, deberá suministrarle el servicio de hospedaje, cuando el agenciado y su acompañante deban pernotar en la ciudad a la que es remitido.

QUINTO. - NEGAR las demás pretensiones elevadas por las partes, conforme a los argumentos expuestos en la parte considerativa.

SEXTO. - NOTIFÍQUESE este proveído a las partes, por el medio más eficaz y expedito, de conformidad al artículo 16º del Decreto 2591 de 1991.

SEPTIMO. - Contra esta sentencia procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

OCTAVO. - 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).

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JUAN CARLOS CHURTA BARCO
Juez

Firmado Por:
Juan Carlos Churta Barco
Juez

Juzgado Municipal
Penal 003 Control De Garantías
Florencia - Caqueta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **10fda6bed7602a1f1a8de162e03eb552a2b464e597d953e6c83db95c14f512a8**

Documento generado en 24/03/2023 05:39:05 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>