REPUBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL
FLORENCIA – CAQUETA

Florencia Caquetá, veintidós (22) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTO:	ACCION DE TUTELA
ACCIONANTE:	BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE
ACCIONADOS:	ASMET SALUD EPS Y OTROS
DERECHO:	SALUD Y OTRO
RADICACIÓN:	N° 2021-00147

ASUNTO.

Entra el Despacho a dictar el fallo que en Derecho corresponde en la presente acción de Tutela, impetrada por la señora **BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE** contra **ASMET SALUD EPS SA, LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** y la vinculada de oficio**, ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES.**

ANTECEDENTES.

FUNDAMENTOS FACTICOS

La parte accionante sustenta la petición de Tutela indicando que es una persona de 70 años con un estado de salud delicado, por lo que lleva más de dos años en tratamiento con especialista OTORRINO, teniendo un diagnóstico de "CUADRO DE APROXIMADAMENTE DOS AÑOS DE EVOLUCION DE EPIFORA DERECHA CON EPISODIOS DE SECRECIÓN PURELENTA EN PARPADO DERECHO, DIAGNOOSTICADA CON DIACROSISTITIS CRÓNICA DERECHA".

En razón al diagnóstico de la accionante se le ordenaron 3 procedimientos quirúrgicos en la ciudad de Cali, en el Hospital Universitario Valle Evaristo García, dentro de los cuales estaba procedimiento DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPIA, el cual no pese a estar autorizado no fue programado, toda vez que cuando la accionante estaba haciendo los trámites para su programación le informaron que había aumentado el costo del procedimiento, razón por la cual ASMET SALUD EPS había decidido no contratarlo, afectando con ello el derecho a la salud de la accionante quien lleva más de dos años luchando con su tratamiento.

LO PRETENDIDO POR LA PARTE ACCIONANTE.

Solicita la accionante lo siguiente:

Primero: que se tutele sus derechos fundamentales a la vida, la salud y a la vida digna ordenando a quien corresponda la contratación del procedimiento de código 098102 DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPIA, que se encuentra debidamente autorizado con No. de autorización 208473671, con la ESE Hospital Universitario Valle Evaristo García.

Segundo: Se ordene a ASMET SALUD contratar y autorizar, porcedimientos, medicamentos y todo lo necesario para salvaguardar su vida.

Tercero: Se le otorgue la primera petición como medida provisional en razón a los aplazamientos por los obstáculos interpuestos, que pueden generar consecuencias graves.

Cuarto: Prevenir al director de ASMET SALUD EPS y a la Secretaria de Salud Departamental y/o a quien corresponda que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones que dieron merito a la presenta acción de tutela.

ACTUACIÓN PROCESAL.

La presente acción de tutela correspondió a este despacho por reparto y se le imprimió el trámite legal, avocando el conocimiento mediante providencia de fecha 12 de noviembre de 2021, vinculando de oficio a la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, corriendo traslado del escrito a los accionados para que ejercieran su derecho de contradicción y defensa.

CONTESTACIÓN DE LOS ACCIONADOS.

ASMET SALUD EPS-S contesto el requerimiento del despacho informando lo siguiente:

"(…) CUMPLIMIENTO

Atendiendo lo solicitado por la accionante BERTILDA frente al examen DACRIOTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPIA, nos permitimos informar a su honorable despacho que el mismo se realizara en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA tal y como lo ha solicitado la usuaria.

Información que se le indico a la señora BERTILDA al abonado celular 3104779210, asimismo se le indica que se acerque a nuestras oficinas para

refrendar la autorización, se está a la espera que la señora allegue la documentación requerida.

TRATAMIENTO INTEGRAL

Frente a la solicitud del accionante relacionada con el suministro de Tratamiento Integral para la señora BERTILDA RAMOS DE AG UIRRE me permito indicar que a 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 de su honorable despacho.

DE LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO.

Es menester precisar que la ACCIÓN DE TUTELA, no tiene sustento Jurídico, toda vez los hechos que dieron lugar a la presente acción de tutela han sido superados, por contera, para el caso sub examine se ha configurado una causal de improcedencia de la Acción de Tutela debido a la CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, creado vía Jurisprudencial por la Honorable Corte Constitucional; al respecto ha dicho lo siguiente:

"… si en el trámite de una determinada acción de tutela, sobrevienen hechos que demuestran que la vulneración a los derechos fundamentales ha cesado o se ha consumado en forma tal que sea imposible restablecer al solicitante en el goce efectivo de su derecho conculcado, la acción pierde eficacia y razón de ser, al extinguirse el objeto jurídico sobre el cual se pretendía, resultando inocua cualquier decisión al respecto.

(…)

DERECHO A RECOBRO

El Ministerio de la Protección Social en Salud expidió en fecha 28 de Enero de 2020 la Resolución 094 de 2020, por la cual se imparten lineamientos para el reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado, por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

En tal medida, en el hipotético evento en que se disponga tutelar los derechos del accionante, y con ello se ordene a cargo de ASMET SALUD EPS SAS, el pago de alojamiento y transporte para su acompañante, respetuosamente solicito se sirva ordenar el recobro de la totalidad de las sumas desembolsadas por tal motivo, derecho que le asiste a mi representada respecto de la entidad territorial, personificada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

Una razón adicional para solicitar que en la decisión se disponga el derecho al recobro a favor de mi representada radica en que los entes territoriales no

pagan a las EPS por servicios que se encuentran por fuera del Plan Obligatorio de Salud, si no existe fallo de tutela que así lo ordene, tal como se observa en el amplio número de glosas formuladas a los recobros efectuados a dichos entes.

PETICIONES

PRIMERO: DESVINCULAR a ASMET SALUD EPS SAS del trámite de la presente acción de tutela, en virtud a que mi representada no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante BERTILDA RAMOS DE AG UIRRE y tampoco ha tenido incidencia en la violación de los derechos fundamentales alegados en el escrito de tutela, conforme a las consideraciones expuestas. CONMINAR a los afiliados que al momento de adelantar la acción de tutela, se apeguen a las normas preexistentes pues no es una actitud caprichosa de nuestra entidad la que impide la materialización de las órdenes médicas.

SEGUNDO: 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 LOR RECOBROS/ 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 TECNOLOGICA MIPRES ("MI PRESCRIPCION)

TERCERO: En el evento de tutelar los derechos del accionante BERTILDA RAMOS DE AG UIRRE solicito tener en cuenta el principio de SOSTENIBILIDAD FINACIERA y condenar al responsable directo del pago de los servicios de salud con fundamento en la 1751 DE 2015 (LEY ESTATUTARIA DE LA SALUD).

CUARTO: En el evento de tutelar los derechos del accionante BERTILDA RAMOS DE AG UIRRE por cuenta de mi representada, entregar servicios o insumos NO POS o NO INCLUIDOS EN EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD pero que si se pueden financiar con recursos del sistema de salud, sírvase ORDENAR 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 le solicito 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 mi defendida en cumplimiento de la orden judicial.

QUINTO: SE DECRETE IMPROCEDENTE LA PRESENTE ACCIÓN DE TUTELA DEBIDO A LA CARENCIA DEL ACTUAL OBJETO POR NO EXISTIR TRASGRECIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES, con base en las razones antes expuestas. (…)"

La **SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA** contesto lo siguiente:

"(…)1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA – CASO CONCRETO

PRIMERO: LEGITIMACIÓN POR PASIVA: El Departamento de Caquetá- Secretaria de Salud Departamental, no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales del actor, no puede, bajo ninguna circunstancia, concederse la tutela en su contra. La legitimación por pasiva de la acción de tutela se rompe cuando el demandado no es el responsable de realizar la conducta cuya omisión genera la violación, o cuando no es su conducta la que inflige el daño competente para pronunciarse, evidenciándose claramente la configuración del fenómeno de la falta de legitimación pasiva de la tutela, al no estar legitimada para contestar; no se puede responsabilizar de los actos, hechos, omisiones de otras entidades, para el presente asunto es de referenciar que la Secretaria de Salud Departamental, no es la EPS de BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE .

En este sentido se alega entonces la falta de legitimación en la causa por pasiva, la cual en el presente caso opera como excluyente de responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental.

(…)

SEGUNDO: frente a lo relacionado a la COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD se tiene lo siguiente:
En febrero de 2017 entró en plena vigencia el aparte de la Ley Estatutaria N°1751 de 2015, relacionada con el Plan de Beneficios. La implementación de este punto se ha dado en tres niveles. El primero es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar (lo que antes se llamaba el POS). El segundo alude a un mecanismo de protección individual; es decir, beneficios que no se pueden anticipar (el antiguamente llamado No POS). El tercer nivel es el de aquellos servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas, prestadas en el exterior o carecer de seguridad, eficacia, efectividad o aprobación del Invima; es decir, las exclusiones.

Conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria en cuestión, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.

(…)

TERCERO: PERDIDA DE COMPETENCIA DEL DEPARTAMENTO PARA FINANCIAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE LA POBLACION PERTENECIENTE AL REGIMEN SUBSIDIADO; DESDE LA VIGENCIA 2020.
De acuerdo con el artículo 287 de la Constitución Política de Colombia las entidades territoriales son personas jurídicas de derecho público que gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución

y la Ley; y en tal virtud están llamadas a ejercer de manera exclusiva las competencias que les correspondan, conferidas por dicha normativa.
Es así como, el Departamento perdió la competencia conferida por el numeral 43.2.2. del artículo 43 de la Ley 715 de 2001("Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 - Acto Legislativo 01 de 2001 - de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"), para financiar con recursos Sistema General de Participaciones; propios y rentas cedidas, la prestación de servicios de salud de la población pobre no asegurada de su jurisdicción (por el término de transición mientras se hace efectivo el aseguramiento); así como los servicios de salud que se encuentren fuera del Plan de Beneficios, para la población del régimen subsidiado (cubrimiento aplicado de manera excepcional, enfocado en un paciente particular para quien las alternativas terapéuticas del plan de beneficios se han agotado);

(…)

FRENTE AL PETITUM DE LA ACCION CONSTITUCIONAL
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.

La EPS está en la obligación de contar con Instituciones de Servicios de Salud en disponibilidad para atender a sus afiliados, conforme sus competencias y responsabilidades; no solo se debe autorizar, sino se debe realizar el seguimiento para que reciba oportunamente los servicios de salud en la IPS que se ha hayan dispuesto para ello.

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.

PETICIÓN
Conforme a los fundamentos expuestos, la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá, eleva la siguiente petición:

1. 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.

2. Ordenar a la EPS ASMET SALUD, agendar la prestación de servicios de salud ordenados por el médico tratante, a favor BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE, como se detalla en los documentos anexos (historia clínica) de la presente tutela en una IPS de su red que cuente con la habilitación de dichos servicios de salud ordenados.

3. Negar el recobro a la EPS ASMET SALUD de los servicios de salud que NO hace parte del Plan de Beneficios establecido en la Resolución N°0002481 de 24 de diciembre de 2020 y que se le hayan prestado a BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE, 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), conforme los argumentos expuestos. (…)"

La **ADMINISTRADORA DE RECURSOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.** Presentó los siguientes argumentos:

"(…) CASO CONCRETO

3.1. SOBRE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y NO de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión NO atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar 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.

3.2. RESPECTO DE LOS SERVICIOS O TECNOLOGÍAS EN SALUD

Según lo indicado anteriormente, se considera que el juez de tutela puede sopesar la aplicación del criterio de unificación en diciembre de 2020 asumido por la Sala Plena de la Corte Constitucional respecto de este asunto, de llegarse a estimar tal postura del máximo tribunal constitucional, resulta evidente que la presunta vulneración NO es atribuible a esta Entidad, situación que al igual que la anterior, fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de ADRES.

3.3. RESPECTO A LA FACULTAD DE RECOBRO POR LOS SERVICIOS NO INCLUIDOS EN EL PLAN BÁSICO DE SALUD (PBS)

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 transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo 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.
En consecuencia, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

(…)

4. SOLICITUD

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho 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, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Igualmente, se solicita NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, toda vez que mediante los cambios normativos y reglamentarios, las Resoluciones 205 y 206 de 2020, demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos, pues la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, es decir que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Adicionalmente, se solicita ABSTENERSE de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Por último, se implora al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público. (…)"

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

LA ACCION DE TUTELA.

La acción de tutela como mecanismo protector de los derechos fundamentales, tiene su origen en el artículo 86 de la Constitución Política, el cual expresamente manifiesta:

"…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 en 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 o de los particulares en los casos que señala este decreto, la cual procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable..."

CARÁCTER FUNDAMENTAL DE LOS DERECHOS INVOCADOS EN AMPARO

Para la definición de los derechos fundamentales, cuenta el Juzgador con una serie de criterios principales y auxiliares. Los criterios principales son suficientes y vinculantes. Los auxiliares sirven de apoyo en la labor interpretativa del Juez de tutela en la definición de los derechos fundamentales. Es así como dentro de aquellos criterios auxiliares encontramos los tratados internacionales sobre derechos humanos; los derechos de aplicación inmediata; los derechos fundamentales por su ubicación y denominación, etc.

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Este derecho esencial

ostenta el linaje de fundamental por conexidad, dado que es uno de aquellos bienes que, por su carácter inherente a la existencia digna de los hombres, se encuentra protegido en estrecha relación con el derecho a la vida.

Así entendido, tal derecho busca el aseguramiento del fundamental derecho a la vida (Artículo 11 C.N.), por lo cual su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del poder público y el legislador, con miras a su protección efectiva. Encontrándose regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatuaria Ley 1751 de 2015 y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

CASO EN CONCRETO.

En el asunto examinado, la accionante BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE, solicita que se le garantice la prestación del servicio médico DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPIA, en el Hospital Universitario Valle Evaristo García de Cali, Valle, como quiera que en dicho hospital la vienen tratando hace más de dos años, así mismo, solicita que se ordene a ASMET SALUD EPS a contratar y autorizar los procedimientos, medicamentos y todo lo necesario para salvaguardar su vida, lo que se entiende por tratamiento integral.

Revisadas las probanzas allegadas al proceso se tiene que la señora BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE presenta un diagnóstico de "DACROSISTITIS CRÓNICA DERECHA" y que para su recuperación requiere el servicio médico DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPIA, ordenado por su médico tratante el cual fue autorizado por ASMET SALUD EPS, para ser realizado en el Hospital Universitario Valle Evaristo García de Cali, Valle, no obstante, el mismo no se ha podido llevar a cabo en razón a que al momento de programar el tratamiento médico, el hospital informa que ASMET SALUD no tiene contrato con el mismo.

Dentro del escrito de contestación allegado por ASMET SALUD EPS, informa que el examen DACRIOTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPIA se realizara en la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA tal y como lo solicitó la usuaria, situación que le informó a la accionante, encontrándose a la espera de que esta última allegue la documentación requerida.

En aras de confirmar lo manifestado por ASMET SALUD EPS, este despacho judicial, a través de la secretaria, el día 22 de noviembre de 2021, se comunicó con la hija de la señora BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE al abonado telefónico 3104779210, quien le manifiestó que es verdad que la EPS le informó que el examen requerido se realizaría en la E.S.E. HOSPITAL

UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA, así mismo informó que efectivamente ya se enviaron los documentos requeridos, sin embargo, advierte que la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA, a la fecha no ha fijado fecha para el examen, por lo que no se tiene la certeza de que ASMET SALUD tenga convenio con el mismo, como quiera que dicho examen ya estaba autorizado por la EPS y en oportunidad anterior se envió la documentación para que el Hospital en mención hiciera la programación respectiva, como en la presente oportunidad y en respuesta a esa solicitud de programación fue que se informó que la EPS no tenía contratación con el hospital, así las cosas no se puede dar por cierto que ASMET SALUD EPS tiene convenio o contratación con la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA y que efectivamente se le vaya a realizar a la accionante el examen DACRIOTORRINOSTOMIA (DCR) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPIA en dicho hospital.

Atendiendo a lo anterior, se hace necesario referirnos al principio de continuidad, definido por el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que indica "*toda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad*".

Respecto al principio de continuidad la Corte Constitucional desde la sentencia T-1198 de 2003, ha fijado los criterios que deben tener en cuenta las entidades promotoras de salud – EPS, para garantizar la prestación de servicios médicos ya iniciados, los cuales son:

" *(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados." (Subrayado fuera de texto).*

Respecto al principio de integralidad, tenemos, según la sentencia T 259/19, lo siguiente:

> *"... el artículo 8° de la citada Ley el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con "independencia del origen de la enfermedad o condición de salud". En concordancia, no puede "fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario". Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud "cubierto por el*

> *Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada. (…)*

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. "*Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos*".

En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "*asegurar la atención (…) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes*".

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. 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.*"

En tanto, que, en el caso de los adultos mayores, la sentencia T-111 de 2003, estableció que:

> "*La protección de las personas de la tercera edad tiene un carácter reforzado dentro del Estado social de derecho. Uno de los ámbitos en el cual se manifiesta este tratamiento preferencial es en la salud.*
> *Es tal la vulnerabilidad y desprotección de este grupo poblacional que, en algunas ocasiones, la jurisprudencia de esta Corporación ha llegado a considerar la salud de las personas de la tercera edad como derecho fundamental autónomo" (n.f.d.t.).*"

Por tanto, es innegable la protección reforzada que debe brindar el Estado a los adultos, que como población en circunstancias de debilidad manifiesta todas las garantías constitucionales; puesto que, en ellos, el derecho a la salud reviste una mayor importancia, por la misma situación de indefensión en las que se encuentran, como en el caso sub judice, nos encontramos frente a una persona que se encuentra en estado de indefensión, lo cual, corrobora cada una de las entidades involucradas en la presente acción.

Además, en la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, frente a la protección de los adultos mayores y desplazados, ha afirmado, que: "*es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección*

reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran". (T- 014 de 2017, M.P. Gabriel Mendoza Martelo).

En virtud de lo anteriormente dicho, en relación al principio de continuidad del servicio, el tratamiento integral, el estado de debilidad manifiesta por la edad (70 años) de la accionante y en vista de la interrupción y retraso en su tratamiento médico, este despacho ordenará a la ASMET SALUD EPS la prestación del servicio integral a la señora BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE en razón a la patología "DACROSISTITIS CRÓNICA DERECHA", igualmente le ordenará que si aún no lo hubiere hecho, en el término de las 48 horas siguientes al recibo de la correspondiente comunicación, proceda a adelantar todos los trámites administrativos que correspondan para garantizar la realización del examen DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPIA a la señora BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE en el hospital UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA de Cali, Valle.

En cuanto al recobro solicitado por ASMET SALUD E.P.S. y a la solicitud de desvinculación presentada por la Secretaria de Salud Departamental ha dicho la Honorable Corte Constitucional en sentencia T – 224 de 2020 lo siguiente:

> *"(…) 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 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 procederá a desvincular a la secretaria de salud departamental del Caquetá, como quiera que no tiene la responsabilidad de financiar los servicios y tecnologías no incluidos en el PBS. En cuanto a la solicitud de recobro solicitada por ASMET SALUD E.P.S., esta judicatura se abstendrá de hacer pronunciamiento alguno, en razón a que dicho recobro no depende de decisiones de jueces de tutela.

Conforme a lo anteriormente expuesto el JUZGADO TERCERO PENAL MUNICIPAL DE FLORENCIA, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, la salud y la vida diga en favor de la señora **BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE.**

SEGUNDO: CONCEDER el tratamiento integral en virtud de la patología "DACROSISTITIS CRÓNICA DERECHA" a la señora **BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE** por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

TERCERO: ORDENAR a **ASMET SALUD EPS** que **si aún no lo hubiere hecho**, en el término de las 48 horas siguientes al recibo de la correspondiente comunicación, proceda a adelantar todos los trámites administrativos que correspondan para garantizar la realización del examen DACRIOCISTORRINOSTOMIA (DCR) VÍA TRANSNASAL ENDOSCOPIA a la señora **BERTILDA RAMOS DE AGUIRRE** en el hospital UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA de Cali, Valle.

CUARTO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá.

QUINTO: NOTIFÍQUESE la presente sentencia de la manera más expedita, advirtiéndole a las partes e intervinientes que esta decisión podrá ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, única y exclusivamente a través del correo electrónico j03penmunfencia@cendoj.ramajudicial.gov.co

SEXTO: En caso de no ser impugnada esta decisión, envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispone el art. 31 del decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

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:
3a8f26a0595fa711c86abe9e31c6ac716b379d5a6c8ab7ebe1305d8aa2c97039
Documento generado en 22/11/2021 04:58:17 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica