



JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA CAQUETÁ

j07pmfcflc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Florencia, Caquetá, trece (13) de enero del año dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 18001-40-09-007-2022-00002

ACCIONANTE: LUZ DARY GUERRERO PAZ

ACCIONADA: ASMET SALUD EPS.

VINCULADOS: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y ADRES.

Decide el Despacho la acción de tutela interpuesta por la señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ** contra **ASMET SALUD EPS**, por la presunta vulneración al derecho fundamental de salud.

1. HECHOS

Sirven de sustento a la solicitud, los siguientes supuestos fácticos:

1.1. La señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, tiene 43 años, con diagnóstico “Tiroides”, afiliada a *Asmet Salud EPS*.

1.2. Le fue ordenado el procedimiento de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, el cual fue programado para la ciudad de Cali; sin embargo, cuando solicitó de forma verbal el suministro de transporte, debido a que no cuenta con los recursos económicos para sufragar dichos gastos, en la EPS le negaron dicho servicio. Finalmente, sostuvo que no cuenta con los recursos económicos necesarios para desplazarse, alojarse, alimentarse y transportarse.

2. PRETENSIONES:

2.1. Solicita la protección de los derechos fundamentales y como consecuencia, se ordene a **ASMET SALUD EPS**, (i) que, la accionada, asuma el transporte, alimentación y estadía, para la asistencia a la cita de “SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN

MEDICINA NUCLEAR”, en GAMANUCLEAR LTDA en CALI y las que surjan dentro del diagnóstico.

3. GESTIÓN PROCESAL

3.1. Radicada la acción en este juzgado, mediante auto de sustanciación No. 07 del día 05 de enero del 2022, se resolvió tramitarla, requiriéndose a ASMET SALUD EPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES y A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, para que en un término no superior a dos (2) días, se pronunciaran respecto de los hechos señalados en la acción de tutela, así como el no dar trámite a la medida provisionar solicitada por la accionante, procediendo a dar respuesta las entidades mediante correo electrónico, en los siguientes términos:

3.1. ASMET SALUD EPS

La entidad accionada **ASMET SALUD EPS** indicó que no le corresponde suministrar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación, dado que no tiene UPC adicional asignada mediante Resoluciones Nos. 2273, 2292 y 2381 DE 2021, por lo tanto, esos servicios se encuentran excluidos del plan de beneficios en salud, razón por la cual, le corresponde a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, sufragar dichos gastos, como quiera el Ministerio de Salud y Protección Social, le ha girado los recursos para la cobertura que se encuentren por fuera de la resolución No. 2481 de 2020.

Aunado, indicó que, a la accionante se lo debió trasladar el municipio de Florencia, a la ciudad de Cali, para que recibiera el servicio de CONSULTA SEGUIMIENTO POR MEDICINA NUCLEAR, esto en virtud a que en el lugar de residencia de nuestro (a) afiliado (a), ninguna IPS cuenta con oferta del servicio solicitado; lo cual, no obedeció a un capricho sino a que en el municipio no cuenta con la habilitación del servicio requerido.

Respecto a la solicitud de tratamiento integral, indicó que, a la señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, ha recibido todos los servicios en salud, sin ningún tipo de restricción, conforme lo ordenado por los médicos tratantes, razón por lo cual, al no existir servicios de salud pendientes de tramitar, solicitó que se desestimaré dicha pretensión.

Asimismo, indicó que la acción no tiene sustento jurídico, toda vez que los hechos que dieron lugar a la misma, han sido superados, configurándose la CARENCCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.

Además, solicitó que, en el hipotético evento en que se disponga a tutelar los derechos de la accionante y con ello se ordene a cargo de ASMET SALUD EPS S.A.S, el pago de alojamiento y transporte para su acompañante, se ordenará el recobro de la totalidad de las sumas desembolsadas por tal motivo ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

3.2. ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES.

“... 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, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, 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 Despacho, recordó 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 ...” Finalmente solicitan negar las pretensiones en cuanto a la entidad ADRES se refiera y no ordenar el recobro.

Respecto al servicio de transporte, indicó “a su turno, el artículo 122 de la misma Resolución dispone que las EPS o las entidades que hagan sus veces “deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios”. Por su parte, la Corte Constitucional en Sentencia T-032 de 2018 ha manifestado que, en principio, el servicio de transporte a cargo de la EPS.

Debido a lo anterior, el Juez de tutela debe entrar a revisar el caso en particular, a través de un análisis probatorio, con el fin de verificar que usuario o sus familiares cumplen con los requisitos señalados por la Alta Corporación y así, garantizar el goce efectivo del derecho de salud del afectado.

Finalmente, indico que, la EPS debe cubrir los gastos del servicio de transporte de la persona y reiteró que dicho servicio debe ser financiado por la Unidad de Pago de Capitación (UPC) de conformidad con el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019.

3.3. SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ.

La vinculada **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ**, indicó que 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 asegurar la prestación de servicios, asegurando los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia.

Señaló que, los servicios y tecnológicos no financiados con cargos a los recursos de la UPC, es decir, los que no se encuentran 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 de Seguridad Social en Salud-ADRES.

Por último, solicitó que se declarará falta de legitimación en la causa por pasiva, pues no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante, y se ordenará a la EPS ASMET SALUD, el suministro de los gastos de transporte o traslado, hospedajes a favor de la señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, para acceder al servicio de salud autorizado por la EPS de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, con ocasión al diagnóstico presentado y escrito en la acción de tutela.

La secretaria de este Despacho realiza llamada telefónica a la accionante el día 13 de enero para consultarle si tenía conocimiento de la fecha estimada para la cita a lo cual informo que sí, que era para el día 18 de enero del presente año.

Procede el juzgado a proferir el correspondiente fallo, previas las siguientes,

4. CONSIDERACIONES

4.1. PROBLEMA JURÍDICO.

Corresponde al despacho resolver si la entidad accionada amenazó o vulneró el derecho fundamental a la salud, por no cubrir los gastos de transporte, alimentación, y alojamiento de la señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**.

4.2. ANÁLISIS DE PROCEDENCIA

4.2.1. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR ACTIVA

El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, establece:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela. (...)”

Así mismo, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, contempla la posibilidad de agenciar derechos ajenos cuando *“el titular de los mismos no está en condiciones de promover su propia defensa”*. En la misma norma, se establece que la legitimación por activa para presentar la tutela se acredita: (i) en ejercicio directo de la acción; (ii) por medio de representantes (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas); (iii) a través de apoderado judicial; y (iv) utilizando la figura jurídica de la agencia oficiosa.

En esta oportunidad, la acción de tutela fue interpuesta por **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, en causa propia, así, en el caso bajo estudio, se encuentra acreditado el requisito de legitimación por causa activa, le fue ordenado el procedimiento de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, el cual fue programado para la ciudad de Cali y que en el transcurso de este procedimiento abreviado se informó por parte de la accionante que, la cita fue programada para el próximo día 18 de enero del presente año.

4.2.2. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA.

Con relación a la legitimación por pasiva, la Corte Constitucional, ha establecido que esta se refiere a la aptitud legal que tiene la persona contra la que se dirige la acción y quien está llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental, cuando esta resulte demostrada. El artículo 5 del decreto <ley> 2591 DE 1991, establece: *“La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas,*

que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito”, en igual sentido, el artículo 42, numeral 2, indica que la acción de tutela procede: “Cuando aquél contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la prestación del servicio público de salud”

Este despacho judicial, encuentra que la EPS ASMET SALUD, se encuentra legitimada como parte pasiva en la presente acción de tutela, dada su calidad de particular encargado de la prestación del servicio públicos de salud y en la medida en que se le atribuye la vulneración del derecho fundamental en discusión.

4.2.3. SUBSIDIARIEDAD.

Respecto a la subsidiariedad, es preciso señalar que la utilización de la acción de tutela como mecanismo orientado a la defensa de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados por una autoridad pública o un particular, es excepcional y su interposición solo es jurídicamente viable cuando no se encuentre un medio ordinario eficaz para la protección de los derechos, y por tanto, no exista un mecanismo judiciales que brinde un amparo oportuno y evite una afectación grave e irreversible a las garantías constitucionales.

Así las cosas, el estudio del presente asunto se torna procedente por cuanto la accionante es una persona de especial protección en razón a sus condiciones médicas, siendo inminente la necesidad de evitar un deterioro progresivo de su estado de salud y acusa a la entidad de abstenerse de garantizarle su derecho a la salud.

4.2.4. INMEDIATEZ.

El Artículo 86 de la Constitución Política señala que el objeto de la acción de tutela es la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los términos establecidos por la ley. Así pues, el mecanismo de amparo pretende atender afectaciones que de manera urgente necesiten la intervención del juez constitucional.

En este orden de ideas, el juzgado considera que, en este caso, la solicitud de amparo cumple con el requisito de inmediatez debido a que la acción de tutela se interpuso dentro de un plazo razonable. En efecto, el amparo se presentó el 05 de enero

de 2022 y la orden médica para procedimiento de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, sin fecha para la presentación de la acción, pero en el transcurso, se informó por parte de la accionante que la cita fue programada para el mes de enero el día 18, evidenciándose la actualidad del requerimiento de salud.

4.3. MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

4.3.1 DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD.

La Constitución Política de Colombia, en el artículo 48, al referirse a la seguridad social, la describe como *“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. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”*. Con posterioridad, al pronunciarse sobre el derecho a la salud, el artículo 49 dispone 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 (...).”

Respecto la complejidad que plantean los requerimientos de atención en los servicios de salud, la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-121 de 2015, se ha referido a sus dos facetas: por un lado, su reconocimiento como derecho y, por el otro, su carácter de servicio público, de la siguiente manera:

«En cuanto a la primera faceta, la salud debe ser prestada de manera oportuna, eficiente y con calidad, de conformidad con los principios de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto de la segunda, la salud debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos previstos en los artículos 48 y 49 del Texto Superior».

En igual sentido, mediante Sentencia T-121 de 2015, la Corte Constitucional, manifestó respecto a los elementos que rigen el derecho fundamental a la salud, que se trata de aquellos componentes esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser, de la siguiente manera:

«De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.

Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) la disponibilidad implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) la aceptabilidad hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida.

Por su parte, (iii) la accesibilidad corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información.

Finalmente, (iv) la calidad se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios.” (negrilla fuera del texto)

4.3.2. EL CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE

La Constitución consagró en el artículo 48 que la "Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Así mismo consagró tal norma que "El Estado con

participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley".

Como el servicio de salud no es ilimitado debido a que éste presupone la aplicación de principios tales como el de la universalidad, solidaridad y eficiencia, se previó que el plan de atención a la salud fuese obligatorio pero con alcances restringidos referentes a actividades, procedimientos e intervenciones, guías de atención integral que definiera el Consejo Nacional de Seguridad Social, excluyendo de él, aquellas actividades, intervenciones y procedimientos que no estuviesen expresamente considerados en el mismo plan.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, estableció que, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, *“este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”* (literal d); y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (literal e).

Asimismo, es pertinente traer la reiteración de la jurisprudencia contenida en la sentencia T-259/19, caso similar en estudio, donde se ha sentado las directrices para el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante:

*4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.*

(...)

La jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “es obligación de

todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”.

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.*
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intermunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al

respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

4.4. *Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatare con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho (...).*

5. DEL CASO EN CONCRETO.

En el presente asunto, se encuentra acreditado, que la señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, se encuentra afiliada en el régimen subsidiado al sistema de Seguridad Social en Salud en la EPS ASMET SALUD, situación que se corrobora con las autorizaciones medicas donde se puede visualizar que está afiliada al régimen subsidiado.

| AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD | | | |
|------------------------------------|-----------------------------|---|----------------|
| Numero de Autorización 209472316 | | Fecha de entrega: 20/12/2021 01:32:02 PM | |
| ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO | | ASMET SALUD ERS-003 | |
| INFORMACION DEL PRESTADOR | | CODIGO: E89062 | |
| NOMBRE: | GAMMULESSA LEISA (AUTI/ARE) | 805017091 | |
| DIRECCION: | AV ZON 4 JEN 120 CM 201-257 | NIT: | |
| DEPARTAMENTO: | VALLE DEL CAUCA | CODIGO: | 703015036401 |
| TELEFONO: | 32942627 | MUNICIPIO: | CALI |
| DATOS DEL PACIENTE | | | |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
| QUEVEDO | RAJ | LEE | DARY |
| TIPO DOCUMENTO | CC | NUMERO | 40613764 |
| EDAD | 43 A | SEXO | FEMENINO |
| TIPO USUARIO | SUSCRIBIDO | FECHA NACIMIENTO | 18/08/1978 |
| DIRECCION | MZ 6 LT 3 B JARAN | N. CARNE | 6051119036 |
| DEPARTAMENTO | CAQUETA | NIVEL SEREN | NO APLICA |
| SUBSECTOR ELECTRONICO | | TELEFONO | 312740531 |
| | | MUNICIPIO | FLORENCIA |
| MOTIVO AUTORIZACION | | SERVICIOS AUTORIZADOS | |
| ORDEN HOS | | SERVICIO | AMBULATORIA |
| CODIGO | CANTIDAD | DESCRIPCION | |
| REGA | 5 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR | |

Conforme a lo anterior, se procederá a estudiar cada una de las peticiones para verificar si ha existido incumplimiento de la accionada respecto de la prestación de servicios de salud del señor **LUZ DARY GUERRERO PAZ**:

5.1. Transporte, alimentación y alojamiento

Dentro de los hechos de la acción constitucional, se indica que se ordenó SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, el cual fue programado para el día 18 de enero de 2022 en la GAMANUCLEAR LTA en la ciudad de Cali, sin embargo, la accionada EPS ASMET SALUD, en respuesta a la acción de tutela, indicó:

*“Ahora bien, en el sub ítem, se tiene que la señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, requiere gastos de transporte para desplazarse desde el municipio de Florencia hasta la ciudad de Cali, en donde asistirá al servicio de SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR, el cual, pese a que se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud, **no puede catalogarse como un servicio de entrada al Sistema de Seguridad Social.**”* (Negrilla y subrayada fuera del texto original).

Quiere decir lo anterior, que se encuentra acreditado que se ordenó realización de SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR a la accionante, en la ciudad de Cali y que fue la EPS, quien la remitió por no tener en esta ciudad una IPS que prestará el servicio requerido, por tanto, la usuaria al no contar con medios necesarios para asistir a la cita se encuentra solicitado los viáticos -transporte, alojamiento y alimentación- para la asistencia a la cita en referencia.

Así las cosas, primero, ha de tenerse en cuenta las últimas disposiciones del Ministerio de Salud y Protección social, específicamente, la Resolución No. 205 de 17 de febrero de 2020, establece en su numeral 4.1, lo siguiente:

*“la EPS o EOC deben garantizar en **forma integral** tanto el conjunto de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME (Alimentos para propósito Médicos Especiales), procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo. Los servicios y **tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua**, tanto al paciente hospitalizado. como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.”* (Negrilla fuera del texto original)

Asimismo, resulta importante recordar que el suministro de transporte, alojamiento y alimentación ha sido objeto de reiterados pronunciamientos por parte de la Honorable Corte Constitucional, en los que ha afirmado que el hecho que dichos gastos o servicios no estén cubiertos o contemplados dentro del plan de servicios, no quiere decir que las EPS, se desligue de la responsabilidad de proveer los mismos, por el contrario, le ha trasladado la obligación de suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar

distinto al de la residencia del paciente, esto en cumplimiento de las subreglas establecidas por la Honorable Corte en su jurisprudencia, situación que acontece en el presente caso, pues:

(i) El servicio fue autorizado directamente por las EPS a la cual se encuentra afiliado la demandante, remitiéndola a un prestador de una ciudad distinta de su residencia, amparándose la accionada que no es capricho, sino que no cuenta con el servicio requerido en esta ciudad y que, de conformidad a la normatividad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no está obligada a suministrar a suministrar los servicios objeto de esta acción.

(ii) La accionante no cuenta con la capacidad económica para asumir los costos, pues se encuentra afiliada al SISBEN y según la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017, respecto de esta población *“hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”*, y la parte accionada no probó lo contrario.

(iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud de la demandante, debido a que se ordenó el servicio de SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA NUCLEAR en razón a su diagnóstico *“Tiroides”*, *siendo, importante recordar, tal como lo indicó ADRES en su contestación, 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”* (Negrilla fuera de texto)

Aunado, la Corte Constitucional, mediante Sentencia T-259 de 2019, señaló:

“... que según los principios de integralidad y continuidad (Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal d; y artículo 8º) una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, “este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”, al contrario, el tratamiento debe ser prestado de forma “completa, diligente, oportuna y con calidad”. Por consiguiente, no resulta posible imponer barreras de acceso a las accionantes para que puedan acceder a los servicios ordenados por su médico tratante, tal y como sucede cuando se impone asumir los gastos de transporte y los viáticos que exige el desplazamiento, a pesar de que la paciente carece de recursos económicos, llegando al punto de que deban dejar de asistir a

sus citas médicas, ocasionando un deterioro en su salud. Igualmente, en relación con este caso se recuerda que la finalidad del diagnóstico consiste en identificar la patología, determinar el tratamiento médico e iniciar el mismo bajo la prescripción médica. Por consiguiente, dificultar el proceso, compromete directamente el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud.”

Así entonces, dada la finalidad buscada consistente en que un paciente que no puede ser atendido en el lugar de su residencia no deje de ser protegido en su salud y vida, por falta de recursos para cubrir los viáticos -transporte, alimentación y la estadía en el sitio donde fue remitido por la entidad prestadora del servicio-, no resulta procedente lo pretendido por ASMET EPS, quien se excusa, que, con base en la normatividad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no está obligada a suministrar los servicios objeto de esta acción y de ser ordenados, se debe ordenar el recobro ante ADRES.

Por otro lado, este Despacho no desconoce la carencia de recursos manifestada por el accionante de la presente acción en virtud de que la parte accionada no realizó manifestación alguna al respecto, no probó lo contrario, por lo que ve necesario ordenar a la entidad accionada se disponga lo pertinente para que la accionante pueda efectivizar los servicios de que cuenta esta acción constitucional, en punto de los viáticos solicitados para la asistencia a las citas médicas otorgadas en lugar diferentes al de la residencia de aquellas,

Corolario, se tutelarán los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida de la accionante, señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, y, en consecuencia, se dispondrá **ORDENAR** a **ASMET SALUD EPS**, que realice en adelante las gestiones administrativas necesarias para que se asegure el traslado, alojamiento y alimentación del accionante con ocasión al diagnóstico médico de “**TIROIDES**”, en ciudades diferentes al lugar de residencia. Lo anterior, mientras persista su diagnóstico. Aunque, respecto del alojamiento sólo debe otorgarse ante la imposibilidad de retornar a su lugar de residencia en el mismo día y respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración al diagnóstico, con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud de la accionante en ocasión a su carencia de recursos.

Respecto a la facultad de recobro solicitada por la accionada, es menester precisar que, a partir del 1 de enero de 2020, la competencia del pago de los servicios y tecnologías no cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud, radica en la Administradora

de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES-, luego entonces, es ante ella que la EPS debe ejercer la facultad de recobro, teniendo en cuenta las directrices dadas en las Resoluciones No. 41656 de 2019, 205, 2067 y 2152 de 2020, siendo ella una cuestión administrativa, que no le compete al Juez de tutela, tal como lo viene señalado la Honorable Corte Constitucional.

Finalmente, se desvinculará de la presente acción a las entidades vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, en consideración a que no se vislumbra vulneración de derechos fundamentales por parte de dichas entidades.

Sirvan las anteriores breves consideraciones para que el JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA - CAQUETÁ, por autoridad del pueblo y por mandato constitucional,

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida, de la señora **LUZ DARY GUERRERO PAZ**.

SEGUNDO: ORDENAR a **ASMET SALUD** a través de su representante legal y/o quien haga sus veces, si aún no lo ha hecho, a partir de la notificación de este fallo, realice las gestiones administrativas necesarias sin dilataciones u obstáculos para asegurar el traslado, alojamiento y alimentación que requiera el accionante **LUZ DARY GUERRERO PAZ**, cuando la entidad autorice los servicios en un municipio diferente al de su residencia, por su patología de *“TIROIDES”*, *incluyéndose la cita programada* para la ciudad de Cali el próximo día 18 de enero del presente año. La financiación de alojamiento dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción a las entidades vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

CUARTO: NOTIFICAR por el medio más expedito y eficaz a todos los interesados la presente decisión.

QUINTO: ORDENAR que vencido el término de ejecutoria del presente fallo y sin que se hubiere impugnado, se proceda a remitir el expediente con destino a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991, previas las constancias de rigor.

COPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:

Nubia Acevedo Jaimes

Juez

Juzgado Municipal

Penal 007 De Conocimiento

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:

de49d24e1b125a014e25dbc28da730905d7473116777eabcd83eb81a0c496601

Documento generado en 13/01/2022 05:40:36 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>