REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO

Manizales, cinco (05) de abril de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	ACCION DE TUTELA - IMPUGNACIÓN
ACCIONANTE:	MARIA DE LOS ANGELES VALENCIA VASQUEZ
REPRESENTANTE LEGAL:	BIBIANA VALENCIA VÁSQUEZ
ACCIONADA:	ASMET SALUD E.P.S
VINCULADOS:	DRA. KATHERINE ALEXANDRA WALKER VASCO
	IPS AUDICOM S.A.S
	DR. GUSTAVO AFOLDO AGULAR VIVAS
RADICADO:	17001-40-03-040-2022-00080-02
SENTENCIA:	N° 046

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por Asmet Salud E.P.S frente al fallo proferido el día 22 de febrero de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de esta ciudad, dentro de la acción de tutela presentada por la señora Bibiana Valencia Vásquez en representación de su hija María de los Ángeles Valencia Vásquez en contra de la EPS impugnante.

2. ANTECEDENTES

2.1. LO PEDIDO.

Se solicitó en favor de la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez la tutela de los derechos fundamentales a la vida, integridad personal, dignidad humana, salud, seguridad social y mínimo vital presuntamente vulnerados por Asmet Salud E.P.S y como consecuencia de ello peticionó ordenar lo siguiente:

(…) Autorizar y entregar los viáticos de traslado, alimentación y hospedaje en favor de la accionante, la señora Bibiana Valencia Vásquez y un acompañante adicional con ocasión de los servicios de salud que serian prestados en la ciudad de Bogotá.

(…) Autorizar y entregar los viáticos de traslado, alimentación y hospedaje en favor de la accionante, la señora Bibiana Valencia Vásquez y un acompañante adicional con ocasión de los servicios de salud que tengan que ser prestados a nivel nacional e internacional.

(…) Reconocer el tratamiento integral en favor de la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez.

2.2. LOS HECHOS.

Se indicó que la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez tiene 1 año, se encuentra afiliada a Asmet Salud E.P.S en el régimen subsidiado y fue diagnosticada con la patología denominada retardo en desarrollo para lo cual se ordenó la práctica del examen denominado potenciales evocados auditivos de corta latencia análisis de habituación y sincronía neural.

Se explico que conforme a orden medica se requiere la consulta especializada en auditiva de corta latencia el examen denominado potenciales evocados auditivos de corta latencia análisis de habituación y sincronía neural, la cual fue ordenadó en la ciudad de Bogotá a través de la clínica Audicom S.A.S.

Finalmente Informó que ni ella como madre de la accionante, ni su familia, poseen los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos por los servicios de salud ordenados por el médico tratante. Además, recalco que necesita de la ayuda de una persona para desplazarse a la ciudad de Bogotá, puesto que padece ataques epilépticos.

2.3. ACTUACIONES PROCESALES

Mediante providencia del 14 de febrero del año 2022, el A quo admitió la demanda tutelar, vínculo a la IPS primaria de la accionante y al médico tratante de la madre de la menor, ordenó la notificación de la entidad accionada y vinculada con el fin de rendir su informe de rigor y decretó pruebas.

2.4. PRONUNCIAMIENTO DE LA ENTIDAD ACCIONADA.

Surtido el término de traslado las entidades accionadas y vinculadas se pronunciaron frente a la acción de tutela interpuesta, manifestando como argumentos de defensa los siguientes:

2.4.1. Assbasalud E.S.E. Informó que la menor María de los Angeles Valencia Vásquez se encuentra afiliada a Asmet Salud en estado activa en el régimen subsidiado, quien actualmente cuenta con el diagnostico denominado retraso global en el desarrollo para lo cual su médico tratante ordenó la practica del examen: Potenciales Evocados Auditivos de Corta Latencia – Análisis de Habitación y Sincronía Neural. Ahora bien, en cuanto a la acción de tutela en estudio, solicitó la desvinculación de trámite constitucional, pues como

prestador de servicios de primer nivel no es competente para realizar los exámenes especializados requeridos por la accionante, ni mucho menos la encargada de cubrir los gastos de viáticos solicitados.

2.4.2. Audicom, Consultorios IPS. Informó que la accionante no tiene pendiente la prestación de ningún servicio de salud en esa institución, y que lo pretendido es el reconocimiento y pago de unos viáticos los cuales deben ser asumidos directamente por la Empresa Promotora de Salud a la cual esta afiliada la accionante. Así las cosas, solicitó la declarar improcedente la acción constitucional por no existir vulneración alguna de derechos fundamentales que pudiese ser atribuida a esa entidad y que, como consecuencia de ello, se le desvinculara del trámite procesal.

2.4.3. ASMET SALUD E.P.S. Guardó Silencio.

2.5. SENTENCIA IMPUGNADA

Mediante fallo del día 22 de febrero del año 2022 el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales, tuteló los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, integridad personal, salud, dignidad humana, y mínimo vital de la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez, en consecuencia, dispuso:

(…)

SEGUNDO: ORDENAR a ASMET SALUD EPS que una vez la señora Bibiana Valencia Vásquez en representación de la menor María De Los Ángeles Valencia Vásquez haya realizado todas y cada una de las gestiones tendientes a la programación del examen solicitado en favor de la menor en mención, suministre a la señora Valencia Vásquez los viáticos necesarios para su desplazamiento a la ciudad de Bogotá o la ciudad donde le será prestado el servicio médico de "Potenciales Evocados Auditivos de Corta Latencia – Análisis de Habitación y Sincronía Neural" en favor de la menor María De Los Ángeles Valencia Vásquez; tales viáticos deberán cubrir lo necesario para su desplazamiento en dicha ciudad desde Manizales hasta la ciudad en que se determine dicho examen y viceversa, así como lo necesario para su desplazamiento dentro de la misma ciudad hasta la IPS donde le será practicado el examen y su regreso a la terminal.

TERCERO: ORDENAR a ASMET SALUD EPS brindar alimentación a la señora Bibiana Valencia Vásquez, su hija María De Los Ángeles Valencia Vásquez y a su acompañante, si la permanencia de esto o estos en la ciudad que se lleve a cabo el examen autorizado a la menor en mención excede de 6 horas.

CUARTO: ORDENAR A ASMET SALUD EPS que, suministre los viáticos del acompañante requerido para el acompañamiento de la señora Bibiana Valencia Vásquez y su hija María De Los Ángeles Valencia Vásquez.

QUINTO: ORDENAR a la señora Bibiana Valencia Vásquez que realice todas y cada una de las gestiones tendientes a programar y determinar la ciudad en la que se llevará a cabo el examen autorizado a la menor María De Los Ángeles Valencia Vásquez.

(…)

2.6. IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal y luego de recibir la correspondiente notificación, la accionada Asmet Salud E.P.S impugnó la sentencia proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales, como argumentos de defesa adujo lo siguiente:

i) Indicó que los recursos destinados para transporte, alojamiento alimentación en favor de los usuarios del sistema de salud y de acompañantes no hacen parte del Plan Básico de Salud de acuerdo a lo establecido en le Resolución 2481 de 2020, y que solamente son procedentes en la medida en que existe una justificación médica y estén debidamente registrados en la plataforma Mipres. En ese sentido indicó para el caso concreto, que no existe orden médica por lo que esa entidad no puede incurrir en una destinación de gasto no autorizada por la ley.

ii) De otra parte se opuso al otorgamiento del tratamiento integral puesto que (…) *no reposa evidencia científica donde el médico tratante lo hubiese ordenado, ni siquiera haber emitido un concepto en que estime necesario o urgente algún procedimiento, medicamento o alguna valoración con otra especialidad diferente a la que recibe*. (…) mas aún si se tiene en cuenta que como entidad aseguradora a prestado todos los servicios requeridos por el accionante. En ese sentido explico con fundamento en jurisprudencia de la Corte Constitucional que *(…) no puede entenderse el tratamiento integral de manera abstracta, pues debe tenerse en cuenta el concepto médico y no lo que considera el demandante, por el simple hecho que en un futuro podría verse afectado sus derechos fundamentales, por lo tanto, debe revocarse el tratamiento integral puesto que el juez constitucional no es médico tratante (…).*

Enfatizo en que las Entidades Promotoras de Salud, son entidades que tienen bajo su responsabilidad la Administración De Recursos Públicos para organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) a sus afiliados, puesto que, el manejo de aquellos recursos debe obedecer entre otros, a

principios como los de eficiencia y sostenibilidad fiscal, máxime si se tiene en cuenta que como E.P.S, al administrar dinero del erario público, los que se encuentran bajo estricta vigilancia de la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación y Superintendencia Nacional de Salud.

Así las cosas y con fundamento en lo previamente expuesto solicitó revocar la sentencia del22 de febrero de 2022, proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales, en especial lo atinente al reconocimiento de viáticos y al otorgamiento del tratamiento integral. De forma subsidiaria solicitó la facultad de recobro ante el Adres por los servicios que sean prestados y que este por fuera del Plan Básico de Salud.

3. CONSIDERACIONES

3.1. COMPETENCIA

Este despacho judicial es competente para resolver el recurso de impugnación presentado por Asmet Salud en contra de la sentencia proferida el día 22 de febrero de 2022 dentro del proceso de la referencia con fundamento a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURÍDICO

El problema que comprende la presente controversia estriba en determinar si el reconocimiento de los viáticos en favor de la accionante, su madre y un acompañante se ajusta a los postulados legales y constitucional. Además de lo anterior, verificará el despacho dentro de las facultades que le asisten como Juez Constitucional si es procedente el reconocimiento del tratamiento integral solicitado en escrito de tutela pero que no fue objeto de decisión por parte del Juez de Primera Instancia.

3.3. FUNDAMENTOS LEGALES Y JURISPRUDENCIALES.

3.3.1. DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN EL ACCESO A LA SALUD – PRESTACIÓN OPORTUNO DE SERVICIOS DE SALUD.

Se debe mencionar que Sistema General de Seguridad Social en Salud está estructurado en elementos y principios que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados al mismo. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista 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.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

(…)

Conforme a las normas previamente expuestas, encontramos que la satisfacción del derecho fundamental a la salud no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible -(Principio de Integralidad). Mandato que integra las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; ordenamiento que a su vez presupone dos condiciones: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condicionamientos que tienen razón justificativa, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados.

3.3.2. De la Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios.

Encontramos como norma fundamental el artículo 49 de la Constitución Política la cual establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; norma que fue desarrollada con la

estructuración del Sistema de Seguridad Social en salud (ley 100 de 1993), atribuyeron a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comento, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibídem, una responsabilidad concreta de la E.P.S en relación con prestación de los servicios requeridos por los afiliados al S.G.S.S.S, así se tiene lo siguiente:

ARTICULO. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

Además de lo anterior y de la responsabilidades de los diferentes actores intervinientes en la prestación de los servicios de salud tenemos que: i) mediante acuerdo 32 del 2012 de la COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado, ii) a su vez la Resolución 2292 de 2021 del Ministerio de la Protección Social modificó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), estableciendo en sus artículos 9 y 15 la garantía de acceso a los servicios de salud y la atribución de responsabilidad en cuanto a la efectiva e integral prestación de los servicios de Salud.

En ese sentido se debe precisar que el Plan de Beneficios en Salud incluye además de los servicios médicos propiamente dichos, procedimientos, tratamientos, medicamentos y exámenes; aquellos que son connaturales para la efectiva prestación del servicio de salud, como lo es el traslado o transporte de pacientes tal y como lo establece el artículo 107 de la resolución ya citada - Nº 2292 de 2021 - ello en los siguientes términos.

(…)

“Articulo 107. Traslado de pacientes. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos:

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitiode ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remisora. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Así mismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

Artículo 108. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

Parágrafo. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 (Puerta de entrada al Sistema) de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que llaga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

. (…)

En este sentido en Sentencia T-122 de 2021, La Corte Constitucional reiteró (…) *que, cuando las entidades promotoras de salud (EPS) autorizan que un servicio ambulatorio incluido en el plan de servicios sea prestado fuera del municipio donde vive el usuario, vulneran su derecho a la salud si se abstienen de asumir el servicio de transporte intermunicipal y los gastos de estadía cuando son necesarios.*

Igualmente, las EPS desconocen el derecho a la salud de sus usuarios si no cubren los mismos gastos del acompañante, siempre y cuando exista la necesidad de que el paciente se traslade con compañía y en caso de que la persona o su familia no cuenten con los recursos suficientes para pagarlos.

Ademas, recordó que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere orden del médico tratante, pues se torna necesario después de que el profesional ha ordenado el servicio de salud que necesita el paciente. Si, tras esa orden, la EPS autoriza que el servicio sea prestado por fuera del domicilio del usuario, debe cubrir los gastos de transporte, dado que estos son necesarios para acceder al servicio de salud.

El fallo advirtió a las EPS que deben seguir las reglas legales, reglamentarias y jurisprudenciales para que la tutela no se convierta en uno más de los trámites que los usuarios del Sistema de Salud deben completar para acceder a los servicios que requieren. Esa no es la naturaleza ni el objeto de la acción de tutela.

De igual forma, la Corte reiteró que cuando los jueces no encuentran evidencia de la necesidad de un servicio de salud que una persona solicita a través de tutela, pero sí indicios razonables de una afectación a su salud, deben proteger su derecho al diagnóstico y ordenar que la entidad lo realice para determinar si requiere o no el servicio.

Señaló señaló que en los casos en que no existe prescripción médica, si esta es necesaria, el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología.

En todo caso, la sentencia aclaró: "Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS."

Ahora bien, en línea de atribución de responsabilidad frente a las E.P.S, en lo que concierne al reconocimiento de los viáticos necesarios (transporte, alojamiento, alimentación y gastos de acompañante), valga mencionar que la Jurisprudencia[1] reiterada del máximo Tribunal

[1] **Sentencia T-679/13** (…) *Tratándose del acceso económico, son múltiples las peticiones en sede de tutela que solicitan el reconocimiento de prestaciones tales como el transporte, el hospedaje o la alimentación, ante la carencia de recursos del solicitante para acceder a un concreto servicio médico. A este respecto, la jurisprudencia constitucional ha exigido la acreditación de los siguientes presupuestos: (i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

Constitucional ha fijado las siguientes reglas de derecho sobre este particular: (T-032 del 12 de febrero de 2018. M.P JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS.:

(…) En principio, el transporte, fuera de los eventos anteriormente señalados, correspondería a un servicio que debe ser costeado únicamente por el paciente y/o su núcleo familiar. No obstante, en el desarrollo Jurisprudencial se han establecido unas excepciones en las cuales la EPS está llamada a asumir los gastos derivados de este, ya que el servicio de transporte no se considera una prestación médica, pues se ha entendido como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, visto que, en ocasiones, al no ser posible el traslado del paciente para recibir el tratamiento médico ordenado, se impide la materialización del derecho fundamental.

Adicionalmente, como se observó en párrafos anteriores, el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, sin que existan obstáculos o barreras que entorpezcan su acceso.

Ante estos eventos la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación particular y verificar si se acreditan los siguientes requisitos:

(…) que, (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Así las cosas, no obstante la regulación de los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otros supuestos en los que a pesar de encontrarse excluido, el transporte se convierte en el medio para poder garantizar el goce del derecho de salud de la persona. (…)

3.4. CASO CONCRETO

Descendiendo al asunto objeto de examen, procede este despacho judicial, a analizar los presupuestos fácticos constitutivos de la presente acción constitucional a la luz de los condicionamientos jurídicos aplicables al caso concreto.

3.4.1. HECHOS PROBADOS.

Del acervo probatorio recaudado en primera instancia, se tienen los siguientes hechos probados:

Que la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez se encuentra afiliada a Asmet Salud

en estado activa en el régimen subsidiado.

Que actualmente la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez tiene como diagnostico: retraso global en el desarrollo para lo cual su médico tratante ordenó la práctica del examen: Potenciales Evocados Auditivos de Corta Latencia – Análisis de Habitación y Sincronía Neural.

Que Asmet Salud E.P.S el día 3 de diciembre de 2021 autorizó en favor de la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez, la realización del examen: Potenciales Evocados Auditivos de Corta Latencia – Análisis de Habitación y Sincronía Neural a través de la IPS Audicom S.A.S

Que la IPS Audicom, realiza el examen ordenado a la accionante en las ciudades de Pasto, Bogotá, Medellín y Cali.

Que a la fecha de proferirse la sentencia de Primera Instancia a la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez no se le había practicado el examen ordenado por su médico tratante.

Que la señora Bibiana Valencia Vásquez, madre de la accionante tiene como diagnostico principal Epilepsia, tipo no especificado – Síndrome Convulsivo.

Que la señora Bibiana Valencia Vásquez negó de forma indeterminada tener recursos para solventar los servicios médicos requeridos por la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez

3.4.2. CONCLUSIÓN.

Con fundamento en las normas y el precedente jurisprudencial, procede este despacho a resolver la Litis, limitando el presente estudio únicamente a lo que fue objeto de impugnación.

i) Reconocimiento de Viáticos.

En el caso concreto, encuentra este despacho judicial que se cumplen los condicionamiento legales y jurisprudenciales para reconocer en favor de la accionante de los viáticos (transporte, alojamiento, alimentación y gastos de acompañante) ello por las siguientes razones: (i) *que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona*. Exigencia que se satisface en la medida que el tratamiento fue ordenado por el médico

tratante de cara a la patología padecida (retraso global en el desarrollo), lo cual fue autorizada por Asmet Salud E.P.S a través de la I.P.S Audicom S.A.S cuyo lugar de prestación de servicios son las ciudades de Pasto, Bogotá, Medellín y Cali; (ii) *que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario*. Frente a este particular se indicó en la historia clínica que la orden fue dada por el médico Juan Pablo Londoño Clavijo, Registro Medico 15517 y cuya descripción de la especialidad es otorrinolaringología; única prueba documental que obra en el expediente y que informe el estado de salud de la accionante, del cual si bien no se puede concluir de forma cierta que la falta de remisión, en este caso a Bogotá, se pudiese poner en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud de la accionante, lo cierto es que el examen fue ordenado directamente por el médico tratante, de cuya realización depende la continuidad del tratamiento de la menor Valencia, mismo que no se ha podido efectuar pues es la misma E.P.S, la que tiene contratado ese servicio fuera del lugar de residencia de la paciente y (iii) *que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado*. Condición que también fue cumplida, pues la accionante al hacer parte del sistema subsidiado, hace presumir su incapacidad económica, situación que además fue manifestada mediante negación indefinida, lo cual nunca fue controvertido por la entidad accionada. Razones mas que suficientes para confirmar el reconocimiento de viáticos en favor de la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez, su señora madre, señora Bibiana Valencia Vásquez, y un acompañante dada la condición de salud de esta última.

ii) ***Principio de integralidad en el acceso a la salud***: Por otra parte, advierte este despacho judicial que, desde el escrito genitor se solicitó el reconocimiento del tratamiento integral en favor, solicitud que no fue objeto de pronunciamiento por parte del Juez Aquo, y que corresponde a este judicial constitucional, resolver al respecto. Así las cosas Se debe recordar que el derecho fundamental objeto de protección, no se limita a aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionar el mayor bienestar posible, principio en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley. (artículo 8 de la ley 1751 de 2015). De este modo, se debe tener en cuenta que si el diagnóstico dado a la María de los Ángeles Valencia Vásquez corresponde a la patología denominada retraso global en el desarrollo; se debe concluir que, sobre la mismo hay certeza y claridad, pues en relación con este se ordenó surtir todos y cada uno de los diferentes procedimiento o alternativas médicas con el fin de lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por la accionante, situación que justifica el reconocimiento del tratamiento integral, en el cual debe incluirse -se itera - procedimiento y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la

prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto, el principio en referencia - integralidad - genera la obligación en cabeza de la E.P.S a la cual está afiliado la accionante de prestar de manera efectiva y oportuna los servicios requeridos sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que el mismo seria el reconocimiento de eventos futuros e inciertos para justificar un no cumplimiento como fue expuesto por la entidad accionada. Mas aun, si se tiene en cuenta que la obligación prestar de manera integral los servicios de salud se ratifica mediante la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud en la cual se establece que:

Artículo 4. De la gestión de las EPS o EOC. Para garantizar el acceso a los medicamentos, APME, procedimiento y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, las EPS o EOC, entro otras, deberán:

4.1 Garantizar en forma integral tanto el conjunto de servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo, para el efecto establecerán modelos de atención y gestión, concertarán guías o protocolos de atención. 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 profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

iii. ***Facultad de Recobro*.** Finalmente, en cuanto a la solicitud de facultad de recobro frente al adres, se debe recordar que el Ministerio de Salud expidió las Resoluciones 205 y 206 de 2020, por la cual fijó los presupuestos máximos (techos) con el fin de que las EPS sean las encargadas de gestionar y administrar los recursos para servicios y medicamentos no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

De esta manera se elimina la figura del “recobro” y en todo caso su reconocimiento no es del resorte de la discusión planteada en los tramites de acción de tutela, cuya teleología, informada por los principios y valores que cimientan nuestro orden constitucional, fue diseñada para que, en su seno, se decidieran todos aquellos asuntos donde se involucre la vulneración o afectación de derechos fundamentales.

Razones suficientes que dan lugar a confirmar con adición el fallo del día 22 de febrero de 2022 proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales Caldas.

Por lo anteriormente discurrido, el Juzgado Sexto Civil Del Circuito De Manizales, Caldas, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la ley,

4. FALLA

PRIMERO: Confirmar con adición la Sentencia proferida el día 22 de febrero de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales Caldas dentro de la acción de tutela promovida por en favor de la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez en contra de Asmet Salud E.P.S ello con fundamento en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ADICIONAR la Sentencia proferida el día 22 de febrero de 2022 por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Manizales Caldas en el sentido de reconoce en favor de la menor María de los Ángeles Valencia Vásquez el tratamiento integral con ocasión de la patología denominada retraso global en el desarrollo, los cual implica que Asmet Salud E.P.S deberá prestar todos y cada unos de los servicios de salud que requiera la accionante, sean estos incluidos o excluidos del Plan Básico de Salud (POS) vigente para el momento de la prestación del servicios.

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ