República de Colombia
Rama Judicial del Poder Publico
Consejo Superior de la Judicatura
Juzgado Único Promiscuo Municipal

Proceso: **Acción de Tutela**
Accionante: **Orlando Collazos Giron**
Accionado: **Asmet Salud E.P.S.**
Radicación: **18-029-40-89-001-2022-00024–00**
Sentencia No. ____

Albania, Caquetá, veinticuatro (24) de marzo de dos mil veintidós (2.022)

ASUNTO A RESOLVER

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 29 del Decreto 2591 de 1991, procede el despacho a dictar sentencia en el proceso de la referencia.

FUNDAMENTOS FÁCTICOS DE LA ACCIÓN Y PRETENSIÓN

Orlando Collazos Giron, actuando en representación de su menor hija Herlen Dayana Collazos Claros, promovió acción de tutela contra Asmet Salud EPS, por considerar vulnerados los derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la dignidad humana en conexidad con la vida de su hija, con fundamento en los hechos que se sintetizan a continuación:

Herlen Dayana Collazos Claros, al igual que todo su núcleo familiar está afiliada a Asmet Salud EPS, bajo el régimen subsidiado, diagnosticada con "HIPOACUSIAS". En razón al diagnóstico enunciado, el médico tratante le ordenó una serie de exámenes, citas médicas y terapias en Florencia Caquetá. Aunque Asmet Salud EPS sufraga los gastos del transporte de la niña a la ciudad de Florencia para que pueda asistir a las citas médicas programadas, debido al diagnóstico y a la edad de la menor, requiere de acompañamiento para su traslado, razón por la que solicita a la accionada que cubra los gastos de un acompañante, sin obtener una respuesta favorable.

Relata el accionante que es una persona de escasos recursos económicos, y ni él ni su núcleo familiar, cuentan con los recursos necesarios para sufragar los gastos de transporte que genera el desplazamiento a otras ciudades para cumplir con el tratamiento de su hija, de la que precisa que el día 17 de marzo de 2022 tiene agendada una cita en la ciudad de Florencia para la especialidad de otorrinolaringología.

Por esos hechos, pretende el accionante que se tutelen a su menor hija Herlen Dayana Collazos Claros, los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y dignidad humana en conexidad con la vida, que considera quebrantados por Asmet Salud EPS tras la negativa de suministrarle pasajes al acompañante de la menor con el propósito de acudir a las citas y/o tratamientos médicos. Como consecuencia de lo anterior, solicita que se ordene a Asmet salud EPS, sufragar los gastos de transporte y hospedaje de la menor HERLEN DAYANA COLLAZOS CLAROS y su acompañante, que se ocasionen en lo sucesivo, con el fin de asistir a las citas, procedimientos y tratamientos médicos, cuando estos sean programadas en ciudad diferente a la de su residencia y se haga necesario hospedarse en la ciudad de la cita.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante proveído calendado el 09 de marzo de 2022, se admitió y se ordenó dar trámite sumario y preferencial a la presente acción de tutela contra Asmet Salud EPS, así mismo se ordenó vincular a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, y a la Secretaría de salud departamental del Caquetá, ordenando enterar a la accionada y vinculadas del inicio de la acción constitucional a fin de que ejercieran su derecho de contradicción y defensa, y a la accionante para que conociera del inicio del trámite.

Así mismo, el despacho de manera oficiosa decretó medida provisional en favor de la menor Herlen Dayana Collazos Claros, ordenando que se suministraran los gastos transporte a la menor y un acompañante para trasladarse a la ciudad de Florencia, con el fin de que asistiera a cita con especialista en otorrinolaringología, que de acuerdo con los hechos de la demanda, estaba programada para el día 17 de marzo del presente año.

RESPUESTA DE LAS PARTE PASIVA

1.- Asmet Salud EPS.

Notificada de la admisión de la presente acción, el día 10 de marzo hogaño, la Gerente Departamental – Sede Caquetá de la accionada, dio contestación a la demanda informando que la cita programada para el día 17 de marzo de 2022 no es con especialista en otorrinolaringología, por lo que se debía corregir la orden para proceder a cargar los transportes del acompañante, y en cuanto a los transportes de la menor, informó que ya estaban cargados, encontrándose a la espera de ser reclamados. Relató que la usuaria Herlen Dayana Collazos Claros, ha recibido todos los servicios de salud ordenados por los médicos tratantes, sin ningún tipo de restricción, por lo que no existen servicios médicos pendientes de tramitar.

Informa la accionada que en atención a la Resolución 2438 de 2018, a partir del año 2019, le corresponde al profesional de la salud tratante prescribir los servicios médicos que requiera el usuario, sin necesidad de autorizaciones ni tramites adicionales, no obstante, las EPS negarán los servicios excluidos del plan de beneficios, la tecnología no financiada con recursos de la UPC o el servicios complementario, cuando no este expreso en fallo de tutela y/o no se evidencie su justificación por la junta médica, en razón a que la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá no lo cancelará.

Frente a la procedencia de la acción de tutela, manifiesta la accionada que la acción de tutela carece de sustento jurídico, en atención a que los hechos que dieron origen a la presentación de la misma han sido superado, generando una causal de improcedencia por carencia actual del objeto por hecho superado.

En relación al caso concreto, expone Asmet Salud EPS que si bien, la menor Herlen Dayana Collazos Claros, requiere gastos de transporte para desplazarse desde su municipio de residencia Albania, hasta la ciudad de Florencia, con el fin de asistir a la toma de exámenes por el diagnostico de otras Hipoacusias, que se encuentra dentro del plan obligatorio de salud, este no puede catalogarse como un servicio de puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social, por lo tanto, la accionada no está obligada a sufragar los gastos de transporte de la usuaria para la realización de tales exámenes, como quiera que la norma es clara al indicar que el servicio de transporte es únicamente para la consulta general de odontología no Especializada.

Por otra parte, señala que de conformidad con lo establecido en el numeral 32 del artículo 2 del decreto 4107 de 2011, modificado por el artículo 2 del decreto 2562 de 2012, la entidad competente para definir y modificar el Plan Obligatorio de Salud -POS-, es el Ministerio de Salud y Protección Social.

La EPS accionada solicita sean desvinculados del presente trámite, en virtud de que la EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la menor Herlen Dayana Collazos Claros, y de manera subsidiaria, en caso de tutelar los derechos del accionante, se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, que garantice los servicios y/o tecnologías no incluidos en el plan de beneficios de salud. Finalmente solicita que se decrete la improcedencia de la acción de tutela en razón a que se configura carencia actual del objeto por no existir transgresión de derechos fundamentales, y existir temeridad.

2.- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Notificada de la admisión de la presente acción de tutela, dio contestación a la misma, indicando que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del 1º de agosto del año 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Que en consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-, y con este la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y que cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se entenderán a nombre de la nueva entidad quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del decreto 1429 de 2016.

Luego de pronunciarse sobre los derechos presuntamente vulnerados a la accionante, hizo alusión a pronunciamiento jurisprudenciales sobre la falta de legitimación en la causa por pasiva para explicar las funciones de las EPS establecidas en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, indicando que son ellas, en cada régimen, las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.

La accionada indicó que el sistema de seguridad social en salud prevé distintos mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, entre las cuales se encuentran la unidad de pago por capacitación UPC, el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pagos por capacitación –UPC, y los servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de pago por capacitación UPC y con el presupuesto máximo.

En cuanto a los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la UPC y el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC, indicó que, respecto a la cobertura de procedimientos, servicios y medicamentos, indicó que su alcance se ha establecido de forma expresa en las distintas normas que determinan el contenido del Plan de Beneficios garantizado por la EPS o EOC a sus afiliados. Que actualmente la Resolución 3512 de 2019, estipula en su artículo 38 qué medicamentos se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios del que trata el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, los cuales son objeto de reconocimiento a las EPS y EOC, a través de la Unidad de Pago por Capitación -UPC. Así mismo, se refirió al servicio de citas médicas, indicando que el artículo 15 de la ley 1751 de 2015 el cual señala todas las prestaciones en salud.

Explicó que el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del sistema de seguridad social en salud para los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, fue establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, a través de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020. Además, el artículo 5º de la Resoluciones 205 de 2020 definió los servicios y tecnologías en salud financiadas con cargo al presupuesto máximo.

Frente al caso concreto, indica que, de acuerdo con la normativa 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. Señala 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.

En cuanto al recobro, indica que el juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos en que se incurra en cumplimiento de la tutela, pues la normatividad vigente acabó con tal faculta y revivirla ocasionaría un desfinanciamiento al sistema de salud y un fraude a la ley.

En ese orden, solicita que se niegue el amparo de los derechos solicitados por el accionante, toda vez que 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 que se desvincule a esa entidad del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente solicita NEGAR la facultad de recobro, en atención a los cambios normativos y reglamentarios.

3. Gobernación del Caquetá - Secretaria de Salud Departamental del Caquetá.

Notificada de la admisión de la presente demanda, el secretario de salud departamental dio contestación a la misma, recapitulando los hechos y pretensiones descritos por la accionante en un primer momento, seguidamente alega la falta por legitimación por pasiva, indicando que la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, no ha vulnerado ningún derecho de la accionante, así como tampoco es la encargada de brindarle los servicios de salud requeridos.

Indica que frente a la cobertura y acceso a las prestaciones que garantizan el derecho a la salud, existen dos divisiones a saber, (i) una colectiva, cuyos servicios y tecnologías en salud se pueden anticipar, y se financian con cargo a la UPC; y (ii) una individual, que cubren los servicios de salud de manera excepcional, enfocándose en un paciente en particular, las cuales son ordenadas y autorizadas directamente mediante el aplicativo Mipres, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado.

Refiere la perdida de competencia del departamento para financiar la prestación de servicios de salud por fuera del Plan de Beneficios de la población perteneciente al régimen subsidiado para la vigencia de 2020, es así como señala que de acuerdo al artículo 43 de la ley 715 de 2001, la competencia de los entes territoriales perdió vigencia el 31 de diciembre de 2019, y a su vez indica que de acuerdo al artículo 231 de la ley 1955 de 2019, se confiere dicha competencia a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social (ADRES).

Por último, frente a las pretensiones de la accionante, indica que es competencia de ASMET SALUD EPS -S, 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 y los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia. Aclara 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.

En cuanto a los gastos de desplazamiento peticionados para el acompañante de la menor Herlen Dayana Collazos Claros, indica que deben ser asumido por la EPS; ya que se encuentran debidamente sustentados los presupuestos jurisprudenciales para el amparo constitucional, por ser una menor de edad requiere estar acompañada y representada siempre por un adulto para acceder a los servicios de salud requeridos, en aras de garantizar su recuperación, careciendo de los recursos que implica el costo de los traslados.

Por lo anterior, solicita que se absuelva o desvincule de la presente demanda tutelar, por cuanto no ha vulnerado derechos fundamentales de la accionante, se ordene a Asmet Salud EPS-S el suministro de los gastos de hospedaje cuando se requieran, a favor de la menor Herlen Dayana Collazos Claros, junto con su acompañante, y se niegue el recobro a la EPS de los servicios de salud que no hacen parte del plan de beneficios señalados en la resolución No. 0002292 del 23 de diciembre de 2021.

PRUEBAS

1.- Las allegadas con la demanda.

- Fotocopia de la cedula del señor Orlando Collazos Giron.
- Registro Civil de Nacimiento la menor Herlen Dayana Collazos Claros.
- Copia de la orden medica prescrita por el médico tratante.

2.- Las aportadas por ASMET SALUD E.P.S.

- Fotocopia de poder especial conferido por Gustavo Adolfo Aguilar Vivas en su condición de representante legal de Asmet Salud EPS SAS a María Delly Hincapié Parra – Gerente departamental.
- Fotocopia de certificado de existencia y representación legal o de inscripción de documentos de Asmet Salud EPS SAS en la Cámara de Comercio del Cauca.

3.- Las aportadas por Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

- Fotocopia del poder otorgado al Dr. Julio Eduardo Rodríguez Alvarado.

4.- Las aportadas por la Gobernación del Caquetá – Secretaría de Salud Departamental.

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de Lilibet Johana Galván Monsheyoff.
- Fotocopia Acta de posesión No.0006 de 2020.
- Fotocopia del decreto No. 000006 del 2 de enero de 2020.

CONSIDERACIONES

1.- Competencia.

Es competencia de este despacho judicial dictar el fallo correspondiente dentro del presente asunto, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 1º y 37 del Decreto 2591 de 1991 y el artículo 1º del Decreto 1382 de 2.000.

2.- Problema jurídico.

Sobre la base de los antecedentes reseñados, corresponde al Despacho dilucidar si se han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y dignidad humana en conexidad con la vida de la niña Herlen Dayana Collazos Claros, cuando la accionada ASMET SALUD EPS, se niega a suministrar los servicios de hospedaje y transporte para la menor y para un acompañante, cuando se requiera asistir a citas médicas, exámenes o

servicios de salud programados en una ciudad diferente a la de su residencia, bajo el argumento de que estos no hacen parte del Plan de Beneficios?

3.- La acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció un nuevo marco de protección de derechos fundamentales, estableciendo para ello la acción de tutela, institución reglada por el Decreto 2591 de 1991, caracterizándola por ser un mecanismo célere para el amparo de los derechos fundamentales cuando los mismos se encuentran bajo amenaza o hayan sido transgredidos por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en ejercicio de aquellas funciones, siempre que no se cuente con otro mecanismo de defensa o que éste sea ineficaz para la defensa de las garantías constitucionales, situación que se traduce en la subsidiaridad y residualidad del mecanismo de amparo.

4.- La salud como derecho fundamental.

Consagra el artículo 48 de la Constitución política que la seguridad social es un servicio público obligatorio sujeto a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, el cual se garantiza como derecho irrenunciable a todos los habitantes. A su turno, el artículo 49 dispone que *"la atención en salud y 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"*.

Si bien las citadas disposiciones no se encuentran dentro del capítulo de la Constitución denominado "*De los derechos fundamentales*", la salud es un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial que impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran y la correlativa potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación[1]. Así por ejemplo, en la sentencia T-760 de 2008 la Corte indicó que "*Aunque la Corte ha coincidido en señalar que el carácter fundamental de un derecho no se debe a que el texto constitucional lo diga expresamente, o a que ubique el artículo correspondiente dentro de un determinado capítulo, no existe en su jurisprudencia un consenso respecto a qué se ha de entender por derecho fundamental*", concluyendo que "*esta diversidad de posturas, sin embargo, sí sirvió para evitar una lectura textualista y restrictiva de la carta de derechos, contraria a la concepción generosa y expansiva que la propia Constitución Política demanda en su artículo 94, al establecer que no todos los derechos están consagrados expresamente en el texto, pues no pueden negarse como derechos aquellos que 'siendo inherentes a la persona humana', no estén enunciados en la Carta".*

5.- La prestación de servicios médicos –medicamentos, intervenciones, cirugías, tratamientos, o cualquiera otro–, ordenados por el médico tratante.

La Ley 100 de 1993 consagró la calidad como uno de los fundamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud[2] y dispuso que *"el sistema establecerá mecanismos de control a los servicios para garantizar a los usuarios calidad en la atención oportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y de acuerdo con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional. De acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno, las instituciones prestadoras deberán estar acreditadas ante las entidades de vigilancia"*.

La Corte Constitucional ha considerado que el suministro de medicamentos es una de las obligaciones derivadas de la prestación del servicio de salud, para lo cual se deben observar los principios de oportunidad y eficiencia. Así, en la sentencia T-531 de 2009, estableció que la prestación eficiente del servicio de salud guarda estrecha relación con la razonabilidad de los trámites administrativos, de tal manera que no se impongan demoras excesivas que impidan o dificulten el acceso al servicio y no constituyan para el interesado una carga que no le corresponde asumir.

Luego, en posterior decisión señaló que la dilación o la imposición de barreras injustificadas en la entrega de los medicamentos a los que tiene derecho el paciente implica que el

[1] Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

[2] Numeral 9º del artículo 153

tratamiento ordenado no se inicie de manera oportuna o se suspenda, por lo que se puede generar una afectación irreparable en su condición y un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad[3] que produciría la vulneración de los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal, a la dignidad humana y a la vida del usuario.

6.- Gastos de hospedaje y alimentación para el paciente y su acompañante.

En reiteradas decisiones la Corte Constitucional ha señalado que el reconocimiento de los gastos derivados del transporte y de los viáticos para el afiliado y para quien debe asumir su asistencia durante los respectivos desplazamientos también es un resultado de la aplicación de los postulados de integralidad, accesibilidad y solidaridad[4]. Para el suministro de hospedaje y alimentación, la jurisprudencia constitucional ha tomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte, así: *"(…) (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"*[5]. La jurisprudencia Constitucional ha señalado que aunque el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, no constituyen servicios médicos[6], lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

6.1.- El transporte del paciente ambulatorio.

A través de la Resolución No. 2292 de 2021, el gobierno nacional actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC incluyó dentro del conjunto de servicios, el transporte o traslado de pacientes, los cuales se encuentran incluidos en sus artículos 12 y 122 de la citada Resolución. Los mencionados artículos son del siguiente tenor:

> *"**Artículo 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 sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario 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 contrarreferencia.*
>
> *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.*
>
> *Asimismo, 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 deba trasladarse a un municipio distinto*

[3] Sentencia T-320 de 2013
[4] Véase las sentencias T-197/2003, T-003/2006, T-346/2009, T- 709/2011, T-309/2018
[5] Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.
[6] Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, o 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.

Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial."

Tratándose de procedimientos médicos previstos en el POS -hoy PBS- que deban realizarse en municipios diferentes al de residencia del paciente, en la sentencia T149 de 2011 la Corte Constitucional había indicado que *"(…) queda establecido que 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. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad."* (Subraya fuera de texto).

La jurisprudencia constitucional ha considerado que en virtud del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la solidaridad social, es al paciente o a su familia a quien le corresponde asumir los costos de los medicamentos, tratamientos, insumos, transporte, etc., que requiere el paciente[7], salvo que se acredite que se carece de la capacidad económica para asumirlos o que el accionante ponga en conocimiento su precaria situación económica que no permita costearlos, y en este caso, tratándose de una negación indefinida, se invierte la carga de la prueba en cabeza de la EPS a la cual se reclama el servicio[8], que en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante[9].

En la Sentencia T-206 de 2013 la Corte Constitucional advirtió que el servicio de transporte y alojamiento se encuentra dentro del POS -hoy Plan de Beneficios- y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que *"(i) Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido; (ii) Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante. (iii) Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de transporte intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos: (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; (iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento. // En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente a otro municipio, esta deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, y en caso contrario es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional. En conclusión, por una parte, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado."* (Negrillas fuera del texto).

---

[7] Sentencia T-741 de 2007.
[8] Sentencia T-073 de 2012
[9] Sentencia T-073 de 2012: "Esto quiere decir que al presentarse una acción de amparo para reclamar el cubrimiento de un servicio como el de transporte, corresponde en principio al accionante y su familia poner en conocimiento su situación económica. Sin embargo, ante la negación indefinida de no poder asumir los costos del servicio, se invierte la carga probatoria en cabeza de la EPS a la cual se reclama el servicio. Ello debido a que las EPS tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados y por tanto están en la capacidad de controvertir o ratificar las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. En esa medida, su inactividad al respecto hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente.". En el mismo sentido ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras.

7.- Caso concreto.

7.1.- En el presente caso, el señor Orlando Collazos Girón, en representación de su hija Herlen Dayana Collazos, acude ante la jurisdicción constitucional para promover acción de tutela en contra Asmet Salud EPS, en razón a que la entidad se niega a sufragar los gastos de los servicios de transporte y hospedaje para la niña y un acompañante cuando se programen exámenes, citas o servicios médicos en una ciudad diferente a la de su residencia.

Asmet salud E.P.S., se opuso a las pretensiones indicando que no existe transgresión de derechos fundamentales al negarse asumir los costos de transporte para un acompañante de la paciente, por dos razones a saber, (i) la EPS ha venido garantizando plenamente los servicios obligatorios de salud, sin ningún tipo de restricción, y (ii) se configura una causal de improcedencia de la acción de tutela por carencia actual del objeto por hecho superado, pues según la accionante la acción tutelar carece de sustento jurídico en tanto que este no puede catalogarse como un servicio de puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social, por lo tanto, la accionada no está obligada a sufragar los gastos de transporte.

Por su parte, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. Señaló que 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.

Finalmente, la secretaría de salud departamental afirmó que debe ser la EPS accionada quien debe cubrir los gastos de hospedaje y alimentación en que incurra la accionante y su acompañante.

7.2.- Según lo acreditado en el expediente, la niña Herlen Dayana Collazos Claros, quien tiene 8 años de edad[10], residente en el municipio de Albania Caquetá, se encuentra afiliada junto con su núcleo familiar al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado a través de Asmet Salud E.P.S., ha sido diagnosticada con "Hipoacusias".

Consecuencia de la patología presentada por la niña, el médico tratante en consulta realizada el 25 de febrero de 2022, le ordenó los servicios de Consulta de Control o de Seguimiento por Especialidad en Otorrinolaringología, Audiometría de Tonos Puros Aéreos y Óseos con Enmascaramiento Audiometría Tonal, Inmitancia Acústica Impedanciometría, Logoaudiometría, Consulta de Primera Vez en Neurología Pediátrica, Potenciales Evocados Auditivos de Latencia Media Y Latencia Tardía - Potenciales Evocados Auditivos de Estado Estable Frecuencia e Intensidad, Tomografía Computada de Oído, Peñasco y Conducto Auditivo Interno, y Emisiones Otoacústicas.

En la demanda se indicó que los exámenes, las citas médicas y las terapias señaladas en la precedencia, se ordenaron para ser practicados en la ciudad de Florencia, habiéndose programado según el accionante cita médica con especialista en otorrinolaringología para el día 17 de marzo de 2022, y ante ello, el señor Orlando Collazos Giron, acudió ante la EPS accionada para que autorizara los gastos de transporte de su menor hija y de un acompañante, recibiendo respuesta negativa frente a la solicitud de transporte del acompañante.

7.3.- El amparo deprecado en el presente asunto tiene vocación de prosperidad, por las siguientes razones:

7.3.1.- Resulta incuestionable que la menor Herlen Dayana Collazos Claros, debe acudir a los exámenes, citas médicas y terapias ordenadas por su médico tratante y algunas ya autorizadas por la EPS-S accionada en la ciudad de Florencia Caquetá, servicios médicos que resultan necesarios para el tratamiento de la enfermedad de hipoacusia a ella diagnosticada.

[10] Según registro civil de nacimiento, nació el 01 de septiembre de 2013

7.3.2.- El asunto que concita la atención del Despacho se circunscribe al suministro de transporte de un acompañante para que la menor pueda acudir a las citas médicas, exámenes y terapias en la ciudad de Florencia Caquetá. Procederemos entonces a analizar si se cumplen las subreglas que la jurisprudencia constitucional para que deba la EPS-S accionada asumir esos costos.

7.3.2.1.- En primer término, los servicios médicos ordenados por el médico tratante adscrito a la red de contratación de Asmet salud EPS para el tratamiento de la patología diagnosticada a la niña Herlen Dayana Collazos Claros, de acuerdo con lo expuesto en la demanda y confirmado por la EPS accionada, ya han sido autorizados por ella para ser realizados en de la ciudad de Florencia Caquetá.

7.3.2.2.- De la capacidad económica de la paciente y de su grupo familiar para costear los gastos de transporte que implica el desplazamiento desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia para acceder a los servicios de salud que requiere, manifestó su padre y representante legal en la demanda que carecen de esos recursos, circunstancia que no fue desvirtuada por la accionada Asmet Salud E.P.S., y además, recuérdese que se trata de una menor de edad, cuyo núcleo familiar está afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen subsidiado, presumiéndose que carecen de recursos económicos suficientes para asumir esos costos, razón por la cual se tendrá por cumplida esta subregla. La afiliación de la accionante al régimen subsidiado fue confirmada tanto por la accionada como por las vinculadas a esta acción constitucional.

7.3.2.3.- En razón a la patología diagnosticada y, en especial, a la edad de la paciente, no podría acudir a la cita por no contar con los recursos económicos para ser asistida por una acompañante, lo que es absolutamente necesario por tratarse de una infante de 8 años de edad, y la suspensión de su tratamiento pone en riesgo su estado de salud y limita los demás aspectos de su desarrollo integral ante la falta de tratamiento para superar su enfermedad.

7.3.3.- Vemos entonces que la negativa de la accionada EPS desconoce la normatividad vigente en relación con el suministro los costos del transporte de un acompañante y las subreglas que la Corte Constitucional ha establecido para el suministro de esos gastos para los afiliados al régimen subsidiado de salud, pues en este caso se cumplen con aquellos requisitos, servicio éste que en todo caso se encuentra cubierto por el Plan de beneficios, criterio que ha sido reiterado por la Corte Constitucional[11].

Al respecto, en la sentencia T-096 de 2016, esa Corporación indicó: *"Así, paralelamente a las iniciales cinco reglas expresadas en la Sentencia T-017 de 2013, que descargan de una labor probatoria exhaustiva a quien se halla en circunstancias de debilidad y realiza una afirmación indefinida de carencia de recursos, esta Corporación ha asociado la imposibilidad de pago al riesgo de afectación del mínimo vital, la cual, a su vez, no debe ser estimado a partir de la falta de sumas dinerarias específicas sino de la asunción de cargas desproporcionadas o que impliquen un desequilibrio económico ostensible para la persona o su familia. La vinculación al régimen subsidiado en salud, de igual forma, es un criterio que da lugar prácticamente a una presunción de incapacidad de pago, pues es en virtud de esta circunstancia, debidamente acreditada, que el Estado debe proporcionarles asistencia directa y gratuita."*

7.4.- En estas condiciones, por los servicios de salud que requiere la niña Herlen Dayana Collazos Claros para superar su enfermedad, la necesidad de estar acompañada y representada siempre por un adulto en razón a su minoría de edad, y la carencia de recursos económicos de su núcleo familiar que le impiden sufragar los gastos de desplazamiento que requiere ella y su acompañante para acudir a las citas, exámenes y tratamientos de su enfermedad que sean programados en la ciudad de Florencia-Caquetá u otra ciudad, constituyen barreras para acceder a esos servicios, y por tanto, se amparará su derecho a la salud.

En consecuencia, se ordenará Asmet Salud EPS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, si no lo ha hecho aún, proceda a realizar los trámites

[11] Sentencias T-255 de 2015 y T148 de 2016

administrativos para que en lo sucesivo se garantice el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso para la menor y un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia Caquetá, u otra ciudad que no sea la de su residencia, así como el suministro de los gastos de hospedaje para la menor y un acompañante cuando se requiera su estadía por más de un día en la ciudad en la que se programen las citas, exámenes, terapias y controles médicos, para que acuda a los servicios médicos se programen de manera presencial fuera de su ciudad de residencia para el tratamiento de su enfermedad, lo que incluye todos aquellos procedimientos, consultas, valoraciones o controles médicos y demás servicios incluidos en el Plan de beneficios que sean necesarios para la recuperación de la niña Herlen Dayana Collazos Claros, en relación a su enfermedad Hipoacusia.

7.5. Finalmente, frente a la solicitud de Asmet Salud EPS-S para que en esta decisión se le otorgue autorización de recobro de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en que incurra la EPS, ha de decirse que esta judicatura se abstendrá de otorgar esa autorización, en razón a que tal decisión no depende de jueces de tutela[12].

DECISION

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Único Promiscuo Municipal de Albania, Caquetá, Administrando Justicia en nombre de la Republica y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales invocados por el Orlando Collazos Girón en representación de su hija Herlen Dayana Collazos Claros, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO.- En consecuencia, **ORDENAR** a la doctora María Delly Hincapié Parra, en su condición de directora departamental de Asmet Salud EPS, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas horas siguientes, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar los trámites administrativos para que en lo sucesivo se garantice el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso para la menor Herlen Dayana Collazos Claros y un acompañante de la misma, desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia, Caquetá, o a la ciudad donde se programen servicios médicos relacionados con su enfermedad Hipoacusia, lo que incluye todos aquellos procedimientos, consultas, valoraciones o controles médicos y demás servicios incluidos en el Plan de beneficios que sean necesarios, cada vez que le sean programadas y en lo sucesivo le sean ordenadas citas para el tratamiento de tal enfermedad, así como el suministro de los costos de alojamiento de la menor y un acompañante, cuando para el cumplimiento de los servicios médicos programados fuera de su ciudad de residencia, se requiera la estadía por más de un día.

TERCERO. –NEGAR autorización de recobro.

CUARTO. - Conforme lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** la presente decisión a las partes de la manera más expedita. En caso de no ser impugnada esta decisión, **ENVÍESE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

El Juez,

Firmado Por:

Alexander Jovanny Cardenas Ortiz
Juez Municipal

[12] Sentencia T – 224 de 2020

Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo Municipal
Albania - 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:
9cac8e6763d82dbfcb4fa076cbfe285e1f7335cc85d416ec4fed0933e8eb5cbb
Documento generado en 24/03/2022 05:49:10 PM

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