



Albania, Caquetá, dieciséis (16) de mayo de dos mil veintitrés (2.023)

*Proceso: **Acción de Tutela***
*Accionante: **Nolberto Lara Romero***
*Accionado: **Asmet Salud E.P.S.***
*Radicación: **18-029-40-89-001-2023-00028-00***
*Sentencia No. **06***

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.

FUNDAMENTO FÁCTICO DE LA ACCIÓN Y PRETENSIÓN

Nolberto Lara Romero, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela contra Asmet Salud EPS, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la dignidad humana en conexidad con la vida, con fundamento en los hechos que se exponen a continuación:

El accionante fue diagnosticado con “*ESTESIONEUROBLASTOMA SIN DETECTAR CARCINOMA ADENOIDEO QUISTICO NASOFARINGEO CON EXTENSION INTRACRANEAL*”. En razón a dicho diagnóstico, el médico le recomendó acudir a las citas médicas con acompañante, como quiera que la lesión nasofaringea se le extiende hasta la silla turca y le puede generar compresión de cintillas ópticas que conlleva a agudeza visual.

Relata el accionante que para el día 15 de mayo de 2023 a las 5:20 pm, tenía autorizada en la ciudad de Neiva, Huila, cita con especialista en otorrinolaringología, por lo que solicitó a su EPS que le cubrieran los gastos de transporte para él y su acompañante, pero esta se los negó.

Finalmente, refiere 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 su desplazamiento a la ciudad de Neiva para el cumplimiento de citas.

PRETENSIONES

Pretende la accionante que se tutelen sus 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 y alojamiento cuando se necesario a él y a su acompañante con el propósito de acudir a la cita programada con el especialista en otorrinolaringología.

Como consecuencia de lo anterior, solicita que se ordene a Asmet salud EPS, sufragar los gastos de transporte y alojamiento para él y su acompañante, que se ocasionen en lo sucesivo, con el fin de asistir a las citas, procedimientos y tratamientos médicos que le sean asignados.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante proveído calendado el 03 de mayo de 2023, 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-, ordenando enterar a la accionada y vinculada 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 decretó como medida provisional la solicitada por el accionante, ordenando que se suministraran los gastos de transporte y estadía en caso de se requiriera la esta día por más de un día, para él y un acompañante para trasladarse a la ciudad de Neiva, con el fin de que asistiera a cita con especialista en Otorrinolaringología, que de acuerdo con los hechos de la demanda y Autorización de servicio aportada¹, estaba programada para el día 15 de mayo de 2023 en la ciudad mencionada.

RESPUESTA DE LA PARTE PASIVA

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

Notificada de la admisión de la presente acción de tutela, a través de apoderado judicial dio contestación a la misma el día 4 de mayo de 2023, indicando que de conformidad con 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 1º 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 –PBS– 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 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 al accionante, hizo alusión a pronunciamientos 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.

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 UPC, y los servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la 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, 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 (cuya denominación se cambió a Mecanismos de Protección Colectiva), los cuales son objeto de reconocimiento a las EPS y EOC, a través de la UPC.

¹Folio 14 del Doc.02 del Expediente digital.



Explicó que el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 estableció el mecanismo de presupuestos máximos asignados anualmente a las EPS y que es transferido a la ADRES para que aquellas garanticen a sus afiliados la prestación de los servicios de salud con cargo a 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, y 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 dispuso que entraría en aplicación a partir del 1º de marzo de 2020. Además, el artículo 5º de las Resolución 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 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 facultad 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 frente a esta entidad, y en consecuencia, se le desvincule del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente se niegue la facultad de recobro, en atención a los cambios normativos y reglamentarios, y, subsidiariamente, se module la decisión en caso de que se acceda al amparo solicitado.

2.- Asmet Salud EPS.

Notificada de la admisión de la presente acción, el día 11 de mayo del presente año, Alfredo julio Bernal Cañón, actuando en su calidad de gerente departamental, dio contestación a la demanda pronunciándose en primera medida sobre el cumplimiento de la medida provisional ordenada, para posteriormente indicar que la presente acción de tutela no cumple con el requisito de subsidiariedad, por existir otros mecanismos para resolver la controversia.

En cuanto al tratamiento integral, indica que el accionante ha venido recibiendo todos los servicios de salud, sin ningún tipo de restricción, conforme lo han ordenado los médicos tratantes, sin que existan servicios de salud pendientes de tramitar, razón por la que solicita se desestime dicha pretensión.

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 superados, generando una causal de improcedencia por carencia actual del objeto.

Informa la accionada que no está obligada a sufragar los gastos de transporte en que incurra el señor NOLBERTO LARA ROMERO para que se le realice el servicio de "ANGIOGRAFIA DE VENAS Y ARTERIOGRAFIA PELVICA", ya que la norma es clara en delimitar el servicio de transporte únicamente para la Consulta General y/o Odontológica no Especializada. Así mismo, indica que los gastos de transporte del acompañante junto con su alojamiento, es un servicio que no corresponde propiamente al ámbito de la salud, y no pueden ser financiado y prestado con cargo a la UPC, es decir, que las Entidades Promotoras de Salud, no pueden disponer del valor anual que se reconoce por cada uno de sus afiliados, para cubrir prestaciones que no hagan parte del POS, pues de hacerlo implicaría para esa entidad, sanciones por parte de las entidades estatales que están

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	NOLBERTO LARA ROMERO
ACCIONADO:	ASMET SALUD EPS
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2023-00028-00



encargadas de la vigilancia, inspección y control del Sistema Social de Seguridad Social en Salud.

Finalmente, la accionada solicita se le desvincule del trámite tutelar, que en el evento de tutelar los derechos del accionante se disponga el derecho al recobro a su favor con cargo a la ADRES, y se declare la improcedencia de la acción debido a la carencia del actual objeto por no existir trasgresión de derechos fundamentales.

PRUEBAS

1.- Las allegadas con la demanda.

- Fotocopia de la cedula del señor Nolberto Lara Romero.
- Copia de la Historia Clínica del señor Nolberto Lara Romero con la IPS Nazher Centro médico Especializado de fecha 14 de abril de 2023.
- Copia de la autorización del servicio de consulta por primera vez con especialista en otorrinolaringología, programada para el día 15 de mayo de 2023 en la ciudad de Neiva, Huila.

2.- Las aportadas por ADRES.

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

3.- Las aportadas por Asmet Salud.

- Solicitud de servicio de salud – Transporte de fecha 08 de mayo de 2023 de Albania – Florencia, Florencia – Neiva, Neiva – Florencia, Florencia – Albania, a favor del señor Norberto Lara Romero.
- Fotocopia de poder especial de sustitución conferido por Guillermo José Ospina López, quien a su vez actúa conforme poder general conferido por Gustavo Adolfo Aguilar Vivas en su condición de representante legal de Asmet Salud EPS SAS al Doctor Alfredo Julio Bernal Cañón.
- 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.
- Copia de escritura mediante la que Gustavo Adolfo Aguilar Vivas en su condición de representante legal de Asmet Salud EPS SAS, confiere poder a Guillermo José Ospina López.

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 del señor NOLBERTO LARA ROMERO, cuando la accionada ASMET SALUD EPS, se niega a suministrarle los servicios de transporte y hospedaje para el accionante y un acompañante, cuando requiera asistir a citas médicas, exámenes o servicios de salud programados en una ciudad diferente a la de su residencia.

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

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
NOLBERTO LARA ROMERO
ASMET SALUD EPS
18-029-40-89-001-2023-00028-00



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 recuperación². 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.- 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 solidaridad³. 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'"*⁴. 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 médicos⁵, 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. 2808 de 2022, el gobierno nacional actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Esa Resolución incluye dentro del conjunto de servicios, el transporte o traslado de pacientes, los cuales se encuentran incluidos en sus artículos 107 y 108 de la citada Resolución. Los mencionados artículos

² Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

³ Véase las sentencias T-197/2003, T-003/2006, T-346/2009, T- 709/2011, T-309/2018

⁴ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

⁵ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.



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, cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, 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 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 T-149 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 paciente⁶, 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 servicio⁷, que en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante⁸.

⁶ Sentencia T-741 de 2007.

⁷ Sentencia T-073 de 2012

⁸ 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 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.- Caso concreto.

7.1.- En el presente caso, el señor Nolberto Lara Romero, 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 para él y su acompañante para acudir a cita con especialista en otorrinolaringología programada para el día 15 de mayo de 2023, razón por la que solicita que se ordene a Asmet Salud EPS, que en lo sucesivo, sufrague los gastos de transporte y alojamiento de él y un acompañante, cuando se programen exámenes, citas o servicios médicos con el propósito de asistir a las citas, procedimientos y tratamientos médicos que le sean asignados

Asmet salud E.P.S., se opuso a las pretensiones indicando que no existe transgresión de derechos fundamentales por dos razones a saber, (i) No existen servicios de salud pendientes por tramitar, razón por la que no hay lugar a suministrar un tratamiento integral, (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, y (iii) los gastos de transporte del acompañante junto con su alojamiento, es un servicio que no corresponde propiamente al ámbito de la salud, y no pueden ser financiado y prestado con cargo a la UPC.

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.

7.2.- Según lo acreditado en el expediente, el señor Nolberto Lara Romero, cuenta con 57 años de edad, reside en el municipio de Albania Caquetá, se encuentra afiliado al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado a través de Asmet Salud E.P.S. y

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.

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	NOLBERTO LARA ROMERO
ACCIONADO:	ASMET SALUD EPS
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2023-00028-00



ha sido diagnosticada con *"Estesioneuroblastoma Sin Descartar Carcinoma Adenoideo Quístico Nasofaríngeo Con Extensión Intracraneal"*.

Consecuencia de la patología presentada por el accionante, le fue ordenado el servicio de Cita médica con especialista en otorrinolaringología en la ciudad de Neiva Huila que sería prestado el día 15 de mayo de 2023, y ante ello, manifiesta la accionante que acudió ante la EPS accionada para que autorizara los gastos de transporte y hospedaje de él y un acompañante, recibiendo respuesta negativa frente a tal solicitud, razón por la solicita que la EPS sufrague tales gastos, tanto para acudir a la cita de la referencia –lo que fue concedido como medida provisional-, como para acudir a las demás citas, terapias, procedimientos y tratamientos que le sean asignadas.

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

7.3.1.- Resulta incuestionable que el señor Nolberto Lara Romero, requiere acudir a los exámenes, citas y demás servicios médicos ordenados por su médico tratante para el tratamiento de su enfermedad, existiendo uno ya autorizado por la EPS-S accionada en la ciudad de Neiva Huila. Para recibir este servicio, debe acudir acompañado según las recomendaciones dadas por su médico tratante.⁹

7.3.2.- Como quiera que el asunto que concita la atención del Despacho se circunscribe al suministro de transporte y alojamiento para el accionante y un acompañante de este para que pueda acudir a las citas, exámenes y demás servicios médicos ordenados en ciudad diferente a la del lugar de su residencia, 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, el servicio médico ordenado por el médico tratante adscrito a la red de contratación de Asmet salud EPS para el tratamiento de la patología diagnosticada el señor Nolberto Lara Romero, de acuerdo con lo expuesto en la demanda y confirmado por la EPS-S accionada, fue autorizado para ser realizado en de la ciudad de Neiva, Huila, el 15 de mayo del año en curso.

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 Neiva u otras ciudades para acceder a los servicios de salud que requiere, manifestó él 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 un 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.

7.3.2.3.- En razón a la patología diagnosticada al accionante, si no acude a sus citas, controles y tratamientos médicos, pone en riesgo su estado de salud y la vida ante la falta de tratamiento oportuno, pues nótese que en la historia clínica de indica que no se descarta que en la patología que padece no se descarta carcinoma adenoideo quístico nasofaríngeo con extensión intracraneal.

El diagnostico dado al accionante corresponde a una enfermedad que se encuentra catalogada como de alto costo y catastrófica que requiere que el diagnóstico adecuado y la atención del mismo sea prioritario pues no es desconocido las consecuencias del avance rápido de esta enfermedad, lo que hace que las personas que la padecen sean ubicadas como sujetos de especial protección constitucional.

No puede olvidarse que la protección al derecho a la salud cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, como el cáncer, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos

⁹ Folio 12 –historia clínica- Doc. 02 del expediente digital.



merecen una especial protección por parte del Estado y brindársele todas las posibilidades que accedan de manera oportuna a esos servicios.

La Ley 1384 de 2010 estableció acciones para la atención integral del cáncer para reducir la mortalidad por cáncer adulto, así como también mejorar la calidad de vida de los pacientes, garantizando el acceso, la oportunidad y la calidad a las acciones contempladas para el control en adulto a través de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud.

Es sabido que, en los tratamientos para el cáncer, el paciente se ve sometido a sustancias de alta toxicidad y procedimientos complejos que afectan su locomoción por algún tiempo luego de su aplicación y por ello, son los mismos galenos que recomiendan que para el proceso deben contar con acompañamiento para que no se genere retraso en la terapia.

Pero en el caso específico, como el médico tratante advirtió que la lesión de nasofaringe se extiende hasta silla turca que puede generar compresión de cintillas ópticas y pérdida en la agudeza visual, requiere acudir a todas las citas acompañado.

7.3.3.- Vemos entonces que la negativa de la accionada EPS-S desconoce la normatividad vigente en relación con el suministro de los costos del transporte de un acompañante, pues si bien se ha dicho por la Corte Constitucional que no se trata en sí mismo en un servicio de salud, deben eliminarse cualquier clase de barreras que impidan el acceso a los tratamientos médicos, diseñando para ello unas subreglas que deben ser tenidas en cuenta para el suministro de esos gastos para los afiliados al régimen subsidiado de salud, entre ellas la ausencia de recursos económicos para el traslado de los pacientes.

Al respecto, en la sentencia T-096 de 2016, la Corte Constitucional 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.- Frente a la carencia actual de objeto por hecho superado que alega la EPS accionada, observa el Despacho que ella es sustentada en que los hechos que dieron lugar a la presente acción se encuentran superados por cuanto se le dio total cumplimiento a la medida provisional, informándosele al usuario que ya se encontraban cargados los transportes. No obstante, al revisar el formato titulado *"SOLICITUD DE SERVICIOS DE SALUD"* aportado por Asmet Salud EPS, se constata que pese a que lo ordenado como medida provisional fue el suministro de los gastos de transporte y estadía en caso de que se requiera la estadía por más de un día, para el accionante y un acompañante, al parecer solo se tramitó para la autorización de los gastos de los pasajes de una persona, como que tampoco se tramitó la autorización de los gastos de alojamiento y alimentación como fue ordenado en el auto del 3 de mayo de 2023, desconociéndose si el paciente pudo acudir a su cita, lo que permite señalar que no se configura la carencia actual de objeto por hecho superado.

7.5.- En estas condiciones, por los servicios de salud que requiere el señor Nolberto Lara Romero para superar su enfermedad, la necesidad de estar acompañado por su en razón a su diagnóstico y a su edad, y la carencia de recursos económicos de su núcleo familiar que le impiden sufragar los gastos de desplazamiento que requiere él y su acompañante para acudir a las citas, exámenes y tratamientos de su enfermedad que sean programados en la ciudad de Neiva Huila u otra ciudad, constituyen barreras para acceder a esos servicios, se amparará su derecho a la salud, atendiendo a que en este caso se cumple con los requisitos establecidos por la corte constitucional, y a que el

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	NOLBERTO LARA ROMERO
ACCIONADO:	ASMET SALUD EPS
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2023-00028-00



servicio solicitado se encuentra cubierto por el Plan de beneficios, criterio que ha sido reiterado en reciente decisión de la Corte Constitucional.¹⁰

Además, si bien la accionada EPS indicó que había cumplido la orden emitida como medida provisional para que suministrara los gastos de transporte de un acompañante para la accionante, no puede desconocerse que por la enfermedad que le ha sido diagnosticada, el paciente debe continuar con los controles necesarios, cuya suspensión futura de tales servicios por la negativa de la accionada EPS-S para que la paciente acceda a esos servicios para atender oportunamente su enfermedad, vulnera su derecho fundamental a la salud.

En efecto, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar *"todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no"*¹¹. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *"prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad"*¹².

Así las cosas, Asmet Salud EPS-S deberá garantizar el tratamiento integral al señor Nolberto Lara Romero respecto de su enfermedad Estesioneuroblastoma Sin Descartar Carcinoma Adenoideo Quístico Nasofaríngeo Con Extensión Intracraneal, para lo cual suministrará todos aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, etc, que ordene el médico tratante para el control de su enfermedad, lo que incluye el suministro de TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO PARA ÉL Y UN ACOMPAÑANTE cada vez que requiera trasladarse a una ciudad diferente a la ciudad de su residencia para acceder a los servicios de salud que requiere dado que se trata de una afiliada al sistema general de seguridad social en salud en el régimen subsidiado, de quien se presume carece de los recursos económicos para sufragar esos gastos.

En consecuencia, se ordenará Asmet Salud EPS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, proceda a realizar los trámites administrativos para el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso para el accionante y un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Neiva Huila, u otra ciudad que no sea la de su residencia, así como el suministro de los gastos de hospedaje de él 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 que en lo sucesivo 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 del señor Nolberto Lara Romero, en relación a su enfermedad Estesioneuroblastoma Sin Descartar Carcinoma Adenoideo Quístico Nasofaríngeo Con Extensión Intracraneal.

7.6.- 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 tutela¹³.

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,

¹⁰ Sentencias T-255 de 2015 y T148 de 2016

¹¹ Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

¹² Sentencia T-611 de 2014.

¹³ Sentencia T – 224 de 2020

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
NOLBERTO LARA ROMERO
ASMET SALUD EPS
18-029-40-89-001-2023-00028-00



RESUELVE

PRIMERO. - TUTELAR los derechos fundamentales invocados por el señor Nolberto Lara Romero, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO. - En consecuencia, **ORDENAR** a Asmet Salud EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) 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 el accionante y un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Neiva Huila, u otra ciudad que no sea la de su residencia, cuando requiera acudir a las consultas, exámenes, terapias y controles médicos que fueran ordenados para el tratamiento de su enfermedad "*Estesioneuroblastoma Sin Descartar Carcinoma Adenoideo Quístico Nasofaríngeo Con Extensión Intracraneal*". Adicionalmente, si su estadía fuera de su ciudad de residencia se requiere por más de un día en la ciudad en la que se programen esas citas, deberá Asmet Salud EPS suministrar los de alojamiento y alimentación para el accionante y un acompañante.

TERCERO. - NEGAR autorización de recobro por las razones expuestas en esta decisión.

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,

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
NOLBERTO LARA ROMERO
ASMET SALUD EPS
18-029-40-89-001-2023-00028-00

Firmado Por:
Alexander Jovanny Cardenas Ortiz
Juez Municipal
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: **c2e366125d95062865110788f2867793dfbb66fd2c29b70ea2f37e69378c813e**

Documento generado en 16/05/2023 06:46:41 PM

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