Proceso: ***Acción de Tutela***
Accionante: ***María Irleny Peña Pérez***
*Accionado:****Asmet Salud E.P.S.***
Radicación: ***18-029-40-89-001-2023-00069–00***
Sentencia No. 14

Albania, Caquetá, veinticuatro (24) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

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 PRETENSIONES

María Irleny Peña Pérez, actuando en nombre propio, interpuso acción de tutela contra la 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:

Se encuentra afiliada a Asmet Salud EPS bajo el régimen contributivo, diagnosticada con "artritis reumatoide no especificada y gastritis no especificada". En razón a dicho diagnostico el médico tratante le ordenó cita con el especialista en hepatología.

El 11 de mayo de 2023 radicó ante esa EPS-S la prescripción médica con el fin de que le autorizaran cita con el especialista en Hepatología, y después de acudir en repetidas ocasiones a la EPS para que le autorizaran ese servicio, solo hasta el 26 de julio de 2023 le fue autorizada la cita con la fundación Cardiovascular de Colombia en Floridablanca Santander, con la que se comunicó para agendar la cita, obteniendo como respuesta que desde hace seis meses no tienen convenio con Asmet Salud EPS y acude nuevamente a esta donde le indican que no pueden hacer nada.

Pretende la accionante que se tutelen los derechos fundamentales referidos que considera quebrantados por la Asmet Salud EPS tras la imposibilidad de poder acceder a la cita con el especialista en Hepatología. Como consecuencia de lo anterior, solicita que se ordene a Asmet salud EPS, autorizar y suministrar en la fecha más pronta posible la totalidad de los tratamientos que sean ordenados con relación a la patología que padece, esto es, los medicamentos, ordenes médicas, exámenes, citas y cirugías, en especial a que en el término de 48 horas se le asigne la cita con el especialista en Hepatología y los gastos de transporte y alojamiento si debe acudir a un ligar fuera del lugar de su residencia.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante proveído calendado el 3 de agosto de 2023, se admitió y se ordenó dar trámite sumario y preferencial a la presente acción de tutela contra Asmet Salud EPS y la vinculada Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, ordenando enterarlas 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.

RESPUESTA DE LA PARTE PASIVA

1.- Asmet Salud EPS.

Notificada de la admisión de la presente acción, dentro del término concedido, el Dr. Robinson Ochoa García, actuando como Gerente Departamental -Sede Caquetá- de Asmet Salud EPS, y encontrándose autorizado por el agente interventor administrativo de la EPS-S accionada, dio contestación a la demanda.

Debe destacarse, previo a la síntesis del contenido de la contestación, que el libelo parece un formato que contiene afirmaciones que se asemejan a la impugnación de una sentencia de tutela, pero para el presente caso no se hizo pronunciamiento preciso de los hechos y pretensiones de la demanda.

Sin embargo, manifiesta que tras la negativa del prestador Fundación Cardiovascular de Colombia, *se procede a realizar la gestión de búsqueda de red, para lo cual una vez se tenga la IPS se procederá a direccionar y programar*.

Informa que los transportes serán garantizados cada vez que la usuaria los solicite para acudir a citas, controles y demás que la EAPB le haya direccionado. En cuanto a los servicios para el acompañante, indica que a la EAPB no le corresponde suministrar los gastos de transporte, alojamiento y alimentación, dado que no tiene UPC adicional asignada.

En cuanto al tratamiento integral, informa que a la señora Maria Irleny Peña Pérez ha recibido todos los servicios de salud sin restricción alguna, conforme ha sido ordenado por el médico tratante, sin que exista servicio alguno de salud pendiente por tramitar, por lo que solicita que sea desestimada esta pretensión.

Frente a la procedencia de la acción de tutela, manifiesta que la presente 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 por hecho superado.

Luego de referirse a aspectos como la contratación entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, las condiciones para el reconocimiento de servicios y tecnologías de salud no financiados explícitamente con cargo a la UPC, la entidad competente para definir el plan obligatorio de salud y el derecho al recobro, la accionada solicita *(i)*que se les desvincule del presente trámite, *(ii)* que se vincule a la Administradora de Recursos de Sistema de Seguridad Social en Salud –ADRES-,*(iii)*que en caso de que se tutelen los derechos invocados, se tenga en cuenta el principio de sostenibilidad financiera, y *(iv)*que se decrete improcedente la presente acción de tutela debido a la carencia actual del objeto por no existir transgresión de derechos fundamentales.

2.- Administradorade 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 en tiempo oportuno, 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 FOSYGA, y 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 a 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, y son ellas, en cada régimen, las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.

Respecto a la cobertura de procedimientos, servicios ymedicamentos, 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 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 las 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 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 por los servicios no incluidos en el Plan Básico de Salud, señala que cualquier pretensión relacionada con el "reembolso" del valor de los gastos que realice la EPS, no puede olvidarse que la misma constituye una solicitud antijurídica, puesto que a partir de la promulgación de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos. Que, en consecuencia, el juez debe abstenerse de pronunciarse frente al recobro.

En ese orden, solicita que se niegue el amparo de los derechos solicitados por la accionante en lo que tiene que ver con la ADRES, 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 de la actora, y en consecuencia que se les desvincule del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente solicita NEGAR la facultad de recobro, en atención a los cambios normativos y reglamentarios.

PRUEBAS

1.- Las allegadas con la demanda.

- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de María Irleny Peña Pérez.

- Copia de Autorización de Servicios de Salud de Consulta de de primera vez por especialista en Hepatología con la fundación cardiovascular de Colombia, de fecha 26 de julio de 2023.
- Copia de Remisión de historia de reumatología con RHEUMAHELP IPS de la señora María Irleny Peña Pérez de fecha 10 de mayo de 2023.
- Copia de la historia clínica de la señora María Irleny Peña Pérez con RHEUMAHELP IPS fecha 10 de mayo de 2023.

2.- Las aportadas por ADRES.

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

3.- Las aportadas por Asmet Salud E.P.S.

- Copia de autorización conferida por Rafael Joaquín Manjarres González en calidad de Agente Interventor Administrativo de Asmet Salud EPS SAS al doctor Robinson Ochoa García.
- Copia de certificado de cámara de comercio del Cauca de existencia y representación legal de Asmet Salud EPS SAS.
- Copia de certificado de desvinculación de Alfredo Julio Bernal Cañón del cargo de gerente departamental de la sede Caquetá.
- Copia de certificado de desvinculación de Bettsy Aguas Medina del cargo de Secretaria General y Jurídica de la sede Nacional de Asmet Salud EPS SAS.
- Copia de la notificación del nuevo agente interventor Administrativo de Asmet Salud EPS SAS, Rafael Joaquín Manjarres González.
- Resolución No. 2023320030002798-6 del 11 de mayo de 2023, mediante la cual se designa al Doctor Luis Carlos Gómez Núñez como agente interventor Administrativo de Asmet Salud EPS SAS.
- Resolución No. 2023320030002798-6 del 11 de mayo de 2023, mediante la cual se acepta la renuncia de Luis Carlos Gómez Núñez y se designa a Rafael Joaquín Manjarres González como agente interventor Administrativo de Asmet Salud EPS SAS.

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 señora María Irleny Peña Pérez, cuando la accionada Asmet Salud EPS no garantiza la atención oportuna en salud que la accionante requiere por falta de asignación de cita con la especialidad en Hepatología que le fue prescrita por su médico tratante.

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 la prestación de servicios de salud encomendado a las entidades promotoras de salud deben ser garantizados a los usuarios sin demoras excesivas, justificadas en inconvenientes de trámites administrativos, pues de ser así, se estaría incumpliendo con las reglas de continuidad y oportunidad, desconociendo el derechos que tiene toda persona de acceder a los servicios de salud en condiciones dignas. 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.

6.- 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] Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.
[2]Numeral 9º del artículo 153

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 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[3], 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[4], que en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante[5].

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

[3] Sentencia T-741 de 2007.
[4] Sentencia T-073 de 2012.
[5] 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.

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, la señora María Irleny Peña Pérez instauró acción de tutela contra la Asmet Salud EPS, en razón a que no ha obtenido la cita con la especialidad en Hepatología ordenada por su médico para el tratamiento de su diagnóstico de Artritis Reumatoide no especificada y gastritis no especificada, pese a que fue autorizada por la accionada en la Fundación Cardiovascular de Colombia en la ciudad de Floridablanca Santander, con la que desde hace seis meses no existe convenio vigente con la EPS.

Por el otro extremo, Asmet Salud E.P.S., sobre el asunto concreto indicó que procedió a realizar la gestión de búsqueda de red, y una vez tenga IPS procederá a direccionar y programar la cita.

Por su parte, la ADRES señaló que no es función suya la prestación de los servicios de salud sino de la de la EPS, 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, la señora María Irleny Peña Pérez es residente en el municipio de Albania Caquetá, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud en el régimen contributivo a través de la Asmet Salud E.P.S., y ha sido diagnosticadacon Artritis Reumatoide no especificada[6] y gastritis no especificada[7].

Por la patología que presenta la accionante, su médico tratante le ordenó, consulta de primera vez por especialista en hepatología[8], la cual fue autorizada por Asmet Salud EPS con la Fundación Cardiovascular de Colombia en la ciudad de Floridablanca Santander el 26 de julio de 2023[9], IPS que, según la accionante, le informó que hace más de seis meses no tiene convenio con la EPS accionada, sin que a la fecha de presentación de la presente acción se haya autorizado nuevamente la cita ordenada con una nueva IPS, o se haya fijado fecha exacta para acudir a la misma, ni que con posterioridad a la notificación de la demanda de amparo se haya acreditado que la cita se haya agendado.

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

---

[6] www.mayoclinic.org "*La artritis reumatoide es un trastorno inflamatorio crónico que puede afectar más que solo las articulaciones. En algunas personas, la afección puede dañar distintos sistemas corporales, incluida la piel, los ojos, los pulmones, el corazón y los vasos sanguíneos"*

[7] www.mayoclinic.org *"La gastritis es un término general para un grupo de enfermedades con un punto en común: la inflamación del revestimiento del estómago. La inflamación de la gastritis generalmente se produce por la misma infección bacteriana que provoca la mayoría de las úlceras estomacales o por el uso habitual de ciertos analgésicos. Beber demasiado alcohol también puede contribuir a la gastritis"*

[8] Folios 7 y ss doc. 02 Expediente digital.

[9] Folio 6

7.3.1.- Con el material probatorio allegado al expediente, no existe discusión frente a quela señora María Irleny Peña Pérez debe acudir a cita con la especialidad en Hepatología[10], la cual resulta necesaria para el adecuado tratamiento de su enfermedad de gastritis no especificada.

7.3.2.- La enfermedad de la accionante (gastritis no especificada) requiere del adecuado diagnostico y tratamiento pues no es desconocido las consecuencias del avance rápido de esta enfermedad, lo que hace que las personas que la padecen tienen un mayor risgo de sufrir cáncer de estomago u otros órganos relacionados con el sistema digestivo.

7.3.3.- Frente a la responsabilidad de la demora excesiva en la prestación del servicio de salud ha dicho la corte Constitucional[11] *"Ya en reiteradas ocasiones, esta Corporación se ha referido a la inoponibilidad de irregularidades administrativas frente a los usuarios de los servicios médicos, señalando que estas no pueden constituir una barrera para el disfrute de los derechos de una persona. En tal sentido, el vencimiento de un contrato con una IPS, o la demora en la iniciación del mismo para atender una patología específica, resultan afirmaciones inexcusables de las Entidades Prestadoras de Salud que riñen con los principios señalados en el artículo 209 de la Constitución y con la función estatal de protección a la salud (art. 49 C.P.)."*

Además, para que los afiliados puedan acceder de manera oportuna a los servicios de salud que requieren, la jurisprudencia constitucional, ha señalado,de antaño, que quienes integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud (EPS e IPS), *"tienen la carga obligacional de orientar y proporcionar al paciente toda la información relacionada con la red de instituciones médicas que prestan el servicio, la asignación de costos- cuotas moderadoras, copagos o subsidios-, la disponibilidad de asistencia y todas las especificidades propias de la atención; de lo contrario, esto es, la negligencia en el acompañamiento a los usuarios del Sistema, constituye una falla en la prestación del servicio y un irrespeto por las garantías fundamentales de los afiliados"*[12].

Observa entonces el despacho que la responsabilidad en la prestación del servicio recae sobre Asmet Salud EPS, quien con su actitud negligente vulnera los derechos fundamentales a la salud de la señora María Irleny Peña Pérez, en razón a que no da solución oportuna a la solicitud de asignación de IPS donde pueda ser atendida en la especialidad de hepatología que ella requiere, sino que desde el 11 de mayo de 2023, fecha en la que radicó la orden medica para su autorización, más de un mes después -26 de julio- es que se le autoriza en una ciudad en extremo lejana al municipio de su residencia.

En efecto, en el asunto *sub examine* encontramos acreditado con la historia clínica aportada con la demanda[13], que el día 10 de mayo de 2023, la señora María Irleny Peña Pérez fue atendida en la IPS RHEUMAHELP de la ciudad de Florencia por el medico Juan Pablo Restrepo Escobar, quien en razón a su diagnóstico de gastritis no especificada, le ordenó, entre otras cosas, consulta de primera vez con especialista en hepatología, que le fue autorizada por Asmet Salud con la Fundación Cardiovascular de Colombia en la ciudad de Floridablanca Santander el 25 de julio de 2023[14].

Pero para su infortunio, según la accionante, al comunicarse con la IPS para agendar la cita, le informan que hace seis meses no tienen convenio con la EPS Asmet Salud, (valga decir que esta circunstancia que no fue controvertida por la accionada en la contestación de la demanda), razón por la que acudió a la EPS para que realicen la autorización con otra IPS, obteniendo como respuesta que no pueden hacer nada, sin que a la presentación de la demanda se le hayan autorizado nuevamente la cita con otra IPS, o en su defecto le sea programada.

Con extrañeza observa esta judicatura que, si bien, el municipio de Albania no cuenta con IPS que tenga la capacidad de atender el servicio de consulta de primera vez con especialista en hepatología requerido por la señora María Irleny Peña Pérez, lo cierto es

[10] La hepatología es una especialidad médica que estudia el hígado y sus enfermedades.
[11]T-234 de 2013
[12] Sentencia T-234 de 2013
[13] Folios 6 a 12 dcl Doc. 02 del expediente digital.
[14] Folio 7 Doc. 02 del expediente digital.

que la EPS a la que se encuentra afiliada la accionante debe velar porque se garantice la asistencia médica sin barreras que afecten el acceso y goce efectivo del derecho a la salud, lo que no ocurre el presente caso, pues pese a que Asmet Salud EPS autoriza la realización del examen requerido, lo hace con una IPS con la que, según la accionante, no tiene servicios contratados con dicha EPS hace más de seis meses, además, se encuentra ubicada en Floridablanca Santander, municipio de difícil traslado para la accionante, quien como ya se indicó reside en el municipio de Albania, el cual queda aproximadamente a mas de 17 horas en viaje por carretera del municipio en el que se encuentra IPS, de manera que se infiere que tal autorización constituye un acto distractor para la paciente.

Ahora, pese a que la EPS accionada fue notificada de la admisión de la demanda de amparo deprecada para la protección del derecho fundamental a la salud, desde que tuvo conocimiento de la necesidad de la prestación oportuna del servicio de salud que requiere la actora, solo se limitó a indicar que se procedió a realizar la gestión de búsqueda de red, y que cuando se tuviera la IPS se procedería a direccionar y programar la cita de consulta por la especialidad de hepatología, conducta que resulta gandul a sabiendas de la necesidad del tratamiento de la enfermedad que padece la actora, lo que constituye una falla en la prestación del servicio. Además, valga decir, no se ha configurado una carencia de objeto, y las razones que se expusieron no permiten declararlo por hecho superado.

7.3.4.- De conformidad con los hechos narrados y la jurisprudencia Constitucional referida, resulta claro que en el presente asunto se vulnera el derecho fundamental a la salud de la señora María Irleny Peña Pérez, en atención a que a la fecha, Asmet Salud E.P.S., pese a haber autorizado la cita con la especialidad en Hepatología, no ha adelantado los trámites necesarios para que a la paciente se le asigne una fecha cierta para la realización de la misma en cualquier IPS de su red de contratación, constituyendo ese actuar en barreras para el tratamiento de la enfermedad de la accionante, vulnera su derecho fundamental a la salud.

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 que se programela cita con la especialidad en Hepatología a favor de la señora María Irleny Peña Pérez en una IPS de su red prestadora de servicios cercana al lugar de residencia, o en su defecto, contratar con otras IPS o profesionales de la salud ajenas a su red de contratación.

Además, en caso de que deba trasladarse a una ciudad diferente a la de su residencia, la accionada EPS debe suministrar los gastos de transporte y alojamiento 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 en relación a su enfermedad de gastritis no especificada.

DECISION

Conforme a 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.- CONCEDER la protección del derecho fundamental a la salud de la señora María Irleny Peña Pérez por las razones expuestas en esta decisión.

SEGUNDO.- En consecuencia, **ORDENAR** a Asmet Salud EPS, que en el término de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, proceda a realizar los trámites administrativos para que se programe la cita con la especialidad en Hepatología a favor de la señora María Irleny Peña Pérez en una IPS de su red prestadora de servicios

cercana al municipio de su residencia, o en su defecto, contratar con otras IPS o profesionales de la salud ajenas a su red de contratación.

TERCERO.- 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 se garantice el suministro efectivo de los costos de transporte y alojamiento para la accionante, desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad que no sea la de su residencia, 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 de gastritis no especificada.

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

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: **eb517469a35279c5e4257006ea0732b5c256308d4d6c25d09db787ba79bcf7c9**

Documento generado en 24/08/2023 04:41:07 PM

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