



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

*Proceso: Acción de Tutela  
Accionante: Elia María Cabrera de Taborda  
Accionado: Asmet Salud EPS-S  
Radicación: 18-029-40-89-001-2021-00002-00  
Sentencia No. 001*

Albania, Caquetá, primero (1º) de febrero de dos mil veintiuno (2021)

**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**

Elia María Cabrera de Taborda, actuando a nombre propio, interpuso acción de tutela contra Asmet Salud EPS-S, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, la vida en condiciones dignas y la dignidad humana, con fundamento en los hechos que se exponen a continuación:

Indica que está afiliada a la EPS Asmet Salud bajo el régimen subsidiado y que es una persona muy pobre que no cuenta con ningún ingreso.

Manifiesta la accionante que sufre de un cuadro de secuelas de espondilodiscitis con compromiso medular, que presenta bacteriemia y sepsis, que igualmente presentó EPOC oxígeno requirente. Relata que debido a la enfermedad que ha venido padeciendo no puede caminar ni hacer actividades cotidianas, que requiere de segunda persona, por lo que el médico tratante le ha ordenado una serie de terapias pero que por su enfermedad y por su avanzada edad se le hace imposible desplazarse, por lo que requiere de una silla de ruedas y de una persona para ser propulsada.

Señaló que el pasado 13 de marzo de 2020, el médico tratante, le ordenó a la EPS ASMET SALUD que le suministrara una silla de ruedas plegable, liviana con espaldar bajo escapulas, apoya brazos y apoya pies abatibles y removible, con ruedas traseras de 24 pulgadas con aro impulsor convencional removibles de desmonte rápido, ruedas delanteras de 5 pulgadas macizas y que de igual manera le formuló un cojín anti escaras en espuma con alivio isquiático y forro lavable removible. Sobre esos elementos, la accionante considera que *"Al ser esta silla de ruedas un motor fundamental para mi salud pues del anterior elemento depende mi movilidad y el goce de una dignidad humana, ante la negativa de la EPS en suministrarme dicho elemento deteriora más mi salud y pone en riesgo la vida de la suscrita."*

Por último, indica que por las patologías que presenta requiere siempre de segunda persona para realizar sus actividades cotidianas, y que debe asistir en repetidas ocasiones a diferentes ciudades a cumplir con sus citas medicas y exámenes, por lo que le solicitó a la EPS ASMET SALUD que le sufragara los gastos de transporte de su acompañante pero que esta se los negó.

Por la situación fáctica expuesta, solicita que se le tutelen sus derechos fundamentales, y que como consecuencia de ello, se ordene a la EPS Asmet Salud que autorice la entrega de la silla de ruedas, plegable, liviana con espaldar bajo escapulas, apoya brazos y apoya pies abatibles y removible, con ruedas traseras de 24 pulgadas con aro impulsor convencional removibles de desmonte rápido, ruedas delanteras de 5 pulgadas macizas y que de igual manera le formuló un cojín anti escaras en espuma con alivio isquiático y forro lavable removible. Así mismo, que ordene a la EPS Asmet Salud que pague los gastos de transporte y estadía, tales como hospedaje, alimentación y transportes locales, para la accionante y su acompañante si fuere del caso la necesidad de trasladarse a otro lugar diferente a su lugar de domicilio.



## TRÁMITE PROCESAL

Mediante proveído calendado el 18 de enero de 2021, se admitió y se ordenó dar trámite sumario y preferencial a la presente acción de tutela contra Asmet Salud EPS-S, así mismo se ordenó vincular a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES -, y a la secretaria 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.

## RESPUESTA DE LA PARTE PASIVA

### 1.- Asmet Salud EPS.

Notificada de la admisión de la presente acción, el día 19 de enero hogaño, la gerente departamental de la accionada dio contestación a la demanda, señalando que a la usuaria ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA desde su fecha de afiliación a la EPS ASMET SALUD EPS, se le ha venido garantizando plenamente los servicios del Plan Obligatorio de Salud.

Manifiesta en cuanto al suministro de SILLA DE RUEDAS que la orden medica del insumo es de hace un año (13 de marzo de 2020) y que a la fecha las condiciones de la usuaria han cambiado, aunado a que no existe en su sistema una negación del servicio y que por ende la señora no ha agotado los medios para lograr el suministro de la misma. Así mismo señala que en el evento que el despacho falle a favor de la señora ELIA MARIA ordenando la silla de ruedas como primera opción debería pasar nuevamente con el MEDICO TRATANTE (fisiatría) para que sea valorada y especifique si han cambiado las especificaciones.

Respecto del servicio de transportes indica que será suministrado a la usuaria cada vez que tenga atenciones médicas con especialistas fuera del lugar de su residencia. Sin embargo, en cuanto al suministro de transporte para acompañante y albergue para usuario y acompañante señala que este servicio no podrá ser suministrado ya que son servicios NO PBS así se estableció en la [Resolución 2503 de 2020](#).

Explica que las Entidades promotoras de Salud, son entidades que tienen bajo su responsabilidad la administración de recursos públicos para organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan de Beneficios de Salud (PBS) a sus afiliados, puesto que, el manejo de aquellos recursos debe obedecer entre otros, a principios como los de eficiencia y sostenibilidad fiscal, máxime si se tiene en cuenta que ASMET SALUD EPS S.A.S. al administrar dinero del erario público, se encuentra bajo estricta vigilancia de la Contraloría General de la República, Procuraduría General de la Nación y Superintendencia Nacional de Salud.

Indica que el Art. 15 de la Ley 1751 de 2015, *“por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, prescribe que las exclusiones pueden ser inaplicadas en casos particulares y siguiendo los lineamientos establecidos por la Corte Constitucional, empero, no existe reglamentación o pronunciamiento sobre la forma de financiación de esos servicios y tecnologías excluidas del Plan de Beneficios de Salud; sustento que ha sido acogido por las Entidades Territoriales (Secretarías de Salud Departamentales), para negar el reembolso a las Entidades Promotoras de Salud, que garantizan servicios excluidos del PBS en virtud al cumplimiento de órdenes judiciales, lo cual en la actualidad ha provocado una grave afectación en el flujo de los recursos de mi representada.

Reitera que tal afectación ha sido tan ostensible, que ASMET SALUD EPS S.A.S. se encuentra en el noveno lugar entre las EPS con mayor cartera adeudada del país, según el informe presentado por el diario La República, esto debido al no pago de servicios NO PBS y de servicios EXCLUIDOS del PBS, por parte de los Entes Territoriales y el ADRES, ya que mi representada recibe la UPC asignada, únicamente para garantizar la prestación

<b>ACCIÓN:</b>	<b>TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA</b>
<b>ACCIONADO:</b>	<b>ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL</b>
<b>RADICACIÓN:</b>	<b>18-029-40-89-001-2021-00002-00</b>



*República De Colombia  
Rama Judicial  
Consejo superior de la Judicatura  
Juzgado único Promiscuo Municipal*

de servicios incluidos dentro del Plan de Beneficios en Salud, adicional a ello, se deben garantizar la prestación de los servicios NO PBS con la posibilidad de cobro o recobro al Ente Territorial, pero las tecnologías catalogadas como EXCLUSIONES, como ya se mencionó, no tienen fuente de financiación. Considera entonces que es evidente la imposibilidad económica que tienen las EPS para, adicional a los servicios PBS y los NO PBS, sufragar también las exclusiones de los servicios de salud, puesto que representa un exceso en las cargas legales impuestas a mi representada, principalmente cuando los Entes Departamentales y el ADRES, niegan el reintegro de los dineros empleados para el suministro de las exclusiones, asegurando que esos servicios y tecnologías no pueden ser cubiertos con recursos del Sistema de Salud.

En ese orden, solicita que la orden debería estar dirigida al Ministerio de Salud y Protección Social o a la Secretaría de salud del Departamento del Caquetá, como quiera que son las entidades que deberán garantizar los rubros para sufragar el costo de dicha tecnología o en el evento de ordenar la entrega del insumo a la EPS ASMET SALUD sea de manera taxativa en el fallo de tutela con respectivo recobro ante la entidad respectiva Secretaría de salud departamental tal como lo estipula la resolución 1479 y la 974 de 2015.

En el caso concreto, señala que la silla de ruedas requerida por la accionante se encuentra excluida del Plan de Beneficios en salud, que, por tanto, no pueden ser autorizados con recursos del sistema de salud, lo anterior de conformidad a lo establecido por el Ministerio de Salud (**Resolución 956 de 2020**), que la forma o procedimiento para que este tipo de insumos sean suministrados con rubros del Sistema de Salud es que sean ordenados de manera taxativa en los Fallos de Tutela.

Aduce que la UPC tiene una destinación específica, que es la de garantizar a los afiliados de las EPS, la prestación de los servicios que expresamente hagan parte del Plan Obligatorio de Salud; que es por este motivo, que el Juez no debe ordenar que se utilice la UPC para fines diferentes a los consagrados por la Resolución 2503 de 2020, ya que de hacerlo se quebrantarían las normas que regulan el sistema de Seguridad Social, se generaría un desequilibrio económico que afectaría los derechos de los afiliados, toda vez que al utilizar la UPC para cubrir servicios que deben ser asumidos por otras entidades como lo es el Departamento de Caquetá - Secretaría de salud, se estaría disminuyendo la capacidad económica que tienen las EPS para contratar con las Instituciones Prestadoras de Salud, los servicios que efectivamente son de nuestra responsabilidad, situación que repercutiría finalmente en la salud de nuestros afiliados.

Solicita, que se conmine a la entidad territorial a que cumpla sus obligaciones y garantice la prestación de servicios excluidos del POS, y/o se conmine a los familiares del paciente que cuenten con capacidad económica para que en virtud del principio de solidaridad, contribuyan con el pago de los servicios de transporte y alojamiento que requiera su familiar y acompañante.

Frente al recobro, indica que el Ministerio de la Protección Social en Salud expidió en fecha 06 de mayo de 2015 la Resolución 1479 de 2015, por medio de la cual se unifica el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del régimen subsidiado en salud, a cargo del respectivo ente territorial.

Así las cosas, solicita que en el hipotético evento en que se disponga tutelar los derechos del accionante, y con ello se ordene a cargo de ASMET SALUD EPS, el pago de alojamiento y transporte para su acompañante, se ordene el recobro de la totalidad de las sumas desembolsadas por tal motivo respecto de la entidad territorial o del Ministerio de salud y protección social.

En ese orden, solicita se desvincule a Asmet Salud EPS del trámite de la presente acción de tutela, en virtud de que la EPS no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante y tampoco ha tenido incidencia en la violación de los derechos por el

<b>ACCIÓN:</b>	<b>TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA</b>
<b>ACCIONADO:</b>	<b>ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL</b>
<b>RADICACIÓN:</b>	<b>18-029-40-89-001-2021-00002-00</b>



invocados; de igual manera solicita que en caso de tutelar los derechos de la accionante, se ordene el recobro ante la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá.

## **2.- Gobernación del Caquetá – Secretaría de Salud Departamental.**

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 por él requeridos.

Indica que frente a la cobertura y acceso a las prestaciones que garantizan el derecho a la salud, de acuerdo a la implementación de la ley estatutaria No. 1751 de 2015, éste punto se ha dado en tres niveles: (i) el primero es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar, (ii) el segundo alude a un mecanismo de protección individual, es decir beneficios que no se pueden anticipar y (iii) es el de servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas.

Refiere la pérdida 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 los gastos de transporte de un acompañante para la accionante María de los Ángel Cruz de Cruz, indica que debe ser la EPS accionada, quien cubra dichos gastos, dado que en el presente caso se cumple con los presupuestos constitucionales para acceder a ellos.

Por lo anterior, solicita que se absuelva o desvincule de la presente demanda tutelar, por cuanto no han vulnerado derechos fundamentales de la accionante, se ordene a Asmet Salud EPS-S el suministro de los elementos formulados por el fisiatra su aún no se hubiera hecho a favor de ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA, solicita que se niegue el recobro a ASMET SALUD EPS ante la entidad territorial por dichos gastos y que se ordene a Asmet Salud EPS el suministro de los gastos de transporte o traslado, hospedajes para un acompañante de ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA, para acceder a los servicios de salud que le sean autorizados fuera de su residencia.

## **3.- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.**

Pese a estar notificada del tramite de la presente acción tutela, permaneció silente dentro del termino legal otorgado para pronunciarse al respecto.

### **PRUEBAS**

#### **1.- Las allegadas con la demanda.**

- Fotocopia de prescripción médica de fecha 13-05-2020.
- Fotocopia de reporte notas de evolución de la paciente Elia María Cabrera de Taborda, expedida por la IPS Medilaser de Florencia Caquetá el 29/10/2020.
- Fotocopia de certificación medica expedida por el medico general adscrito a la IPS Rafael Tovar Poveda, el 25/11/2020.
- Fotocopia de la cedula de ciudadanía de Elia María Cabrera de Taborda.

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



## 2.- 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.

## 3.- Las aportadas por Asmet Salud EPS SAS.

- Fotocopia de certificado de existencia y representación legal
- 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.

## CONSIDERACIONES

### 1.- Competencia.

Es competencia de este despacho judicial dictar el fallo correspondiente dentro del presente asunto, con fundamento en el artículos 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 Asmet salud EPS-S, vulnera los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y la dignidad humana cuya protección invoca la accionante Elia María Cabrera de Taborda, al negarse suministrar la silla de ruedas requerida por la accionante, bajo los argumentos de que (i) la accionante no ha agotado los medios para lograr el suministro de la misma y (ii) la silla de ruedas se encuentra excluida del PBS de conformidad con lo establecido en la **Resolución 956 de 2020**. Así mismo, por negarse suministrar los gastos de transporte y alojamiento para la accionante y su acompañante, en razón a que estos son servicios NO PBS, pues así se estableció en la resolución **2503 de 2020**?

### 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

ACCIÓN:  
ACCIONANTE:  
ACCIONADO:  
RADICACIÓN:

TUTELA  
ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA  
ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL  
18-029-40-89-001-2021-00002-00



República De Colombia  
Rama Judicial  
Consejo superior de la Judicatura  
Juzgado único Promiscuo Municipal

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<sup>1</sup>. 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"*.

La Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto<sup>2</sup>. Al respecto, la sentencia C-252 de 2010 expuso:

*"La Corte en virtud de las atribuciones conferidas por el artículo 241 de la Constitución, vías control abstracto y concreto, ha protegido el derecho a la salud como un derecho fundamental bajo tres aspectos. Una inicial, en su carácter social por el factor de conexidad con derechos fundamentales como la vida, la integridad y la dignidad humana. Otra cuando el accionante tiene la calidad de sujeto de especial protección constitucional. Y finalmente, se ha reconocido el carácter de derecho fundamental autónomo"*.

Por lo anterior, la salud, reconocido como un derecho fundamental autónomo, emanan dos clases de obligaciones: *"(i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho"*<sup>3</sup>.

De lo anterior se concluye que la acción de tutela, como medio constitucional de protección de los derechos fundamentales, ampara la salud garantizándoles a todas las personas el acceso a los *"servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*<sup>4</sup>.

Así las cosas, y como ha sido reiterada la jurisprudencia constitucional, los derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas son susceptibles de protección a través de la acción de tutela. Al respecto, la Corte ha señalado que *"la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos "indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"*<sup>5</sup>. De forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*<sup>6</sup>.

La Ley 100 de 1993 consagró la calidad como uno de los fundamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>7</sup> 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"*. El artículo 162 de esa Ley establecía las condiciones para garantizar el derecho a la salud a través del plan obligatorio de salud -POS-, que para acceder a la prestación de los servicios de salud, el

<sup>1</sup> Ver, entre otras, sentencias T-358 de 2003, T-671 de 2009 y T-104 de 2010.

<sup>2</sup> Entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, firmado por Colombia el 21 de diciembre de 1966 y ratificado el 29 de octubre de 1969.

<sup>3</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>4</sup> Sentencias T-760 de 2008, SU-819 de 1999 y SU-480 de 1997.

<sup>5</sup> Sentencia T-760 de 2008.

<sup>6</sup> Ibíd.

<sup>7</sup> Numeral 9º del artículo 153

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



Acuerdo 032 de 2012 de la CRES estableció la unificación de los regímenes contributivo y subsidiado.

En la sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional indicó que "(...) *el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal)*".

La recientemente expedida Ley Estatutaria 1751 de 2015<sup>8</sup> reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.<sup>9</sup>

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, entre otras, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

## **5.- El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional**

De acuerdo con el artículo 11 de la Ley 1751 de 2015, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada y tiene carácter prevalente. En esa disposición se indicó que "*La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica*".<sup>10</sup>

Ese mandato está ajustada con la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional que señaló:

*"La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad"*.<sup>11</sup>

## **6.- Reglas relativas a la entrega de silla de ruedas en el marco de la acción de tutela.**

Frente al suministro de silla de ruedas, destaca la Corte Constitucional que de ninguna manera se trata de elementos "*que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas*"<sup>12</sup>, tal como reza uno de los criterios de exclusión establecidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Al respecto dicha corporación resalta que la entrega de sillas de ruedas prescritas por razones médicas tiene como fin menguar las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra una persona debido a una determinada afectación de salud, lo cual busca permitir que el paciente pueda tener una vida en condiciones de dignidad humana, eje y fundamento de los derechos humanos, del Estado colombiano y, claramente, del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>13</sup>.

<sup>8</sup> "*Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*"

<sup>9</sup> Ver sentencias T-499 de 2009 y T-152 de 2010 entre otras.

<sup>10</sup> Ley 1751 de 2015, artículo 11.

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>12</sup> Sentencia T-239/2019

<sup>13</sup> Sentencia T-171 de 2018, T-227 de 2003, T-881 de 2002, entre otras.

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



De esta manera, la Corte enfatiza que las sillas de ruedas sí hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, sin embargo, no son financiados con cargo a la UPC, sino que deben ser pagados por la EPS y después recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Al respecto, en sentencia T-464 de 2018 se explicó, que la prestación de servicios de salud y/o entrega de medicamentos o insumos debe analizarse con base en tres posibilidades:

*"i. Que se encuentren incluidos en el PBS con cargo a la UPC, en cuyo caso, al ser prescritos, deben ser suministrados por la EPS y financiados por la UPC; ii. Que no estén expresamente incluidos en el PBS con cargo a la UPC o que, a pesar de estarlo en el PBS, no sean financiados por la UPC. En este evento, se deberá adelantar el procedimiento previsto por la Resolución 1885 de 2018 para su suministro y para que la EPS solicite el recobro a la ADRES. Adicionalmente, en caso de ser reclamados en sede de tutela, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los requisitos decantados por la jurisprudencia de esta Corporación para ordenar su autorización; o iii. Que se encuentren excluidos expresamente del Plan de Beneficios en Salud, como consecuencia del procedimiento de exclusión previsto por la Resolución 330 de 2017."*

Así ha indicado la Corte, que las sillas de ruedas se enmarcan en el segundo escenario y, por lo tanto, las EPS deben entregarlas sin anteponer barreras administrativas a los pacientes y surtiendo el procedimiento establecido en la respectiva resolución para solicitar el respectivo recobro a la ADRES.

Señala que, si se reclama dicho instrumento por medio de acción de tutela, la sentencia mencionada refiere que: *"de acuerdo con las reglas decantadas por la jurisprudencia constitucional para los insumos y servicios incluidos en el PBS, las sillas de ruedas deben ser suministradas por las EPS cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a la EPS"*.

En ese orden, las sentencias T-032, T-464, T-491 de 2018 y T-014 de 2017, entre otras, reiteran que la ausencia de inclusiones explícitas de algún instrumento o ayuda técnica en el Plan Básico de Salud (PBS) no puede ser una barrera administrativa para que las EPS procedan a su entrega.

Así las cosas, reitera la Corte<sup>14</sup> que, si se incumple esta obligación, es el juez de tutela quien debe intervenir a efectos de salvaguardar los derechos fundamentales bajo amenaza, para lo cual debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos:

*"i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere; ii. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud; iii. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y iv. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio"*.

## **7.- El transporte del paciente ambulatorio.**

A través de la Resolución No. 2481 de 2020, que tiene por objeto actualizar los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) incluyó dentro del conjunto de servicios, el transporte o traslado de pacientes, los cuales se encuentran incluidos en sus artículos 121 y 122 de la citada Resolución. Los mencionados artículos son del siguiente tenor:

**"Artículo 121. 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:

<sup>14</sup> Sentencia T-239/2019

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



República De Colombia  
Rama Judicial  
Consejo superior de la Judicatura  
Juzgado único Promiscuo Municipal

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 remitora. 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 122. 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."*

Como puede verse, el servicio de transporte se encuentra incluido en el Plan de Beneficios cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran (i) servicios de urgencia; (ii) desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contrarreferencia; (iii) atención domiciliaria y su médico así lo prescriba; y (iv) trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de la Resolución 5521 de 2013, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios y (v) según la corte Constitucional, "cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente."

Sobre este último aspecto, la Corte Constitucional indicó que "Las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión del paciente 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."

En reciente decisión la Corte Constitucional también señaló que "El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental. // Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



República De Colombia  
Rama Judicial  
Consejo superior de la Judicatura  
Juzgado único Promiscuo Municipal

*POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud”.*

Tratándose de procedimientos médicos previstos en el 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.”

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, 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, que en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación de la accionante.

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.”

La Corte Constitucional ha reiterado, que el juez de tutela debe entrar verificar que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

## **7. Caso concreto.**

7.1.- En el presente caso, la señora Elia María Cabrera de Taborda, actuando en nombre propio, residente en este municipio, acude ante la jurisdicción constitucional a efecto de obtener la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida en condiciones dignas y a la dignidad humana, que considera vulnerados por Asmet Salud EPS-S porque

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



no le suministran la silla de ruedas plegable, liviana con espaldar bajo escapulas, apoya brazos y apoya pies abatibles y removible, con ruedas traseras de 24 pulgadas con aro impulsor convencional removibles de desmonte rápido, ruedas delanteras de 5 pulgadas macizas y con un cojín anti escaras en espuma con alivio isquiático y forro lavable removible, y el transporte y alojamiento para ella y su acompañante.

Por el otro extremo, Asmet Salud EPS-S indicó que el suministro de silla de ruedas no se ha hecho efectivo por cuanto (i) la accionante no ha agotado los medios para lograr el suministro de la silla de ruedas, (ii) que la silla de ruedas se encuentra excluida del PBS de conformidad con lo establecido en la resolución 956 de 2020 y (iii) que se niega el suministro los gastos de transporte y alojamiento para la accionante y su acompañante, en razón a que estos son servicios NO PBS, pues así se estableció en la resolución 2503 de 2020.

A su turno, el ente territorial vinculado afirmó que es Asmet Salud EPS-S la que tiene a cargo la prestación directa de los servicios, medicamentos, procedimientos e insumos, este o no incluidos en el Plan de beneficios.

7.2.- Según lo acreditado en el expediente, la señora Elia María Cabrera de Taborda, quien cuenta con 66 años de edad<sup>15</sup>, lo que la ubica como adulto mayor, se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado a través de Asmet Salud EPS, presenta cuadro de secuelas de **espondilodiscitis con compromiso medular**, que presenta bacteriemia y sepsis, que igualmente presenta EPOC oxígeno requirente.

En la foliatura también aparece un certificado médico expedido el día **25 de noviembre de 2020** por la doctora Stella Y. Ospina, médico general adscrito a la ESE Rafael Tovar Poveda del municipio de Albania Caquetá, en el que hace constar que la accionante presenta como antecedentes patológicos catarata senil bilateral, hígado graso, gastritis crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica con hábito tabáquico activo, enfermedad diverticular, protrusión disco-osteofitaria a nivel foraminal derecho con signos de **espondilosis cervical u espondilodiscitis** e incontinencia urinaria, al examen físico dentro de límites normales, no presenta ninguna alteración ni cursa con enfermedad infectocontagiosa.

Para el asunto, resulta importante detallar que la espondilodiscitis es la infección bacteriana de dos vértebras adyacentes con compromiso del disco intervertebral a gérmenes inespecíficos.

7.3.- De acuerdo con la documental adosada con la demanda, la accionante ha sido tratada por la especialidad de fisioterapia, y en la consulta del 13 de marzo de 2020, se consignó que se trata de una "paciente adulto mayor con cuadro de secuelas de espondilodiscitis T-7 - T8 con compromiso medular" y que actualmente presenta paraplejía y cuenta con silla de ruedas prestada que no se adecua a sus necesidades, por lo que le prescribió una silla de ruedas plegable con las características descritas en la orden medica visible a folio 8 y con un cojín anti escaras en espuma con alivio isquiático y forro lavable removible.

Ahora, frente a los requisitos jurisprudenciales atrás expuestos, para acceder al suministro de la silla de ruedas, observa es esta judicatura, que:

i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de la accionante, ello por cuanto, es claro que la silla de ruedas, más que un insumo, sirve de instrumento para mejorar las condiciones de vida de la actora.

ii. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud; en efecto por su condición de salud no existe otro servicio idóneo para que pueda movilizarse y la sillas de ruedas prescrita, como lo afirma la

<sup>15</sup> Según la fotocopia de la cedula de ciudadanía aportada con la demanda, nació el 07 de septiembre de 1954.

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



jurisprudencia constitucional "hacen parte del mecanismo individual de protección de los usuarios del Sistema de Salud" cuya negativa de la accionada en su suministro vulnera la integridad personal de la accionante porque la priva de sus posibilidades de tener una vida digna. Si se observa el concepto del médico tratante especialista en fisioterapia, a través del cual justificó la orden de la silla de ruedas y el cojín antiescaras en espuma con alivio isquiático por padecer **espondilosis cervical u espondilodiscitis**, es evidencia de que, como lo afirma la señora ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA, no puede caminar ni realizar sus actividades cotidianas por si sola y depende totalmente de otra persona para realizar cualquier actividad.

iii. Ni la accionante ni su núcleo familiar pueden costear el valor de una silla de ruedas como la que fue prescrita, pues como se indicó en la demanda, carecen cualquier ingreso económico, circunstancia que no fue controvertida por la accionada y, además, ello puede deducirse por cuanto se ha confirmado en este asunto que la misma pertenece al régimen subsidiado, lo que la ubica dentro de la población vulnerable.

iv. por último, el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, pues en efecto se aportó con la presente demanda prescripción médica suscrita el 13-03-2020 por el médico adscrito a la EPS accionada.

Bajo las anteriores consideraciones, considera esta unidad judicial que se cumplen con los requisitos dispuestos por la jurisprudencia para acceder al suministro de la silla de ruedas requerida por la accionante.

7.4.- Ahora, en relación con la manifestación de la accionada sobre la ausencia de agotamiento de los trámites administrativos para lograr el suministro de la silla de ruedas, si bien en el libelo introductor no se brinda información al respecto, ni la foliatura muestra que ello se surtió, lo cierto es que una vez fue ordenada por la médico fisiatra adscrito a Asmet Salud que la valoró en su momento, la profesional fue quien inició la solicitud de la silla de ruedas a través del trámite dispuesto para el suministro de servicios complementarios, el que como se sabe, está reglamentado en las Resoluciones 3951 de 2016, 1885 de 2018 y 2438 de 2018 que establecieron los procedimientos para el reporte de prescripciones y el suministro, específicamente, de los denominados servicios o tecnologías complementarias, es decir, "un servicio que si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso incide en el goce efectivo del derecho a la salud, a promover su mejoramiento o a prevenir la enfermedad". Aunado a lo anterior, enterada de la solicitud expuesta en la demanda, Asmet Salud EPS sólo se encargó de justificar la negación de dicho servicio, entre otras razones porque dicho insumo se encuentra excluido del PBS sin tener en cuenta que las sillas de ruedas sí hacen parte de los insumos que deben ser cubiertos por el sistema de salud, y aunque no son financiados con cargo a la UPC, deben ser suministrados por la EPS y después pueden ser recobrados a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)<sup>16</sup>.

7.5.- En lo que atañe al tiempo que ha transcurrido desde la prescripción de la silla de ruedas y el cojín antiescaras, observa esta judicatura que sin bien la orden fue del 13 de marzo de 2020 y a la fecha de presentación de la demanda de amparo transcurrieron un poco más de 10 meses, en efecto, como lo afirma la accionada, las condiciones físicas o morfológicas de la accionante pudieron haber cambiado –peso y masa corporal de la paciente-, pero ello no autoriza que deba adelantarse una nueva valoración por la médico de la especialidad de fisioterapia pues el concepto a través del cual justificó la orden de la silla de ruedas y el cojín antiescaras en espuma con alivio isquiático no ha podido haber variado, precisamente porque la accionante padece de espondilosis cervical u espondilodiscitis, diagnóstico que no ha variado y por el cual la accionante solicita a través de este mecanismo que la EPS accionada suministre la silla ordenada por su médico tratante.

<sup>16</sup> Sentencia T-239 de 2019

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



República De Colombia  
Rama Judicial  
Consejo superior de la Judicatura  
Juzgado único Promiscuo Municipal

Así las cosas, lo que corresponde a la accionada EPS es adelantar los trámites administrativos para que se le suministre una silla de ruedas que se adecue a sus necesidades. Para tal efecto, la EPS deberá verificar la historia médica de la usuaria y determinar si existen órdenes o anotaciones más recientes que precisen o modifiquen las condiciones de la silla que requiere. La silla de ruedas deberá cumplir, por lo tanto, con las condiciones exactas establecidas por los profesionales que han conocido el caso de la usuaria. En cualquier caso, la silla de ruedas deberá ser entregada dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la notificación de la presente decisión.

7.6.- En cuanto al suministro de los gastos de transporte y alojamiento para la accionante y un acompañante, considera esta judicatura que el amparo deprecado en el presente asunto tiene vocación de prosperidad, porque resulta incuestionable que la accionante Elia María Cabrera de Taborda, por las enfermedades que padece, debe acudir a terapias y exámenes médicos ordenados por su médico tratante y autorizada por la EPS-S accionada en ciudades diferentes a la de su domicilio, terapias de control que resultan necesarias para el tratamiento de su enfermedad. Para el traslado a esas ciudades se requiere costear los costos que ello implica, los que no puede hacer la accionante por cuanto la capacidad económica de la paciente y de su grupo familiar no se lo permiten, pues recuérdese que se trata de una afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen subsidiado, de quien se presume carece de recursos económicos suficientes para asumir esos costos, presunción que no fue desvirtuada por la accionada, razón por la cual se tendrá por cumplida esta subregla.

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."*

7.7.- Bajo las anteriores consideraciones, ésta judicatura amparará el derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas de la accionante al encontrar satisfechos los presupuestos de la Sentencia T-760 de 2008 relativos a la autorización de prestaciones médicas no incluidas en el POS –hoy Plan de Beneficios-, pues de acuerdo con lo acreditado, la accionante no puede caminar ni hacer actividades cotidianas, que requiere de segunda persona, por lo que el médico tratante le ha ordenado además de una silla de ruedas y un cojín aniescaras, una serie de terapias, pues por su avanzada edad se le hace imposible desplazarse, de allí la urgencia de la silla de ruedas. Asimismo, dadas las especiales condiciones de salud de la accionante, requerirá del suministro de los costos de transporte para ella y un acompañante cada vez que deba trasladarse a ciudades diferentes a su domicilio para acudir a las valoraciones, terapias y exámenes que se requieran para el tratamiento de su enfermedad.

7.8.- En consecuencia, se ordenará a 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 administrativos para que dentro del término de 20 días, entregue a Elia María Cabrera de Taborda la silla de ruedas y el cojín antiescaras en espuma con alivio isquieático y forro lavable removible prescritos el 13 de marzo de 2020 por el médico tratante especialista en fisioterapia.

Asmet Salud EPS también realizará los trámites administrativos para el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso de la accionante y de un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad donde deba asistir a cumplir con sus terapias por la especialidad de fisioterapia o exámenes médicos, cada vez que le sean programadas las citas para el tratamiento de su enfermedad medular, así como a las que en lo sucesivo sean ordenadas, lo que incluye todos aquellos procedimientos, consultas, valoraciones o controles médicos y demás servicios incluidos en el Plan de beneficios.

<b>ACCIÓN:</b>	<b>TUTELA</b>
<b>ACCIONANTE:</b>	<b>ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA</b>
<b>ACCIONADO:</b>	<b>ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL</b>
<b>RADICACIÓN:</b>	<b>18-029-40-89-001-2021-00002-00</b>



7.9.- 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 ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), Asmet Salud EPS podrá adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, modificada por la resolución 848 de 2019<sup>17</sup>.

### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Único Promiscuo Municipal de Albania, Caquetá, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

### RESUELVE

**PRIMERO. - TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la señora Elia María Cabrera de Taborda, por las razones expuestas en esta decisión.

**SEGUNDO. - ORDENAR** a 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 administrativos para que dentro del término de veinte (20) días, entregue a Elia María Cabrera de Taborda la silla de ruedas y el cojín antiescaras en espuma con alivio isquieático y forro lavable removible prescritos el 13 de marzo de 2020 por el médico tratante especialista en fisioterapia. Para tal efecto, la EPS deberá verificar la historia médica de la usuaria y determinar si existen órdenes o anotaciones más recientes que precisen o modifiquen las condiciones de la silla que requiere. La silla de ruedas deberá cumplir, por lo tanto, con las condiciones exactas establecidas por los profesionales que han conocido el caso de la usuaria.

**TERCERO. - ORDENAR** a Asmet Salud EPS que realice los trámites administrativos para el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso de la accionante y de un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad donde deba asistir a cumplir con sus terapias por la especialidad de fisioterapia o exámenes médicos, cada vez que le sean programadas las citas para el tratamiento de su enfermedad medular, así como a las que en lo sucesivo sean ordenadas, lo que incluye todos aquellos procedimientos, consultas, valoraciones o controles médicos y demás servicios incluidos en el Plan de beneficios.

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

### NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.-

El Juez,

**ALEXANDER JOVANNY CARDENAS ORTIZ**

**Firmado Por:**

**ALEXANDER JOVANNY CARDENAS ORTIZ**

**JUEZ MUNICIPAL**

**JUEZ MUNICIPAL - PROMISCOUO DE LA CIUDAD DE ALBANIA-CAQUETA**

<sup>17</sup> Véase la sentencia T-464 de 2018, en la que en un caso similar se dispone el recobro ante el ADRES.

**ACCIÓN:**  
**ACCIONANTE:**  
**ACCIONADO:**  
**RADICACIÓN:**

**TUTELA**  
**ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA**  
**ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL**  
**18-029-40-89-001-2021-00002-00**



*República De Colombia  
Rama Judicial  
Consejo superior de la Judicatura  
Juzgado único Promiscuo Municipal*

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:

**342a7dcf7a06bd95d0ff0e351d5d701959723860981e2d631caf21b2f72646aa**

Documento generado en 01/02/2021 07:17:11 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

**ACCIÓN:  
ACCIONANTE:  
ACCIONADO:  
RADICACIÓN:**

**TUTELA  
ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA  
ASMET SALUD EPS-S Y SECRETARIA DE SALUD DPTAL  
18-029-40-89-001-2021-00002-00**