



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

Proceso: Acción de Tutela
Accionante: María Matilde Arenas de Sierra
Accionada: Asmet Salud EPS-S
Radicación: 18-029-40-89-001-2021-00044-00
Sentencia No.

Albania, Caquetá, veintitrés (23) de abril 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

MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA, actuando en representación de su hijo ALIRIO SIERRA ARENAS, interpuso acción de tutela contra Asmet Salud EPS-S, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y dignidad humana en conexidad con la vida, con fundamento en los hechos que se sintetizan a continuación:

Alirio Sierra Arenas, al igual que todo su núcleo familiar, se encuentra afiliado a la EPS ASMET SALUD bajo el régimen subsidiado.

Alirio Sierra Arenas, presenta una serie de patologías denominadas "ENFERMEDAD POR VRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA (VIH), DISCAPACIDAD COGNITIVA, ANEMIA NO ESPECIFICADA y SIFILIS". Por las enfermedades que padece, le han ordenado una serie de exámenes, citas médicas y terapias en la ciudad de Florencia, Caquetá, y por la discapacidad que padece debe asistir a esas citas y terapias con un acompañante.

La EPS accionada brinda el valor del transporte para que Alirio Sierra Arenas se traslade a Florencia a cumplir con las citas. Sin embargo, como la accionante es una persona muy pobre, y tanto su hijo como su familia son población víctima inscritos en el RUV y que no cuentan con los recursos necesarios para sufragar los gastos de transporte que ocasiona el desplazamiento a la ciudad de Florencia a cumplir con el tratamiento de por vida por la enfermedad VIH que padece su hijo, solicitó a la EPS que le cubriera los gastos de transporte para ella como acompañante de su hijo, pero estos le fueron negados.

Pretende la accionante que se le tutelen los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y dignidad humana en conexidad con la vida. Como consecuencia de lo anterior, que se ordene a Asmet Salud EPS-S, sufragar los gastos de transporte suyos en calidad de acompañante, que se ocasionen en lo sucesivo con el propósito de acudir a las citas, procedimientos y tratamientos médicos que sean asignados a su hijo.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante proveído calendado el 12 de abril 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 vinculada del inicio de la acción constitucional a fin de que ejercieran su derecho de contradicción y defensa, y a la accionante para que conociera del inicio del trámite.

RESPUESTA DE LA PARTE PASIVA

1.- Asmet Salud EPS.

Notificada de la admisión de la presente acción, el día 13 de abril del presente año, la gerente departamental de la accionada dio contestación a la demanda, señalando que al señor ALIRIO SIERRA ARENAS desde su fecha de afiliación a la EPS ASMET SALUD S.A.S.,



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

se le ha venido garantizando plenamente los servicios del Plan Obligatorio de Salud y que a la fecha no existe una transgresión al derecho fundamental a la salud del señor ALIRIO SIERRA ARENAS por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S., pues se ha garantizado la prestación del servicio en Florencia Caquetá, además que el accionante no allegó con su escrito prueba sumaria que sustente el perjuicio inminente o daño irremediable que se le está ocasionando.

Luego de hacer referencia al principio de subsidiariedad en las acciones de tutela, indica que el accionante, se encuentra afiliado a ASMET SALUD EPS SAS, y que, en efecto, cuenta con una orden medica expedida por el médico tratante, supuestos frente a los cuales, su representada no desconoce que el servicio y/o tecnología requerida, bajo una óptica o criterio finalista, son necesarios para la recuperación de la salud del accionante.

Indica, que con la expedición de la ley 1751 de 2015, el Legislador materializó en una norma la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud, siendo claro que la obligación de las EPS es garantizar el acceso únicamente a los servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios, contenido en la Resolución 2481 de 2020, teniendo en cuenta que las EPS reciben únicamente los recursos de la unidad de pago por capitación – UPC – que no puede ser destinada a un fin diferente.

Señala que las entidades departamentales tienen a su cargo la prestación de los servicios que no se encuentran en el PLAN DE BENEFICIOS y las exclusiones, tal como lo señala el artículo 13 de la resolución 1479 de 2015. Indica que, las instituciones prestadoras de salud IPS, están supeditando la prestación de servicios NO POS y exclusiones, al pago anticipado, pago que no puede realizar ASMET SALUD EPS y por lo tanto, indican que es necesario que el Juzgado Frente al recobro, estipule en el fallo de tutela, pues no es obligación de su defendida soportar dichas cargas económicas.

Frente al caso concreto, indica que los gastos de transporte del señor ALIRIO SIERRA ARENAS son servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios y por lo tanto están cubiertos por una UPC especial, siendo así el TRANSPORTE un servicio que dicha EPS cubrirá para el accionante en el momento que él lo requiera.

En cuanto a los servicios de *hospedaje y alimentación* y su acompañante con transporte, indican que a la EPS-S no le corresponde suministrarlos dado que no tiene UPC adicional asignada mediante resolución 2481 de 2020, y que por tanto estos servicios se encuentran excluido del Plan de beneficios en salud. Señala que corresponde a la Secretaría de salud del Caquetá sufragar dichos gastos, como quiera que es a ese ente que el Ministerio de salud y la protección social le ha girado los recursos para la cobertura de los servicios que se encuentren por fuera de la Resolución 2481 de 2020, que aclara y actualiza el nuevo POS para el 2020, en ese orden señala que los hechos que dieron lugar a la presente acción de tutela han sido superados y que por contera para el caso *sub examine* se ha configurado una causal de improcedencia de la acción de tutela debido a la carencia actual de objeto por hecho superado.

En cuanto al recobro, indicó que el Ministerio de la Protección Social en Salud expidió en fecha 28 de enero de 2020 la Resolución 094 de 2020, por la cual se imparten lineamientos para el reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado, por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, que en tal medida, en el hipotético evento en que se disponga tutelar los derechos del accionante, y con ello se ordene a cargo de ASMET SALUD EPS SAS, el pago de alojamiento y transporte para su acompañante, solicita que se ordene el recobro de la totalidad de las sumas desembolsadas por tal motivo, derecho que le asiste a su representada respecto de la entidad territorial, personificada en la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.

Solicita entonces 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 del accionante y tampoco ha tenido incidencia en la violación de los derechos por el invocados, que se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ACCIONADO:	ASMET SALUD EPS-S
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2021-00044-00



Salud ADRES, y se le ordene que asuma los costos de todos los servicios excluidos del plan de beneficios y de igual manera solicita que en caso de tutelar los derechos del accionante, se ordene al ADRES que garantice de manera anticipada el valor de los servicios y/o tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.

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

Notificada de la admisión de la presente demanda, la secretaria 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).

Frente a las pretensiones de la accionante, indica que es competencia de ASMET SALUD EPS -S, teniendo en cuenta que está a su cargo la prestación directa de los servicios, medicamentos, procedimientos e insumos estén o no incluidos en el Plan de beneficios, garantizando la disponibilidad de recursos administrativos, financieros y operativos para garantizar la prestación del servicio y los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia. Aclara que los Servicios y Tecnologías no financiadas con cargo a los recursos de la UPC es decir los que no se encuentran incluidos en el Plan de beneficios, son financiados por la EPS con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Por lo anterior, solicita que se absuelva o desvincule de la presente demanda tutelar, por cuanto no han vulnerado derechos fundamentales de la accionante.

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

Notificada del trámite de la presente acción constitucional, se refirió a los antecedentes de la tutela e indicó 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, informa que a partir del día primero (01) 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).

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00



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

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

Luego de referirse al derecho a la salud, vida digna y derecho a la vida, invocó una falta de legitimación por pasiva de conformidad con lo expuesto en sentencias T-1001 de 2006 y T-519 de 2001.

Indica que el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece que le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS *“Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud”*.

Señala que, de cara a la oportunidad de la atención de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el numeral segundo del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, establece como una de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS. Reitera que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación 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.

Frente al caso concreto indica que, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Recuerda 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, 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 Unidad de Pago por Capitación (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.

Afirma que la nueva normativa fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Lo anterior significa

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ACCIONADO:	ASMET SALUD EPS-S
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2021-00044-00



que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Así las cosas, solicita NEGAR el amparo solicitado por el accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia que se desvincule a esa Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

PRUEBAS

1.- Las allegadas con la demanda.

- Copia de la cedula de ciudadanía de María Matilde Arena de Sierra y de Alirio Sierra Arenas.
- Certificación medica expedida por el médico cirujano adscrito a la IPS SIES S.A. de Florencia, el 07/04/2021.
- Prescripción médica del señor Alirio Sierra Añeras, expedido por la IPS SIES S.A.
- Certificación medica expedida por el médico adscrito a la IPS RAFAEL TOVAR POVEDA de Albania, Caquetá el 24/03/2021.
- Historia clínica del paciente Alirio Sierra Añeras, expedida por la IPS SIES S.A. de Florencia.

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

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

3.- Las aportadas por Asmet Salud EPS SAS.

- Copia de certificado de existencia y representación legal
- 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.

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

- Fotocopia de poder especial conferido por Fabio Ernesto Rojas Conde en su condición de jefe de la oficina asesora judicial del ADRES a Julio Eduardo Rodríguez Alvarado.

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.

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ACCIONADO:	ASMET SALUD EPS-S
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2021-00044-00



2.- Problema jurídico.

Sobre la base de los antecedentes reseñados, corresponde al despacho dilucidar si Asmet Salud EPS, vulnera los derechos fundamentales a la salud, la seguridad social, y la dignidad humana en conexidad con la vida de Alirio Sierra Arenas, al negarse suministrar los gastos de transporte para un acompañante para él, cuando requiera trasladarse a un municipio diferente al habitual, bajo el argumento que son servicios excluidos del Plan de Beneficios en Salud.

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.- Legitimación en la causa en las acciones de tutela.

El artículo 86 de la Constitución, establece el derecho con que cuenta toda persona, natural o jurídica para *"reclamar, en todo momento y lugar, (...) por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública"*, o de particulares cuando estén encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente un interés colectivo o ante quienes el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión.

El artículo 10º del Decreto 2591 de 1991 desarrolló este canon constitucional, al establecer que la acción de tutela puede ser ejercida por *cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o por medio de representante*. También estableció la facultad de agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no pueda ejercer su propia defensa.

Sobre este último asunto, la Corte Constitucional en sentencia T-531 de 2002 precisó como elementos normativos de la agencia oficiosa, *"(...) (i) La manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal. (ii) La circunstancia real, que se desprenda del escrito de tutela ya por figurar expresamente o porque del contenido se pueda inferir, consistente en que el titular del derecho fundamental no está en condiciones físicas o mentales para promover su propia defensa. (iii) La existencia de la agencia no implica una relación formal entre el agente y los agenciados titulares de los derechos (...)"*.

En el caso *sub examine*, si bien es el señor Alirio Sierra Arenas, el titular de los derechos reclamados en la presente tutela, dado que es quien requiere de un acompañante para acudir a sus citas médicas y terapias, lo cierto es que el mismo por padecer de una discapacidad cognitiva, no se encuentra en las condiciones físicas ni mentales para promover su propia defensa, es por ello que su madre ha decidido representar sus derechos en el presente trámite.

Así las cosas, en el caso que concita la atención del despacho, existe legitimación en la causa del accionante para instaurar acción de tutela por intermedio de agente oficioso, para la protección de los derechos invocados, motivo por el cual se procederá entonces a pronunciarse de fondo sobre los hechos y las pretensiones de la demanda.

5.- 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.

ACCIÓN:	TUTELA
ACCIONANTE:	MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ACCIONADO:	ASMET SALUD EPS-S
RADICACIÓN:	18-029-40-89-001-2021-00044-00



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

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 recuperación¹. 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 alto². Al respecto, la sentencia C-252 de 2010 expuso que *"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"*³.

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"*⁴.

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"*⁵. 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"*⁶.

La Ley 100 de 1993 consagró la calidad como uno de los fundamentos del Sistema General de Seguridad Social en Salud⁷ y dispuso que *"el sistema establecerá mecanismos de control*

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

² 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.

³ Sentencia T-760 de 2008.

⁴ Sentencias T-760 de 2008, SU-819 de 1999 y SU-480 de 1997.

⁵ Sentencia T-760 de 2008.

⁶ Ibíd.

⁷ Numeral 9º del artículo 153

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00



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 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 Ley Estatutaria 1751 de 2015⁸ 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.⁹

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.

6.- 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:

- 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.

Así mismo, 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,

⁸ “Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

⁹Ver sentencias T-499 de 2009 y T-152 de 2010 entre otras.



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

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 llaga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial."

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 esa misma Resolución, 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 lo ha dicho la corte Constitucional desde tiempo atrás, "cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente"¹⁰.

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."¹¹

En reciente decisión la Corte Constitucional¹² 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 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 POS -hoy PBS-, que deban realizarse en municipios diferentes al de residencia del paciente, desde la sentencia T-149 de 2011 la Corte Constitucional había indicado que "(...) queda establecido que es obligación de todas

¹⁰ Sentencia T-105 de 2014.

¹¹ Sentencia T-206 de 2013.

¹² Sentencia T-062 DE 2017

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00



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 paciente¹³, 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 servicio¹⁴, que en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación dela accionante¹⁵.

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

La Corte Constitucional ha reiterado¹⁶ que el juez de tutela debe entrar verificar que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar

¹³ Sentencia T-741 de 2007

¹⁴ Sentencia T-073 de 2012

¹⁵ 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 T523 de 2011, entre muchas otras.

¹⁶ Sentencia T-032 de 2018

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00



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 usuario¹⁷."

En cuanto a los costos de transporte para un acompañante del paciente, en decisión reciente¹⁸, la Corte constitucional recordó que *"La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria¹⁹ o de salud²⁰ lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que "(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado"*²¹ En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS."

7.- Caso concreto.

7.1.- En el presente caso, la señora María Matilde Arenas, actuando como agente oficioso de su hijo Alirio Sierra Arenas, acude ante la jurisdicción constitucional para promover acción de tutela en contra de Asmet Salud EPS a efecto de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la dignidad humana en conexidad con la vida que considera vulnerados por la EPS-S accionada cuando esta se niega a autorizar los costos de transporte suyos en calidad de acompañante en la ciudad de Florencia Caquetá, cada vez que su hijo requiera asistir a citas médicas y/o terapias para el tratamiento de sus enfermedades de inmunodeficiencia (VIH), discapacidad cognitiva, anemia no especificada y sífilis.

Por el otro extremo, Asmet Salud EPS-S indicó que respecto a la solicitud de transporte éste solo será suministrada al señor usuario Alirio Sierra Arenas, ya que se encuentra afiliado en el municipio de Albania el cual cuenta con un valor adicional a la UPC para ese servicio, empero, no le serían sufragados los gastos de transporte y alojamiento para un acompañante, ya que no hacen parte del Plan de Beneficios en Salud.

A su turno, la secretaría de salud departamental afirmó que debe ser la EPS accionada quien debe cubrir los gastos de transporte en que incurra la accionante y su acompañante.

Por último, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES. Señaló que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad.

7.2.- Según lo acreditado en el expediente, el accionante Alirio Sierra Arenas, afiliado al sistema de seguridad social en salud en el régimen subsidiado a través de Asmet Salud EPS, quien cuenta con 41 años de edad²², presenta diagnóstico de "enfermedad por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)²³, discapacidad cognitiva²⁴, anemia no especificada y sífilis²⁵".

¹⁷ Al respecto, ver sentencias T-597 de 2001, T-223 de 2005, T-206 de 2008, T-745 de 2009, T-365 de 2009, T-437 de 2010, T-587 de 2010, T-022 de 2011, T-322 de 2012, T-154 de 2014, T-062 de 2017, T-260 de 2017, T-365 de 2017 y T-495 de 2017.

¹⁸ Sentencia T-409 de 2019

¹⁹ Sentencias T-650 de 2015 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) y T-003 de 2006 (M.P. Jaime Córdoba Triviño).

²⁰ Sentencia T-197 de 2003 (M.P. M.P. Jaime Córdoba Triviño) y T-557 de 2016 (M.P. Alberto Rojas Ríos), esta última específicamente en relación con el autismo en menores de edad.

²¹ Sentencia T-309 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas.

²² Según copia de su cedula de ciudadanía nació el 11 de julio de 1980.

²³ Folio 17, según reporte de resultados de exámenes de laboratorio clínico del 26 de enero de 2021.

²⁴ Folio 15 del C. Ppal., según historia clínica expedida el 07-04-2021, el accionante presenta discapacidad funcional no relacionado al VIH.

²⁵ Folio 15

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00



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

Como consecuencia de padecer dichas enfermedades, el agenciado debe acudir a citas médicas en la ciudad de Florencia Caquetá. Lo anterior, fue corroborado por la accionante, al aportar historia Clínica, donde se certifican las patologías que le han sido diagnosticadas, y prescripción médica donde se puede verificar que se le ha programado cita médica presencial para control o seguimiento por medicina general en el consultorio 102 de la IPS Sociedad Integral de Especialistas en Salud -SIES- en la ciudad de Florencia para el día 6 de mayo de 2021 a las 8:30 A.M²⁶.

Por la discapacidad del paciente²⁷, es evidente que para acudir a las citas médicas y terapias, requiere del acompañamiento de una persona para su cuidado y movilización. Por ello, según se expone en la demanda, la accionante ha acudido ante la EPS accionada para que autorice los gastos de transporte suyos como acompañante petición que ha recibido respuesta negativa para dicho servicio.

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

7.3.1- Resulta incuestionable que el accionante Alirio Sierra Arenas, debe acudir a las citas médicas y terapias ordenadas por su médico tratante y autorizada por la EPS-S accionada en la ciudad de Florencia Caquetá, lugar donde fue autorizado la prestación del servicio por parte de la EPS, terapias de control que resultan necesarias para el tratamiento de sus enfermedades.

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

7.3.2.1.- En primer término, el servicio de salud de consulta por control o seguimiento por medicina general ordenada por el médico tratante adscrito a la red de contratación de Asmet salud EPS para el tratamiento de la patología diagnosticada al accionante fue autorizada por Asmet salud EPS-S para que fuera atendido en la IPS SIES S.A. de la ciudad de Florencia Caquetá.

7.3.2.2.- De la capacidad económica del paciente y de su grupo familiar para costear los gastos de transporte que implica el desplazamiento desde el municipio de Albania hasta la ciudad de Florencia Caquetá, para acceder a los servicios de salud que requiere el agenciado y su acompañante, manifestó la agente oficiosa en la demanda que carecen de ellos, circunstancia que no fue desvirtuada por la accionada EPS, y además, recuérdese que se trata de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud del régimen subsidiado, de quienes se presumen carecen de recursos económicos suficientes para asumir esos costos, 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."*

²⁶ Folio 11

²⁷ Folio 15

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00



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

7.3.2.3.- Las patologías diagnosticadas son de tal gravedad que de no poder acudir a la cita por no contar con los recursos económicos para ser asistido por una acompañante, pone en riesgo su estado de salud y la vida ante la falta de tratamiento de ellas.

7.3.3.- Vemos entonces que la negativa de la accionada EPS desconoce la normatividad vigente en relación con el suministro los costos del transporte de un acompañante y las subreglas que la Corte Constitucional ha establecido para el suministro de esos gastos para los afiliados al régimen subsidiado de salud, pues en este caso se cumplen con aquellos requisitos, servicio éste que en todo caso se encuentra cubierto por el Plan de beneficios, criterio que ha sido reiterado en reciente decisión de la Corte Constitucional.²⁸

7.4.-En estas condiciones, por los servicios de salud que requiere Alirio Sierra Arenas para superar algunas de sus enfermedades y paliar otras, la carencia de recursos económicos que le impiden sufragar los gastos de desplazamiento que requiere él y su acompañante para acudir a las citas de control de esas enfermedades en la ciudad de Florencia-Caquetá constituyen barreras para acceder a esos servicios, y por tanto, se amparará su derecho a la salud.

En consecuencia, se ordenará Asmet Salud EPS que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, si no lo ha hecho aún, proceda a realizar los trámites administrativos para el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso para un acompañante para el señor Alirio Sierra Arenas desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia Caquetá, para que acuda a la cita médica por medicina general en la IPS SIES S.A. de Florencia Caquetá programada el día 6 de mayo de 2021, como las que en lo sucesivo se programen de manera presencial para el tratamiento de sus enfermedades, lo que incluye todos aquellos procedimientos, consultas, valoraciones o controles médicos y demás servicios incluidos en el Plan de beneficios que sean necesarios para la recuperación de la salud de Alirio Sierra Arenas, para el tratamiento de sus enfermedades del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), discapacidad cognitiva, anemia no especificada y sífilis.

7.5.- Finalmente, frente a la solicitud de Asmet Salud EPS-S para que en esta decisión se le otorgue autorización de recobro de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en que incurra la EPS, ha de decirse que frente a los servicios de transporte y alojamiento, como se indicó en el acápite 6 *ut supra*, se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en los términos expuestos en la sentencia T-206 de 2013 y reiterado por la Corte Constitucional, razón por la cual esta Judicatura se abstendrá de otorgar esa autorización.

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.- CONCEDER la protección del derecho fundamental a la salud del accionante Alirio Sierra Arenas, por las razones expuestas en esta decisión.

SEGUNDO.- En consecuencia, ORDENAR a la doctora María Delly Hincapié Parra, en su condición de directora departamental de Asmet Salud EPS, o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a realizar los trámites administrativos para el suministro efectivo de los costos de transporte ida y regreso para un acompañante desde el municipio de Albania Caquetá hasta la ciudad de Florencia Caquetá, para que acuda a la cita médica por medicina general en la IPS SIES S.A. de Florencia Caquetá, cada vez que le sean programadas las citas para el tratamiento de sus enfermedades, así como a las que en lo sucesivo sean ordenadas, lo que incluye todos aquellos procedimientos,

²⁸Sentencias T-255 de 2015 y T148 de 2016

ACCIÓN:
ACCIONANTE:
ACCIONADO:
RADICACIÓN:

TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00



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

consultas, valoraciones o controles médicos y demás servicios incluidos en el Plan de beneficios que sean necesarios para la recuperación de la salud de Alirio Sierra Arenas, para el tratamiento de sus enfermedades del virus de inmunodeficiencia Humana (VIH), discapacidad cognitiva, anemia no especificada y sífilis”.

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

CUARTO.- Conforme lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, **NOTIFICAR** la presente decisión a las partes. En caso de no ser impugnada esta decisión, **ENVÍESE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión conforme lo indica el art. 33 del Decreto 2991 de 1991.

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

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:

7a595bb404893abfc55b3785531874163cbf32d2dee5801bfde7e7b04c77a6d7

Documento generado en 23/04/2021 05:00:15 PM

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

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

**TUTELA
MARIA MATILDE ARENAS DE SIERRA
ASMET SALUD EPS-S
18-029-40-89-001-2021-00044-00**