

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL CAQUETÁ
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE MORELIA

Morelia, Caquetá, once (11) de mayo de dos mil veintiuno (2021).

ASUNTO

Sin que se observe irregularidad alguna dentro del procedimiento tutelar de la referencia, se profiere la correspondiente sentencia dentro de la acción de tutela promovida por **YARITZA ORTÍZ ESPAÑA**, en contra la Empresa Prestadora de Salud ASMET SALUD y de la Administradora de los Recursos del sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, entidad vinculada a este procedimiento.

1. ANTECEDENTES

En el caso que hoy nos ocupa, la joven YARITZA ORÍZ ESPAÑA, actuando en su favor, acude a este despacho con el fin de obtener protección a sus derechos fundamentales, presuntamente vulnerados o en riesgo, por parte de su EPS ASMET SALUD, entidad que le ha autorizado una cita médica especializada en Ortopedia y Traumatología, remitiéndola para ello a la ciudad de Cali, a la IPS Orthopedic Join S.A.S., por cuanto ha venido padeciendo "Luxación recidivante de rótula" y dicha afectación en la actualidad le impide movilizarse por sí misma, sumado a ello que tiene una hija menor lactante que no consume alimentos suplementarios, ello hace que requiera de un acompañante para poder cumplir la cita asignada para el próximo 19 de mayo del presente año, empero la entidad accionada no le suministra gastos de transporte sino únicamente para ella como afiliada, motivo por el cual este despacho por petición de la accionante, profiere medida provisional de protección y ordenó el suministro de los gastos de transporte y demás que sean necesarios, tanto para la accionante como para una persona acompañante, a fin de que pueda cumplir la cita del 19 de mayo de 2021 en la ciudad de Cali.

En virtud de lo anterior, solicita que por medio de esta acción constitucional se protejan sus derechos fundamentales **a la salud, igualdad y los derechos de los niños, consagrados estos últimos en el art. 44 de la Constitución Política.**

Aporta como pruebas: historia clínica, escrito de asignación de cita en la ciudad de Cali, evidencias fotográficas del estado de su extremidad.

2. ACTUACIÓN PROCESAL.

El día 5 de mayo del año en curso, se dispuso la apertura del trámite de esta acción, decretándose medida provisional de protección en favor de la accionante debido a la urgencia del requerimiento y se ordenó vincular a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –Adres-, e igualmente allegar de oficio, la información que sobre la accionante repose en el SISBEN.

- **La Sociedad Comercial ASMET SALUD E.P.S. S.A.S**, representada legalmente en el departamento por la Dra. MARIA DELLY HINCAPIÉ PARRA, se pronuncia oportunamente:

Señala que dicha EPS ha venido garantizándole a la accionante los servicios de salud que ha requerido, por lo que no ha vulnerado derecho alguno, ya que ha prestado los servicios conforme

al Plan de Beneficios, y aquello que se encuentre excluido corresponde a las entidades departamentales pues la EPS no tiene los recursos para financiar los servicios NO POS y por cumplir fallos de tutela o CTC, el departamento tiene una deuda con la EPS y ésta a su vez con las IPS las cuales no prestan los servicios hasta tanto no se genere el pago.

Citan COMO FUNDAMENTOS JURÍDICOS la Resolución 094 de 2020, Concepto jurídico del Ministerio de Salud, para indicar que corresponde al ADRES, asumir dichos costos excluidos del Plan de Beneficios, por cuanto el Ministerio de Salud gira a esta entidad los recursos para las exclusiones, por lo que las EPS tienen derecho al recobro ante esta entidad cuando asumen algún servicio no incluido en el Plan de Beneficios.

Finalmente solicitan desvincular a ASMET SALUD de este procedimiento constitucional, por ausencia de vulneración y en el evento de tutelar los derechos de la accionante, se ordene a la ADRES el reintegro de dichos valores excluidos, a la EPS si así se dispusiere.

Anexan el correspondiente poder y certificado de existencia y representación legal.

- **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-** 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 FOSYGA y FONSAET, representada legalmente por la Directora General, quien actúa por medio de la oficina Jurídica de la entidad.

Refiere en su pronunciamiento, a los derechos presuntamente afectados, esto es, el derecho a la salud y seguridad social y derecho a la vida digna/dignidad humana. Expresan que de acuerdo con pronunciamientos de la honorable Corte Constitucional le asiste falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto de conformidad con el art. 178 de la ley 100 de 1993, corresponde a las EPS “Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias a las instituciones prestadores con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área de influencia, por lo que le asiste una función indelegable de aseguramiento, por ello tiene a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud y están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud y en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que se ponga en riesgo la vida y la salud con fundamento en la prestación de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios con cargo a la UPC

Señalan que la Resolución 3512 de 2019, es la que dispone que la cobertura de procedimientos y servicios, se consideran financiados con recursos de la UPC, descritas en los anexos 2 y 3 de dicho acto administrativo y así continúan haciendo mención a cómo se deben cubrir los servicios complementarios, alimentos para propósitos médicos, procedimientos no financiados con cargo a la UPC, medicamentos, servicios y tecnologías no financiadas con cargo al presupuesto máximo, entre otros.

Conforme con todo lo expuesto señalan que es función de la EPS y no de la administradora de Recursos –ADRES- la prestación de los servicios de salud por lo que de existir vulneración, no sería aplicable a dicha entidad, por lo que existe clara falta de legitimación en la causa por pasiva de parte de la ADRES.

Además indican, que atendiendo las Resoluciones 205 y 206 de 2020, proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y respecto de los recobros ante la ADRES, los costos de medicamentos, insumos y procedimientos quedaron a cargo absoluto de las EPS, por lo que solicitan que el Juez se abstenga de hacer pronunciamiento sobre recobro, atendiendo el principio de legalidad en el gasto público puesto que los recursos de la salud se giran antes de la

prestación de los servicios y los recursos de los servicios no incluidos en el PBS, y si el recobro se ordenara en vía de tutela, se estaría generando doble desembolso.

Solicitan que la ADRESS, sea desvinculada de este procedimiento constitucional por inexistencia de vulneración, en lo relacionado a dicha entidad e igualmente pretende no se haga pronunciamiento alguno respecto del recobro.

De otro lado, conforme con lo ordenado en el auto admisorio, se allega al expediente tutelar, la información que sobre la accionante, se tiene en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales –SISBEN- en donde se evidencia que YARITZA ORTÍZ ESPAÑA, se encuentra clasificada dentro del grupo de “pobreza moderada”.

3. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

3.1. Procedibilidad de la acción de tutela.

3.1.1. Competencia.

La tiene este Despacho por mandato del artículo 86 de la C. Nacional y 37 del Decreto 2591 de 1991, en armonía con el artículo 1º, del Decreto 1382 de 2000 y auto ICC-118, del 26 de noviembre de 2000 de la Honorable Corte Constitucional, en cuanto a que el Decreto 333 de 2021 estableció las reglas para el reparto de la acción de tutela, y dado el lugar de la presunta vulneración del derecho reclamado, la competencia radica en este despacho.

Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia del artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el presente asunto **YARITZA ORTÍZ ESPAÑA**, actúa en nombre propio en defensa de sus derechos e intereses, que a su juicio le han sido conculcados, razón por la cual se encuentra legitimada.

3.1.2. Legitimación pasiva

ACCIONADA 1: EMPRESA PROMOTORA DE SALUD –SOCIEDAD COMERCIAL ASMET SALUD E.P.S. S.A.S con NIT. 900.935.126-7, es una entidad promotora de Salud del Régimen Subsidiado, vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, con sede en la Carrera 8B No. 6-53 Barrio Las Avenidas de Florencia, representada legalmente en el departamento por MARIA DELLY HINCAPIÉ PARRA Directora Departamental Caquetá conforme consta en el poder obrante a folio 25 y a la cual se encuentra afiliado el accionante, así se concluye se encuentra legitimado como parte pasiva.

ACCIONADA 2: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD “ADRES” entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, representada legalmente por la Directora o Director General de la entidad, quien actúa a través del Jefe de la oficina jurídica Dr. FABIO ERNESTO ROJAS CONDE.. Entidad que administra los recursos del Sistema de Salud y garantiza el adecuado flujo de los recursos y los correspondientes controles.

De conformidad con lo establecido en el art. 86 de la Constitución Nacional y art. 1º del decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública o contra particulares. Y en este caso se advierte que la EPS ASMET SALUD es una entidad prestadora del servicio público de salud y la ADRES es una entidad que administra dichos recursos, así que según los artículos 86 superior y 42 del Decreto 2591 de 1991, están legitimadas por pasiva para actuar en este procedimiento.

5.2. Inmediatez y Subsidiariedad

Teniendo en cuenta la fecha en la que fue ordenada la cita por medicina especializada, esto es, el 04/03/21, la cual fue señalada para el 19 de mayo, es fácil establecer que se cumple el requisito de inmediatez señalado en precedencia, toda vez que no ha transcurrido un término extenso para solicitar la protección en vía de tutela, pues el transcurso de un término desproporcionado tornaría improcedente esta acción de amparo.

Ahora, en cuanto a la subsidiariedad valga decir, que de acuerdo con el artículo 86 de la Constitución y el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: (i) la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces o no idóneos para proteger los derechos fundamentales en el caso particular; o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, y en este caso, se tiene que YARITZA ORTÍZ ESPAÑA, acude a este amparo constitucional como medio idóneo y eficaz para la protección de sus derechos, dado que realizada la solicitud verbal ante su EPS, le fue negado el servicio del transporte para poder cumplir la cita en la ciudad de Cali.

3.2. Problema jurídico.

En el caso objeto de estudio, el problema jurídico corresponde en determinar si ha existido por parte de la EPS ASMET SALUD o de la ADRES, violación de los derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, Dignidad Humana y Vida de la accionante YARITZA ORTÍZ ESPAÑA, o si dichos derechos se encuentran en riesgo de vulneración ante alguna acción u omisión de estas dos entidades, al no suministrarle, lo necesario para que la afiliada pueda cumplir la cita médica en un lugar diferente al de su domicilio, acompañada por otra persona, debido a su grave estado de salud. Así mismo establecer si se encuentran en riesgo o han sido vulnerados algunos otros derechos de la accionante.

En razón de lo anterior, se estudiará el derecho a la salud, el principio de integralidad, el diagnóstico efectivo, el cubrimiento del transporte, alojamiento y alimentación para paciente y acompañante, para finalmente resolver el caso concreto.

3.3. La acción de tutela.

Para la protección de los derechos fundamentales está encaminada la acción de tutela, cuando éstos hayan sido violados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos especiales que señala el Decreto 2591 de 1991 reglamentario del amparo constitucional.

De conformidad con el artículo 1º del precitado decreto, la tutela es una acción que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí o por interpuesta persona, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales.

Así también, del texto de la Constitución Política, artículo 86, se extracta que sólo procederá la acción de tutela cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo, que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

3.4. El derecho a la Salud

"El artículo 13 de la Constitución Política establece la obligación del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. De manera similar, el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015^[128] resalta la especial protección que el Estado y las instituciones del sector salud deben otorgarle a "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". Por

tanto, señala, entre otras cosas, que "su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica".

Ahora, atendiendo el art. 8° de la Ley estatutaria de Salud, el servicio de salud debe atender el principio de integralidad, en virtud del cual, el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después del estado de salud de la persona:

Artículo 8°. La integralidad. *Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario"*

El **principio de integralidad** ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, indicando que (...) "*no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa*"¹

El transporte no es considerado como una prestación médica, sin embargo ha sido considerado como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, por cuanto si no se cuenta con él, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental, ha señalado la Corte en sentencia T-760 de 2008.

En las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias

3.5. El diagnóstico efectivo

"Según la jurisprudencia constitucional, el derecho al diagnóstico deriva del principio de integralidad y consiste en la garantía del paciente de *"exigir de las entidades prestadoras de salud la realización de los procedimientos que resulten precisos con el objetivo de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de esa manera, el médico cuente con un panorama de plena certeza sobre la patología y determine 'las prescripciones más adecuadas' que permitan conseguir la recuperación de la salud, o en aquellos eventos en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, asegurar la estabilidad del estado de salud del afectado"*^[24].

El goce del derecho a la salud depende de un diagnóstico efectivo, el cual implica una valoración oportuna respecto a las dolencias que afecta al paciente, la determinación de la patología y del procedimiento médico a seguir, el cual, una vez iniciado "*no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas*"^[25]. En consecuencia, el diagnóstico comprende el punto base para el restablecimiento de la salud del paciente"²

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-062 de 2017, M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

² Corte Constitucional, Sentencia T-259 de 2019

3.6. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos^[27], lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)^[28]. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “transporte o traslado de pacientes”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**”^[29] (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018^[30]. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “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**” (Negrilla fuera de texto original).

3.7. El caso concreto.

YARITZA ORTÍZ ESPAÑA, fue remitida a medicina especializada en ortopedia y traumatología y le fue agendada la cita para el 19 de mayo del año en curso, en la ciudad de Ciudad de Cali, Valle del Cauca, concretamente en la IPS Orthopedic Join S.A.S, contándose así con autorización de la EPS ASMET SALUD.

Así las cosas, **YARITZA ORTÍZ ESPAÑA**, quien padece “Luxación recidivante de rótula” debe trasladarse desde este municipio, hasta la ciudad de Cali, para lo cual requiere le sean suministrados los gastos de transporte intermunicipal y urbanos en la ciudad para la cual es remitida, en tanto por su padecimiento requiere de una persona acompañante, pues no le es posible movilizarse por sí sola, además de que según lo informado en la demanda al parecer, es madre de una menor lactante que no ingiere ningún otro alimento que la leche materna.

Ha realizado la solicitud ante la EPS ADMET SALUD, para que le suministre lo necesario tanto para ella como paciente como para un acompañante, empero dicha EPS, le indicó que solo le suministran transporte para ella como paciente y no para un acompañante.

Ante esta situación, dado que es una persona que no cuenta con los recursos suficientes para costear dichos gastos, al no tener recursos se le imposibilitaría cumplir la cita ya programada,

por lo cual este despacho para garantizar el goce de sus derechos, ordenó en el auto admisorio la protección provisional de sus derechos, y dispuso el suministro de dichos gastos a cargo de la EPS ASMET SALUD para la cita programada para el 19 de mayo de 2021, y la EPS en su pronunciamiento respecto de la demanda informó que ya autorizó los mismos.

Atendiendo la postura de la honorable Corte Constitucional, respecto del tema del diagnóstico médico, se destaca que ha señalado que éste consiste en identificar la patología, determinar el tratamiento médico e iniciar el mismo bajo la prescripción médica. Por consiguiente, dificultar el proceso, compromete directamente el goce efectivo de su derecho fundamental a la salud, por ello y con el fin de garantizar el goce pleno del derecho a la salud de la accionante, teniendo en cuenta que le ha sido autorizada remisión a otro centro médico, para que sea atendida y valorada por otro profesional de la misma especialidad de aquel que la remite, a pesar de que la petición de la demandante es respecto del suministro del transporte para la cita del 19 de mayo en la ciudad de Cali, y como dicho evento ya fue autorizado, se resolverá a través de esta acción de amparo, tutelar los derechos a la Salud, Seguridad Social, y Vida en condiciones de dignidad, de tal manera que se le garanticen los mismos en adelante cada vez que lo requiera o sea remitida a un lugar diferente al de su residencia hasta la recuperación de su salud o en el evento en que dicho resultado no sea posible debido a la gravedad de la dolencia, se le asegure la estabilidad del estado de salud a YARITZA ORTÍZ ESPAÑA.

Ahora bien, en cuanto a la situación económica de la accionante, conforme con la prueba allegada de oficio, se tiene que se encuentra clasificada en el grupo de pobreza moderada, ello indica que no posee los recursos suficientes para cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación que se requieran cada vez que sea remitida para atención médica en un lugar diferente al de su domicilio, lo contrario no fue probado en este procedimiento, y sobre el tema, de acuerdo con la jurisprudencia, en estos eventos se invierte la carga de la prueba para que sea la entidad accionada quien pruebe lo contrario, y ello no se hizo, así que, se presume de derecho que la accionante no posee los recursos económicos para costearse dichos gastos.

Con el material probatorio allegado con la demanda, esto es, historia clínica y evidencias fotográficas, así como del diagnóstico determinado hasta ahora por el galeno tratante, permite constatar que la accionante se encuentra en graves condiciones de vulnerabilidad, en el Sistema de Información SISBEN se encuentra en el grupo de pobreza moderada, agregándose a ello el padecimiento que viene sufriendo desde sus 14 años, esto es "Luxación recidivante de rótula" y que según la demanda, se ha complicado su estado de salud desde que se le practicó una cirugía, hasta el punto que no puede valerse por sí misma para movilizarse de un lugar a otro, por lo que su tratamiento no puede verse afectado por una situación económica, así que se amparará en vía de tutela, los derechos de la accionante.

En el caso que nos ocupa, la accionante tiene que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, debido a que las EPS a la que se encuentra afiliada autorizó los servicios en una IPS ubicada en la ciudad de Cali. Por consiguiente, en aplicación del marco jurídico vigente, la EPS ASMET SALUD tiene obligación de cubrir los gastos que implica dicho desplazamiento y remover toda clase de barreras que impidan la prestación del derecho a la SALUD y SEGURIDAD SOCIAL, por lo que se ordenará dicho suministro a su cargo, y no solo transporte intermunicipal, sino también transporte urbano en la ciudad a donde se remitida y suministro de alojamiento y alimentación tanto para la accionante como para la persona que la acompañare, con el fin de no limitarse el acceso al servicio de salud y entendiéndose que en principio es deber de la EPS dicha garantía, entendiéndose que para la cita del 19 de mayo en la ciudad de Cali, ya están ordenados los gastos de transporte para paciente y acompañante, sin embargo, en adelante la presencia de acompañante estará supeditada a la recomendación del médico tratante.

En consecuencia, ha de desvincularse de este procedimiento por falta de legitimación en la causa por pasiva, al ADRES, como administradora de los recursos del sistema de salud y Seguridad Social, en tanto, es la entidad del Estado que gestiona y protege el adecuado uso de los dineros que soportan la prestación de los servicios de salud, así como de los pagos, giros y transferencias que se debe realizar a los diferentes agentes que intervienen en el mismo sistema, y la entidad encargada de garantizarle a la actora el acceso al derecho a la salud es en principio la EPS.

En estas condiciones, se ampararán los derechos a la SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y VIDA en condiciones de dignidad de YARITZA ORTÍZ ESPAÑA, y se ordenará a la EPS ASMET SALUD, en adelante garantice tanto los servicios médicos como el transporte, alojamiento y hospedaje necesarios, para el cumplimiento de las citas médicas o de diagnóstico con el fin de evitar que por cada servicio que requiera la paciente en cita se interponga una acción de tutela y dicho suministro debe ser en oportunidad incluyendo el transporte ida y regreso desde esta localidad a la ciudad a donde sea remitida, así como alojamiento y alimentación en el evento en que se requiera por la distancia del lugar a donde sea remitida, tanto para la accionante como para una persona acompañante, siempre que el médico tratante considere necesaria la presencia de acompañante, lo cual perdurará durante todo el tiempo que sea necesario su tratamiento a fin de cumplir las citas médicas que le sean autorizadas.

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

4. RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales constitucionales a la Salud, Seguridad Social y Vida en condiciones dignas de YARITZA ORTÍZ ESPAÑA, conforme a lo esbozado en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **EPS ASMET SALUD**, suministrar los pasajes intermunicipales ida y regreso desde el municipio de Morelia a cualquier otra ciudad a donde sea remitida, así como transporte urbano, hospedaje y alimentación necesarios, para la accionante YARITZA ORTIZ ESPAÑA, y siempre que medie recomendación del médico tratante, también para acompañante, en adelante, cada vez que se requiera, como garantía de sus derechos fundamentales, sin que sea necesario una nueva acción constitucional para el mismo fin, tal como se analizó en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO: DESVINCULAR de este procedimiento tutelar a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES- conforme se expuso en precedencia.

CUARTO: NOTIFIQUESE esta decisión por el medio más expedito a las partes, informándoles que la presente decisión puede ser impugnada dentro de los tres días siguientes a la notificación de este fallo.

QUINTO: De no ser impugnado el presente fallo, **REMITIR** el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

El Juez

Firmado electrónicamente
JIMY DUVÁN ZAPATA VARGAS

Firmado Por:

JIMI DUVAN ZAPATA VARGAS
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 001 MUNICIPAL PROMISCOUO DE LA CIUDAD DE MORELIA-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:

b24e3c958fbe142dcfaa62e2f1f418293ffdc3a015e348486a1c929132c8bd9c

Documento generado en 11/05/2021 03:26:43 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>