

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

Puerto Rico-Caquetá, dos (02) de febrero de dos mil veintidós (2022)

**Proceso:** ACCIÓN DE TUTELA  
**Accionante:** SABINA LOSADA PINTO  
**Accionadas:** ASMET SALUD EPS S.A.S. y OTRAS  
**Radicación:** 185924089001-2022-00004-00

#### SENTENCIA PRIMERA INSTANCIA N° 001

#### ASUNTO A TRATAR:

Desciende este Despacho Judicial a decidir la acción de tutela interpuesta por la señora SABINA LOSADA PINTO, titular de la cédula de ciudadanía 26.615.381 expedida en Florencia, Caquetá, quien actúa en nombre propio, en contra de ASMET SALUD EPS-S SAS, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA, e integra contradictorio con LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD por la presunta Vulneración a los Derechos fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA IGUALDAD, conforme lo dispuesto en el Art. 29 del Decreto 2591 de 1991.

#### I. HECHOS

A renglón seguido se sintetizan, así:

La señora SABINA LOSADA PINTO tiene 75 años de edad, pertenece al grupo C11 vulnerable del Sisben, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud, ASMET SALUD EPS, con carnet de esta municipalidad, padece PROCTITIS ACTINICA CON SIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL.

De acuerdo a su diagnóstico requiere de manera periódica acudir a distintas citas de control y seguimiento, en su mayoría de carácter especializado, por ello, se hace necesario que la accionada garantice los pasajes ida y regreso, hospedajes y alimentación para ella y un acompañante a la ciudad donde corresponda acudir a cumplir las citas médicas, fundamentada en que es una persona de la tercera edad, en precaria condición de salud, pretendiendo se garantice el cubrimiento integral de todos los gastos que corresponde, dada su condición de vulnerabilidad.

Reitera que la negligencia u omisión de la EPS y otros, en brindarle atención integral a la afiliada ha generado un menoscabo en su ritmo de vida, porque necesita citas médicas con especialistas, procedimientos, controles, gastos de viaje a otras ciudades, pero ha realizado peticiones escritas con los soportes necesarios y los resultados han sido negativos.

#### II. PRETENSIONES

"1. **Tutelar** los principios y derechos fundamentales que me asisten tales como el derecho fundamental a la Salud y en conexidad con la vida en condiciones de dignidad, la Seguridad Social y la Igualdad; lo anterior atendiendo los lineamientos constitucionales y JURISPRUDENCIALES que los garantizan.

2. Que, como consecuencia de lo anterior, se ordene:

A- A ASMET SALUD EPS y OTROS, que, de manera inmediata, continua y permanente se practiquen todos y cada uno de los EXAMENES, CONSULTAS MEDICAS Y ESPECIALIZADAS, CIRUGIAS, LABORATORIOS, PROCEDIMIENTOS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS que se requieran para garantizar mejoría en mi estado de salud y dignificar mi condición de vida; lo anterior teniendo en cuenta las recetas médicas que adopten los médicos al igual que historias clínicas y epicrisis respectivas.

B- **Se ordene** a ASMET SALUD EPS y OTROS, que de manera inmediata y URGENTE, se autorice para SABINA LOSADA PINTO, identificada con cédula de ciudadanía No. 26.615.381, la totalidad de los costos de los pasajes ida y regreso a la ciudad donde se practiquen las citas de Medicina General, Especializadas, Cirugías, hospitalización y exámenes entre otras necesidades requeridas para mi

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

salud, **CAUSADA PROCTITIS ACTINICA CONSIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL**, con **DIFICULTAD** severa para el ejercicio de **LOCOMOCION** por la avanzada edad y sobre preso por lo anterior se ruega al Estado de igual manera sea asignado el recurso concerniente a los **PASAJES HOSPEDAJES Y ALIMENTACION** del acompañante.

3. Prevenir a **ASMET SALUD EPS**, y **OTROS**, para que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones omisivas que dieron origen a iniciar esta Acción de Tutela y que si lo hacen sean sancionadas conforme lo dispone el Artículo 52 del Decreto 2591 de 1991 (arresto, multa y sanciones penales)."

### PRUEBAS DOCUMENTALES:

Junto a los argumentos contenidos y a sus peticiones, anexó el siguiente material probatorio:

- Copia del documento de identificación de la accionante
- Copia del SISBEN
- Copia de ADRES.
- Copia de epicrisis
- Copia de agenda recordatoria.

### III. ACTUACIÓN PROCESAL.

La acción de tutela fue sometida a reparto y correspondió a este despacho Judicial, emanando auto admisorio el 21 de enero del año en avante, requiriendo a la **EPS ASMET SALUD**, **LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ** y **ADRES**, para que expusieran las razones que estimara necesarias con relación a los hechos y pretensiones planteados, concediéndole el término de dos (2) días, siendo notificadas en debida forma mediante oficios 10024, 0025 y 0026 en la misma fecha de admisión, a través de los correos institucionales dispuestos para este acto.

### V. RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

- ✓ La representante legal de la **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ**, mediante oficio SS-90-00119 de fecha 25 de enero de 2022, da respuesta en los siguientes términos.

En lo que respecta a la legitimación en la causa por pasiva, opera como excluyente de responsabilidad de la Secretaría de Salud Departamental, ya que no es responsable de la presunta vulneración de los derechos fundamentales de la actora.

Funda lo anterior, en la ausencia de la capacidad jurídica y procesal de la Secretaría de Salud Departamental para comparecer a la presente acción de tutela, conforme el pronunciamiento del Consejo de Estado Sentencia 76001-23-25-000-1997-03056-01.

Otro aspecto, frente a la cobertura y acceso a las prestaciones que garantizan el derecho a la salud, enuncia la Ley Estatutaria No. 1751 de 2015 – Plan de Beneficios, entró en vigencia en el año 2017, la implementación se ha dado en tres niveles. **El primero** es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar (lo que antes se llamaba el POS). **El segundo** alude a un mecanismo de protección individual; es decir, beneficios que no se pueden anticipar (el antiguamente llamado No POS). **El tercer nivel** es el de aquellos servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas, prestadas en el exterior o carecer de seguridad, eficacia, efectividad o aprobación del Invima; es decir, las exclusiones.

Conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria en cuestión, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.

En relación con la cobertura y acceso a las prestaciones de salud en la protección colectiva, en consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el Sistema General

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

de Seguridad Social en Salud - SGSSS han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de un Plan de Beneficios en Salud, cuyos servicios y tecnologías en salud se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud.

En el contexto de la ley estatutaria en salud, se concibe la protección este derecho desde la **dimensión colectiva**, con un énfasis utilitarista, pues está basada en el mayor beneficio posible para la población en su conjunto. Esta dimensión tiene en cuenta los datos epidemiológicos y las características de la población, fundamentadas en un examen a priori de las necesidades de la población; es decir, en la estimación *ex - ante* de las necesidades poblacionales y los costos. El conjunto de tecnologías que conforman el Plan de beneficios; cuentan con evidencia científica de su seguridad, eficacia, efectividad y su uso está autorizado por la autoridad competente; se concibe que las actualizaciones del plan de beneficios son un proceso dinámico, tanto por factores de oferta como de demanda y su ampliación es progresiva.

Es así como a través de la Resolución N°0002292 de 2021 proferida por el Ministerio de Salud y la Protección Social se actualiza LOS SERVICIOS Y TECNOLOGIAS en Salud FINANCIADOS con RECURSOS DE la UNIDAD DE PAGO POR CAPITACION (UPC) recursos que se reciben para tal fin, como mecanismo de protección colectiva, y establece las coberturas de los servicios y tecnologías en salud en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas; que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud EPS. a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS en el territorio nacional en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente; sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.

Se concluye que las prestaciones de salud referidas se remuneran *ex - ante* con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), protegen el derecho colectivo a la salud en el sentido señalado anteriormente.

Respecto a la cobertura y acceso a las prestaciones de salud en la protección individual, para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin coberturas en el PBS suministrador a los afiliados del régimen subsidiado, éstos serán responsabilidad de la nación a través de la ADRES, conforme el Art. 231 de la Ley 1955 de 2019, dando claridad que la competencia que tenía la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá para financiar los servicios no cubiertos dentro del PBS, perdió vigencia a partir del 31 de diciembre de 2019, conforme el Parágrafo 2 del Art. 336 de la Ley 1955 de 2019.

Precisa, la competencia que tenía la Secretaria De Salud Departamental para financiar los servicios no cubiertos dentro del plan de beneficios, perdió vigencia el 31 de diciembre de 2019, por disposición del parágrafo 2º del artículo 336 de la ley 1955 de 2019 por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022; por tanto, los servicios de salud que demande la población en mención, a partir del 1º de enero de 2020 no puede ser financiados por el departamento. por cuanto su financiamiento está a cargo de la nación a través **de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES)**, quien a su vez transfieren estos recursos directamente a las EPS, para la prestación de los servicios; esto en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, que estableció que la Prestación de Servicios y Tecnologías no financiadas con cargo a los recursos de la UPC, serán gestionadas por las EPS quienes lo financiarán 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.

Así mismo, el Gobierno Nacional, a través de la Resolución 205 de 2020 estableció las disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios, de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado y, se adopta la metodología para su definición; a fin de garantizar de manera efectiva, oportuna,

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

ininterrumpida y continua a los afiliados de las EPS o EOC (hospitalizados o ambulatorio) la prestación integral del servicio o tecnologías NO PBS o complementarios que deban ser financiados con el presupuesto máximo de acuerdo al criterio del médico tratante, con el ánimo de que las EPS o EOC se abstengan de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

De acuerdo con el artículo 287 de la Constitución Política de Colombia las entidades territoriales son personas jurídicas de derecho público que gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la Ley; y en tal virtud están llamadas a ejercer de manera exclusiva las competencias que les correspondan, conferidas por dicha normativa.

Es así como, el Departamento perdió la competencia conferida por el numeral 43.2.2. del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 ("Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 - Acto Legislativo 01 de 2001 - de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"), para financiar con recursos Sistema General de Participaciones; propios y rentas cedidas, la prestación de servicios de salud de la población pobre no asegurada de su jurisdicción (por el término de transición mientras se hace efectivo el aseguramiento); así como los servicios de salud que se encuentren fuera del Plan de Beneficios, para la población del régimen subsidiado (cobrimiento aplicado de manera excepcional, enfocado en un paciente particular para quien las alternativas terapéuticas del plan de beneficios se han agotado); en los siguientes términos:

*"Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud (...) Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones: (...) 43.2. De prestación de servicios de salud (...) 43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental."*

El numeral 43.2.2. del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 transcrito, perdió vigencia el 31 de diciembre de 2019, por disposición del Parágrafo 2º del artículo 336 de la ley 1955 de 2019 por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022; por tanto, los servicios de salud que demande la población en mención, a partir del 1º de enero de 2020 no puede ser financiados por el departamento.

En concordancia con la disposición en cita, el artículo 232 de la ley 1955 de 2019, señala como competencia de los departamentos: **"...Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019."**

Razón por la cual el Artículo 231 de la mencionada ley 1955 de 2019, confiere dicha competencia de pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados del régimen subsidiado a la Nación; a través de Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), en los términos del referido artículo.

**CONCLUSIÓN:** Por lo cual los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC, es decir los que no se encuentran dentro del plan de beneficios, son asumidos financieramente por la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), quien transfiere directamente dichos recursos a las EPS.

En lo atinente al servicio de transporte y alojamiento, se fundamenta en la Sentencia T 597 de 2016 de la Honorable Corte Constitucional, y ha señalado: *"... y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución" (en referencia al acto contentivo del plan de Beneficios vigente) "y tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.*

*Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que al juez de tutela le compete entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas*

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ

*por este Tribunal como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte<sup>2</sup>, a saber: (...) 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<sup>3</sup>.”*

Así mismo trae a colación la Sentencia T-405 de 2017, por último se refiere a la Sentencia T-489 de 2014, resaltando: “...**En conclusión, 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 parte, 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.**”

Respecto a las pretensiones, indica, es competencia de ASMET SALUD EPS, 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, garantizando los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia.

Es de aclarar 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.

Con relación a los gastos de transporte, peticionados para el acompañante de la señora SABINA LOSADA PINTO, se encuentran debidamente sustentados los presupuestos jurisprudenciales para el amparo constitucional; por ser un adulto mayor; por lo cual requiere estar acompañado de un tercero, para poder acceder a los servicios de salud necesitados y autorizados; en aras de garantizar su integridad física, careciendo de los recursos para el costo de los traslados, de acuerdo a lo manifestado en la acción de tutela.

Por último, solicita Absolver y/o Desvincular de la presente acción de tutela a la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá; como quiera que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva; pues ésta, no ha vulnerado derechos fundamentales del accionante y no tiene competencias relacionadas con las pretensiones de la acción constitucional. Ordenar a la EPS ASMET SALUD, el suministro de los gastos de transporte o traslado, hospedajes (este último siempre y cuando deba pernoctar) a favor de SABINA LOSADA PINTO, junto a su acompañante, para acceder a los servicios de salud autorizados por la EPS, fuera del lugar de residencia, con ocasión al diagnóstico presentado. Negar el recobro a la EPS ASMET SALUD de los servicios de salud que NO hace parte del Plan de Beneficios establecido en la Resolución N°0002292 de 23 de diciembre de 2021 y que se le hayan prestado a SABINA LOSADA PINTO, por cuanto son financiados por la EPS con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES), conforme los argumentos expuestos.

- ✓ La Gerente Departamental de ASMET SALUD ESS EPS SAS, sede Departamental Caquetá, mediante oficio JR-CAQ-00342 calendarado 21 de enero de 2022, allegó al correo institucional contestación en los siguientes términos:

En el presente caso lo que respecta a servicio de salud, manifiestan que a la señora SABINA LOSADA PINTO desde la fecha de su afiliación se le ha venido garantizando plenamente los servicios del plan obligatorio de salud.

Considera la entidad que es evidente que a la fecha no existe una trasgresión al derecho fundamental a la salud de la señora SABINA LOSADA PINTO por parte de ASMET SALUD EPS S.A.S pues se ha garantizado la prestación del servicio en Florencia- Caquetá, además el accionante no allega con su escrito prueba sumaria que sustente el perjuicio inminente o daño irremediable que se le está ocasionando lo cual viola uno de los presupuestos exigidos en la acción de tutela, su escrito de tutela se limita a exponer supuestos facticos que no están soportados por medios probatorios.

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

Igualmente En el caso objeto de estudio, se evidencia que la usuaria SABINA LOSADA PINTO, se encuentra afiliada a ASMET SALUD EPS SAS, y que, en efecto, cuenta con una orden medica expedida por el médico tratante, supuestos frente a los cuales, mi representada no desconoce que el servicio y/o tecnología requerido, bajo una óptica o criterio finalista, son necesarios para la recuperación de la salud del accionante.

De igual manera, es claro y respetuoso por parte de la EPS, 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.

Por su parte, 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.

Se reitera, 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, es necesario que el Juzgado ordene al ADRES que proceda con el pago inmediato y anticipado del servicio que solicita el usuario, con el fin de garantizar el equilibrio en el sistema de salud. De lo contrario, se estaría imponiendo una carga excesiva a la EPS que no puede soportar y que afecta gravemente el equilibrio financiero de la prestación de los servicios.

Bajo tal derrotero, y en procura de que se adelante el correcto examen de interpretación de la norma versus la realidad del sistema de salud, se tiene que el derecho fundamental a la salud es un derecho de contenido cambiante, que exige del Estado una labor de permanente ampliación en su cobertura y adopción de soluciones frente a las problemáticas sobrevinientes como la particular, por lo que si en criterio del Juez decide inaplicar la normatividad referente a los Servicios y/o Tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, será el ADRES, la entidad que debe garantizar el flujo de recursos para el suministro de los servicios y/o tecnologías objeto de estudio, de manera oportuna.

Ahora para entrar a determinar si el servicio de transporte debe o no ser asumido por ASMET SALUD EPS SAS, en su calidad de entidad aseguradora de la señora SABINA LOSADA PINTO es necesario verificar el contenido del artículo 125 de la Resolución N° 5521 del 27 de Diciembre de 2013, vigente para la fecha de los hechos, el cual señala taxativamente los eventos en que el transporte del paciente ambulatorio, se considera incluido en el Plan Obligatorio de Salud.

Así las cosas, es necesario que se cumplan los siguientes eventos, para que se considere que el servicio de transporte está a cargo de ASMET SALUD EPS SAS, a saber:

- i) El servicio es POS y por el afiliado se reconoce una prima adicional, por ser una zona especial de dispersión geográfica. (Art. 2 y 12 de la Resolución 2292 de 2021)
- ii) Para los servicios POS que hacen parte de la puerta de entrada al sistema esto es, consulta general y odontología no especializada, cuando los mismos puedan ser suministrados con una IPS del municipio de residencia del afiliado con la cual la EPS no tenga contrato, siendo necesario su desplazamiento a otro municipio, así no se reconozca prima adicional (Artículo 10 de la Resolución 5521 de 2013).

Al analizar el caso sub iudice, se encuentra que al revisar la Resolución 2381 de 2021, se observa que para el municipio de PUERTO RICO, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoció prima adicional, es decir, dio un valor adicional, con el que la Entidad Promotora de Salud deba sufragar los gastos de transporte en que incurra la usuaria agenciada, para recibir el servicio de salud requerido.

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

Ahora bien, en el sub ítem, se tiene que de la señora SABINA LOSADA PINTO requiere gastos de transporte para desplazarse desde el municipio de PUERTO RICO hasta la ciudad de Florencia, y donde requiera ser remitida , en donde tiene Consultas para el tratamiento de sus padecimientos, se le suministran los servicios de salud y la atención integral de acuerdo al tratamiento que requiere la patología que padece, el cual se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud, y que el usuario al estar afiliado en municipio que cuenta con UPC ADICIONAL, le cubre el servicio de TRANSPORTE para asistir a dicho servicio autorizado, tal y como se evidencia en el siguiente anexo de la resolución que fija LA PRIMA ADICIONAL POR DISPERSION GEOGRAFICA.

70	15822	Boyacá	Tota
71	18029	Caquetá	Albania
72	18094	Caquetá	Belén de Los Andaquies
73	18150	Caquetá	Cartagena del Chairá
74	18206	Caquetá	Curillo
75	18247	Caquetá	El Doncello
76	18256	Caquetá	El Pauzí
77	18410	Caquetá	La Montañita
78	18460	Caquetá	Milán
79	18479	Caquetá	Morelia
80	18592	Caquetá	Puerto Rico
81	18610	Caquetá	San José del Fragua San Vicente del
82	18753	Caquetá	Caguán
83	18756	Caquetá	Solano
84	18785	Caquetá	Solita
85	18860	Caquetá	Valparaiso
86	19050	Cauca	Arpelia

Los gastos de transporte de la señora SABINA LOSADA PINTO 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 nuestra EPS cubrirá para el USUARIO en el momento que ella lo requiera. Ahora bien frente al caso de los servicios de HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN y su acompañante con transporte, nos permitimos indicar que a la EPS-S NO LE CORRESPONDE SUMINISTRAR LOS GASTOS DE TRANSPORTE COMO EL ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL ACOMPAÑANTE, dado que NO TIENE UPC – ADICIONAL ASIGNADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 2481 de 2020, por lo tanto estos servicios se encuentran excluido del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. De igual forma lo detalla el Concepto Jurídico del Ministerio de Salud 201511601086481 de 26 de junio de 2015 y la 201534101217321 del 2015-07-16. Es por ello que corresponde a la SECRETARIA DE SALUD DEL CAQUETA sufragar dichos gastos, como quiera que es a este ente el MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL le ha girado los recursos para la cobertura de los SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DE LA RESOLUCIÓN 2481 de 2020, resolución que aclara y actualiza el nuevo POS para el 2020.

Como es de conocimiento del Despacho, el Ministerio de Salud y de la Protección Social es la Entidad FACULTADA POR MINISTERIO DE LA LEY PARA DEFINIR Y MODIFICAR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, por contera, mediante Resolución 2292 de 2021 "Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud — SGSSS y se dictan otras disposiciones", estableció el Plan de Beneficios a los cuales tienen derecho los Usuarios para el año 2022.

Señala que la ACCIÓN DE TUTELA, no tiene sustento Jurídico, toda vez los hechos que dieron lugar a la presente acción de tutela han sido superados, 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, creado vía Jurisprudencial por la Honorable Corte Constitucional.

Frente a la solicitud de la accionante relacionada con el suministro de Tratamiento Integral para la señora SABINA LOSADA PINTO me permito indicar que la señora ha venido recibiendo todos los servicios de salud, sin ningún tipo de restricción, conforme lo han ordenado los médicos tratantes, por lo tanto y al no existir servicios de salud pendientes de tramitar, esta pretensión debe ser desestimada por parte de su honorable despacho.

Solicita DESVINCULAR a ASMET SALUD EPS SAS del trámite de la presente acción de tutela, en virtud a que mi representada no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la accionante JOSE GUSTAVO

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

MUÑOZ SALAZAR y tampoco ha tenido incidencia en la violación de los derechos fundamentales alegados en el escrito de tutela, conforme a las consideraciones expuestas. De manera SUBSIDIARIA en el evento de tutelar los derechos del accionante y ordenar a ASMET SALUD EPS garantizar la prestación del servicio, se sirva ORDENAR al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, que garantice de manera ANTICIPADA el valor de los servicios y/o tecnologías no incluidos del Plan de Beneficios de Salud, pues de lo contrario, ASMET SALUD EPS no podrá brindar el acceso de esos servicios al afiliado, debido a la deuda que se tiene con las IPS en razón a que la entidad territorial no ha devuelto los valores pagados por servicios NO POS y exclusiones. Bajo esta circunstancia, las IPS se niegan a prestar los servicios que se encuentran por fuera del plan de beneficios, a menos que se pague de manera anticipada. Por esa razón, se solicita al Juzgado que ordene al Departamento de Caquetá que proceda a pagar de manera anticipada todos los servicios que ordene el juez de tutela, para evitar un incumplimiento de la orden judicial.

Lo anterior, a efectos de no poner en riesgo la prestación de servicios que se encuentran dentro del plan obligatorio de salud a los demás usuarios del régimen subsidiado.

- ✓ De igual forma, el apoderado judicial de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Doctor **JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO**, allegó respuesta en los siguientes términos.

Enuncia el marco normativo de ADRES, conforme 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, me permito informarle 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).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES, y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el 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.

Respecto a los derechos fundamentales incoados a la salud y a la seguridad social conforme el Art. 49 de la Constitución Política, es responsabilidad del Estado garantizar el derecho a la Salud y para ello tiene el deber indelegable en la definición de políticas y reglamentación de todo lo atinente a la prestación del servicio de salud y de las condiciones en que esta tenga lugar.

En desarrollo del mandato constitucional se expidió la ley 1751 de 2015, estatutaria de la salud, cuyo objeto es "*garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer los mecanismos de protección*" y de conformidad con el literal i) del Art 5 de la enunciada ley, el Estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la población.

En desarrollo del mandato constitucional se expidió la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud, cuyo objeto es "*garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección*" y de conformidad con el literal i) del artículo 5 de la enunciada ley, el Estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere la población.

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

Indica que las funciones de las EPS se encuentran definidas en el Art. 178 de la Ley 100 de 1993, resaltando la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual tienen a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, esto es, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud.

Conforme lo anterior, señala 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.

Actualmente, el Sistema de Seguridad Social en Salud prevé distintos mecanismos de financiación para el suministro de servicios y tecnologías en salud, entre ellos se tienen los siguientes:

<b>UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN -UPC</b>	<b>PRESUPUESTOS MÁXIMOS</b>	<b>SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC Y DEL PRESUPUESTO MÁXIMO</b>
Servicios y tecnologías con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.  Los servicios de salud con cargo a la UPC se encuentran contemplados expresamente en la Resolución 3512 de 2019 y sus anexos.	Servicios y tecnologías asociadas a una condición de salud que no son financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación –UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estos servicios de salud con cargo al presupuesto máximo se encuentran determinados en el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020.	Servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo.  El reconocimiento y pago del suministro de los servicios que prevé la Resolución 2152 de 2020 dependerá de un proceso de verificación y control a cargo de la ADRES.

Con relación a los servicios y tecnología financiados con cargo a la UPC, de conformidad con el artículo 2 de la Ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social actualizar el Plan de Beneficios de Salud, y así como también definir y revisar el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de este plan, cuyo cumplimiento insistió la H. Corte Constitucional dentro de la orden décimo-octava de la Sentencia T-760 de 2008.

En ese sentido, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 estableció que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deberá actualizarse una vez cada dos años atendiendo a determinados criterios relacionados con el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos no contemplados dentro del mencionado plan.

Dicha actualización fue realizada por medio de las Resoluciones 5269 de 2017, 5857 de 2018 y actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a Mecanismos de Protección Colectiva<sup>43</sup>, en donde determinó un esquema de aseguramiento y definió los servicios y tecnologías de salud financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces.

En lo que respecta a la cobertura de medicamentos, es preciso indicar que su alcance se ha establecido en el artículo 38 la Resolución 3512 de 2019, la cual dispone que "(...) Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 "Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 129 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces (...)."

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

El Ministerio de Salud y Protección Social en ejercicio de sus atribuciones conferidas por la ley, reglamentó el mecanismo de presupuesto máximo por medio de las Resoluciones 205 y 206 de 17 de febrero 2020 y dispuso que entraría en aplicación a partir del 1 de marzo de 2020.

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 EPS, por cuanto este mecanismo prevé que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios.

En cuanto a los servicios y tecnologías que se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, el artículo 5° de la Resolución 205 de 2020 establece que "...El presupuesto máximo transferido a cada EPS o EOC financiará los medicamentos, APME, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud que se encuentren autorizadas por autoridad competente del país, no se encuentren financiado por la UPC, ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo a lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones establecidas en el presente acto administrativo".

Se tiene entonces que, se consideran financiados con cargo al presupuesto máximo, los medicamentos, procedimientos, alimentos para propósitos médicos especiales – APME señalados expresamente en el artículo 5° de la referida resolución y los servicios complementarios suministrados en cumplimiento de órdenes judiciales.

Por su parte, de conformidad con el artículo 4 de la Resolución 2067 de 2020, en concordancia con lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 205 de 2020, durante los primeros días de cada mes, la ADRES realizará el giro a las EPS y EOC de los recursos que por concepto de presupuesto máximo les corresponda, con la finalidad de garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC que se presten a partir del 1° de marzo de 2020.

En el presente caso, de acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, 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, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, 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.

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, 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, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, 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.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud 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, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Por otra parte, en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019.

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

Solicita NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 17 y Torre 3 Oficina 901 Centro Empresarial Elemento – Bogotá D.C – Código Postal 111071 Línea gratuita Nacional: 018000423737 -Teléfono :(57-1) 4322760 www.adres.gov.co 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 DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, se implora NEGAR cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

Por último, se sugiere al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

#### VI. CONSIDERACIONES:

##### Procedencia

La Constitución Política de 1991 en su artículo 86 dispuso como mecanismo Institucional la Acción de Tutela, la cual fue reglamentada por el legislador mediante los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, estableciendo, entre otros derechos, que toda persona puede solicitar ante la autoridad competente la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares, en los casos establecidos en la ley, entendiéndose incluidos los consagrados como derechos de los menores y los derechos humanos reconocidos en los tratados internacionales y acogidos por la Ley Colombiana.

Pese a lo anterior, este mecanismo constitucional no se predica como un nuevo arbitrio procesal, de jerarquía extraordinaria, ni de preferente escogencia por quien la invoque, pues no puede ser convertida en un instrumento paralelo a las vías de protección fijadas en la ley. Por su esencia y fundamento la Acción de Tutela es prevalente y tiene la fisonomía característica de solución o cura para la efectividad en la protección de un derecho constitucional, considerada excepcional porque únicamente es procedente ante la evidencia cierta de una restricción arbitraria de las libertades reconocidas por la Constitución o bien de la existencia de una amenaza inminente y grave de que en el futuro esa restricción se producirá de no mediar la tutela.

Se trata entonces, de un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces de la República, cuya justificación y propósito consisten en brindar a la persona la posibilidad de acudir, sin mayores requerimientos de índole formal, con la certeza de que obtendrá oportuna resolución a la protección directa e inmediata por parte del Estado de sus derechos fundamentales, en un caso en particular, consideradas las circunstancias específicas en que se encuentre y en las que se produjo la amenaza o vulneración, y a falta de otros medios, buscando que se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebrantos o amenazas a tales derechos. De esta manera se logra cumplir uno de los fines esenciales del Estado (C.P. Art. 2º.) consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Carta Magna.

##### Legitimación de las partes

La parte actora está legitimada en la causa por activa para procurar mediante este procedimiento la defensa y protección de sus derechos constitucionales. Por su parte, la accionada es una entidad de derecho privado y está legitimada en la causa por pasiva en este procedimiento. En cuanto a las

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

vinculadas, pueden ver afectados sus intereses con las resultas del presente trámite, por lo cual también están legitimadas por pasiva.

### Competencia

Este despacho tiene la competencia para tramitar y fallar la acción incoada, en virtud de lo dispuesto por el Decreto 2591 de 1991 en el cual se asigna su conocimiento a todos los Jueces de la República sin determinar competencia territorial de manera exclusiva, salvo el lugar donde ocurre la vulneración del Derecho. Es pues el Decreto 333 de 2021 que asigna a los Jueces con categoría municipal el reparto de las tutelas dirigidas contra particulares.

### Planteamiento del problema jurídico.

Debe establecer este Despacho si ASMET SALUD EPS, está vulnerando los derechos fundamentales fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA EN CONDICIONES DE DIGNIDAD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA IGUALDAD que invoca la señora SABINA LOSADA PINTO, porque requiere la prestación de un servicio integral y se le garantice para ella y a un acompañante lo relacionado a estadía, alimentación, pasajes de ida y regreso a la ciudad donde se practiquen las citas de medicina general y especializada, entre otras, por tratarse de una persona que presenta un diagnóstico de PROCTITIS ACTINICA CON SIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL y requiere una protección especial.

Para resolver el problema jurídico planteado debemos necesariamente adentrarnos a la revisión de las disposiciones constitucionales y jurisprudenciales sobre el derecho a la salud.

La Constitución Política de Colombia indica:

*“ARTICULO 86. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, 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. La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo. El fallo, que será de inmediato cumplimiento, podrá impugnarse ante el juez competente y, en todo caso, éste lo remitirá a la Corte Constitucional para su eventual revisión.*

*Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.*

*En ningún caso podrán transcurrir más de diez días entre la solicitud de tutela y su resolución.*

*La ley establecerá los casos en los que la acción de tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión”.*

Sobre la procedencia de la Acción de Tutela dice el Decreto 2591 de 1991:

*“Artículo 1o. Objeto. Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale este Decreto. Todos los días y horas son hábiles para interponer la acción de tutela.*

*Artículo 5o. Procedencia de la acción de tutela. La acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 de esta ley. También procede contra acciones u omisiones de particulares, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de este Decreto. La procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito.*

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ**

*Artículo 6o. Causales de improcedencia de la tutela. La acción de tutela no procederá:*

- 1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante.*
- 2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.*
- 3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.*
- 4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.*
- 5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.*

*Artículo 8o. La tutela como mecanismo transitorio. Aun cuando el afectado disponga de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela procederá cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.*

*En el caso del inciso anterior, el juez señalará expresamente en la sentencia que su orden permanecerá vigente sólo durante el término que la autoridad judicial competente utilice para decidir de fondo sobre la acción instaurada por el afectado.*

*En todo caso el afectado deberá ejercer dicha acción en un término máximo de cuatro (4) meses a partir del fallo de tutela.*

*Si no se instaure, cesarán los efectos de éste.*

*Cuando se utilice como mecanismo transitorio para evitar un daño irreparable, la acción de tutela también podrá ejercerse conjuntamente con la acción de nulidad y de las demás precedentes ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. En estos casos, el juez si lo estima procedente podrá ordenar que no se aplique el acto particular respecto de la situación jurídica concreta cuya protección se solicita, mientras dure el proceso.*

**Artículo 11:** *El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.*

**Artículo 48:** *La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.*

*Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.*

*No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.*

*La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante. (...)*

Ahora, la Honorable Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia como la sentencia T-997-08, ha indicado:

*"...el artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social con una doble connotación. La primera como derecho de todas las personas y la segunda como servicio público. De acuerdo con el segundo aspecto es deber del Estado la dirección, coordinación y control en su prestación, con miras a lograr la protección de la persona humana y contribuir a su desarrollo y bienestar. En cuanto derecho, la seguridad social, conforme con la jurisprudencia constitucional, es de naturaleza prestacional y su garantía se materializa de manera progresiva.*

*La seguridad social, en su aspecto de derecho prestacional exige para su goce efectivo de un desarrollo legislativo y de la provisión de los recursos y la estructura suficiente para tal fin. Por ello, su carácter progresivo y programático, impone al Estado el deber de avanzar en su materialización, teniendo como*

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ**

*principios orientadores la universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad, unidad y participación entre otros, para lo cual debe desplegar su actividad de garantía, conforme con los principios del Estado Social de Derecho."*

Aunado a ello, ha sostenido el carácter iusfundamental del derecho a la salud, que en ciertos eventos comprende el derecho a acceso a prestaciones en materia de salud y cuya protección, garantía y respeto supone la concurrencia de los poderes estatales y de las entidades prestadoras y su protección mediante la acción de tutela <T-548 de 2011, M.P. Humberto Sierra Porto>.

Ha sostenido la Corte que, en materia de seguridad social en salud, "...el Congreso de la República y el Gobierno Nacional han concurrido a regular, dar contenido y reglamentar el ejercicio del derecho, de tal forma que se ha creado un sistema institucional, normativo y prestacional, que permite a las personas acceder a los servicios concretos que requieren. En este sentido, la Ley 100 de 1993 y el Decreto 806 de 1998, entre otras normas, se han ocupado de materializar derechos subjetivos en favor de los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en tanto diseñaron planes de beneficios y prestaciones a los que pueden acceder las personas para mantener o reestablecer su salud.

*Los planes de beneficio señalados, comprenden tratamientos, procedimientos, medicamentos, y en general los servicios médicos que el sistema de salud cubre. De la misma manera, también contienen exclusiones y limitaciones en la prestación de los servicios, lo cual es admisible desde el punto de vista de los principios constitucionales que orientan la materia, dado que estos deben ser aplicados de manera armónica y ponderada. Por lo anterior, al conjugar los principios de universalidad, eficiencia, solidaridad y progresividad, para la concreción del derecho a la seguridad social en salud, resulta comprensible que frente a la escasez en los recursos del Sistema, se establezca un régimen de exclusiones y limitaciones, cuya finalidad se relaciona con la distribución y utilización de los recursos en la atención de las necesidades de salud más urgentes y prioritarios para la población, con el objetivo de garantizar la viabilidad financiera del régimen de salud.*

*Por lo anterior, gracias a la regulación normativa señalada, las personas pueden reclamar al Estado el suministro de los medicamentos y la práctica de los procedimientos previstos en los planes de salud, pues ello hace parte de la órbita del derecho fundamental a la salud. En el evento en el que lo que se requiere en un caso concreto, no esté contenido en el correspondiente plan de salud, se debe verificar el cumplimiento de los requisitos fijados por la jurisprudencia constitucional para inaplicar el régimen de exclusiones y limitaciones, al que se hacía referencia, con el propósito de proteger el derecho a la salud, a la vida digna y a la integridad personal, entre otros".*

En desarrollo de lo dispuesto por los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993 estableció en su artículo 157, que todos los colombianos debían participar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de afiliados, (i) a través del régimen contributivo para quienes cuenten con capacidad de pago; o (ii) a través del régimen subsidiado para las personas más pobres de la población; o en último caso bajo la categoría de participantes vinculados, dentro de la cual se encuentran "las personas económicamente menos favorecidas y aún no incorporadas al sistema de seguridad social en salud, es transitoria y no por ello constituye un tercer régimen."

### **Argumentación.**

Esta instancia judicial considera procedente la acción de tutela para conocer del presente caso, pues de entrada se advierte que de conformidad a lo establecido en la Constitución Política de Colombia y según los lineamientos jurisprudenciales en la que los jueces constitucionales deben analizar la procedencia de la acción de tutela y valorar las condiciones específicas de la beneficiaria del amparo, se puede determinar que tratándose de la protección de derechos a la salud y seguridad social reclamados para una persona con dificultades de salud, se considera pertinente conocer y tramitar la acción de tutela, por versen inmersos bienes jurídicos tutelados de gran importancia y por no existir otro medio idóneo de defensa que garantice la pronta y efectiva protección de derechos fundamentales como son la vida y salud ha expuesto la Corte Constitucional:

*" (...) La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental.*

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ**

*No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental."*

*"Adicionalmente este tribunal ha precisado que la protección del derecho mediante la acción de tutela se limita "argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera".*

*En tal sentido, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que si se cumplen los requisitos establecidos en la regulación legal y reglamentaria que determinan las prestaciones obligatorias en salud, así como los criterios de acceso al sistema, todas las personas pueden hacer uso de la acción de tutela para obtener la protección efectiva de su derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación (...)"*

De otra parte, es indispensable traer a colación el principio constitucional de Integralidad que debe aplicarse en este caso concreto, el cual ha sido desarrollado y ampliamente interpretado por la Corte Constitucional en la sentencia T-418/2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, al precisar:

*"La prestación del servicio de salud debe efectuarse con el propósito de brindar una respuesta efectiva a las necesidades del usuario. Esto es, con la totalidad de tratamientos, medicamentos y procedimientos disponibles basados en criterios de razonabilidad, oportunidad y eficiencia. El cumplimiento de estos presupuestos es obligación del Estado y de las entidades prestadoras del servicio de la salud. No obstante, ante el incumplimiento de estos parámetros, es función del juez constitucional restablecer el derecho conculcado, en este caso la salud, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud y de cualesquiera otros derechos que se vean afectados por la acción u omisión de las entidades obligadas a prestar dicho servicio de conformidad con los fines del Estado Social de Derecho".*

Este operador judicial comparte la posición de la Honorable Corte Constitucional cuando en la Sentencia T-118 de 2011 señaló que:

*"(...) No es aceptable que en un Estado Social de Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana, y en la conservación del valor de la vida, se pueda tolerar que ante el apremio de un individuo de recibir un tratamiento médico para conservar su existencia, se antepongan intereses de carácter económico, o una disposición de carácter legal. En casos de urgencia o gravedad comprobadas, no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio como el que reclama el actor. Pues, por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema (...)"*

De otra parte, al igual que numerosos enunciados normativos de derechos constitucionales, el derecho a la salud tiene la estructura normativa de principio - mandato de optimización - y, en esa medida, tiene una doble indeterminación, normativa y estructural, la cual debe ser precisada por el intérprete, por ejemplo, mediante la determinación de las prestaciones que lo definen. En este contexto, es preciso tanto racionalizar su prestación satisfactoria a cargo de los recursos que conforman el sistema de salud en Colombia, como determinar en qué casos su protección es viable mediante tutela.

Justo en esa misma línea argumentativa, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido que el amparo por vía de tutela del derecho fundamental a la salud procede cuando se trata de: (i) falta de reconocimiento de prestaciones incluidas en los planes obligatorios (POS), siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (ii) falta de reconocimiento de prestaciones excluidas de los planes obligatorios, en situaciones en que pese a la necesidad de garantizarlas de manera urgente, las personas no acceden a ellas a causa de la incapacidad económica para asumirlas. En estos eventos, el contenido del derecho a la salud no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios.

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a, por un lado, que esté de por medio un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a lo que ha de ser la protección del derecho constitucional fundamental a la salud dentro de un Estado Social y Constitucional de Derecho. Así, el derecho a la salud debe ser protegido por el juez de tutela cuando se verifiquen los criterios mencionados con antelación.

Bajo ese precepto, la Comisión de Regulación en Salud dispuso que el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, ello bajo la consideración de que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente.

Así las cosas, queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. y E.P.S.-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, ello con la finalidad constitucional de que se superen las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud.

Ahora bien, la misma Corporación ha dicho sobre el álgido tema de transporte y alojamiento en el sistema de salud y su nexa con el principio de integralidad en la Sentencia T-206/13.

*"El servicio de transporte se encuentra dentro del 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 cuanto al cubrimiento de gastos de transporte para paciente y acompañante por EPS- serán cubiertos por recursos de la prima adicional en lugares de dispersión geográfica y en los demás serán cubiertos por la UPC.

*"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 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*

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ**

*capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado”*

Aunado lo anterior, tenemos la reciente decisión de la Honorable Corte Constitucional – Sentencia T-122/21, en la que precisó: “

**1.1. El derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional tiene carácter prevalente**

1. *Dicho esto, como se lee en los apartes citados anteriormente, la garantía del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional es reforzada. En los términos del Artículo 11 de la Ley 1751 de 2015:*

*“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 [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”<sup>1</sup>*

2. *Esta previsión está también alineada con la jurisprudencia de la Corte Constitucional. En la Sentencia T-760 de 2008, esta Corporación estableció:*

*“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>2</sup>*

3. *Teniendo en cuenta los hechos que la Sala estudia en esta ocasión, resulta particularmente interesante en la presente sentencia el caso de las personas de la tercera edad.<sup>3</sup> La Corte ha dispuesto que la prestación de los servicios de salud que requieran debe garantizarse de forma continua, permanente y eficiente como consecuencia de la cláusula de Estado social de derecho consagrada en la Constitución. Esta Corporación ha planteado esta obligación en la medida que las personas de esta población “tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado.”<sup>4</sup> La Corte ha basado tal interpretación en el Artículo 46 de la Constitución, de conformidad con el cual “[e]l Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y*

<sup>1</sup> Ley 1751 de 2015, Artículo 11.

<sup>2</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>3</sup> Como se indicó anteriormente, la Corte ha reiterado recientemente la jurisprudencia relacionada con la expectativa de vida como criterio para establecer desde cuándo inicia la tercera edad y ha señalado que, según el informe “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” del DANE, la esperanza de vida al nacer para los colombianos, sin distinción entre hombres y mujeres, se encuentra, actualmente, estimada en los 76 años (Sentencia T-013 de 2020. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado). Por eso, una persona se entiende de la tercera edad, según esta manera de entender el concepto, si es mayor de esa edad.

<sup>4</sup> Sentencia T-527 de 2006. M.P. Rodrigo Escobar Gil. Esta providencia ha sido citada, por ejemplo, en las sentencias T-746 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo y T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera. S.V. Alejandro Linares Cantillo. Ver también, por ejemplo, las sentencias T-248 de 2005. M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-970 de 2008. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-1034 de 2010. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-057 de 2013. M.P. (e) Alexei Julio Estrada. A.V. María Victoria Calle Correa y Luis Ernesto Vargas Silva; T-296 de 2016. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-405 de 2017. M.P. Iván Escruería Mayolo; y T-485 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ

comunitaria." *Agrega dicha norma que "[e]l Estado les garantizará los servicios de la seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia.*"<sup>5</sup>

**1.2. Por regla general, todos los servicios de salud que no se encuentren expresamente excluidos del conjunto de servicios y tecnologías a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud se entienden incluidos**

4. El Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 está alineado con el principio de integralidad descrito anteriormente, al establecer que el Sistema de Salud

*"garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas."*<sup>6</sup>

A la vez, dicho artículo establece una serie de criterios que definen escenarios en los que "los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías": casos en que los recursos que el Estado transfiere al Sistema de Salud no pueden ser utilizados para financiar los servicios o tecnologías a los que pretende acceder un usuario. En otras palabras, en este artículo el Legislador define las que se conocen como exclusiones del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

5. Al estudiar la constitucionalidad del Artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, la Sala Plena encontró, en términos generales, que la disposición resultaba compatible con la Carta Política en la medida que establece un sistema en el cual la inclusión de todo servicio o tecnología en salud en el conjunto de servicios a los que tienen derecho los usuarios del Sistema de Salud es la regla y su exclusión, que debe ser explícita y taxativa, es la excepción:

*"Para la Corte, la definición de exclusiones resulta congruente con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios, tecnologías y demás se constituye en regla y las exclusiones en la excepción. Si el derecho a la salud está garantizado, se entiende que esto implica el acceso a todos los elementos necesarios para lograr el más alto nivel de salud posible y las limitaciones deben ser expresas y taxativas."*<sup>7</sup>

6. Esta interpretación de la Corte, que la llevó a concluir que la norma era, en general, exequible, está alineada con el principio de integralidad ya mencionado. Al abordar la enunciación que la Ley Estatutaria hace de este principio, la Sala Plena estableció:

*"Para la Corporación, el derecho fundamental a la salud tiene como punto de partida la inclusión de todos los servicios y tecnologías y que las limitaciones al derecho deben estar plenamente determinadas, de lo contrario, se hace nugatoria la realización efectiva del mismo. Entiende la Sala que el legislador incorporó en el artículo 15 una cláusula restrictiva expresa, la cual establece los servicios y tecnologías excluidos de la prestación del servicio."*<sup>8</sup>

<sup>5</sup> Constitución Política de Colombia, Artículo 46. Estas reglas han sido reiteradas recientemente por la Sala Plena en la Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

<sup>6</sup> Ley 1751 de 2015, Artículo 15.

<sup>7</sup> Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos.

<sup>8</sup> *Ibidem*.



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ

7. En la misma providencia, al analizar la consagración del principio *pro homine* en el Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015,<sup>9</sup> la Corte citó la Sentencia T-760 de 2008, que estableció que "la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia."<sup>10</sup> Al tener claro este entendimiento de las exclusiones, la Corte ha enfatizado que los servicios y tecnologías que no son expresamente excluidos del conjunto de servicios de salud a los que tienen derecho los usuarios del Sistema (en la actualidad, el Plan de Beneficios en Salud o PBS) se deben entender como incluidos. Una interpretación contraria desconocería la jurisprudencia constitucional en torno al derecho fundamental a la salud.

8. No hay limitaciones jurídicas a la ciencia médica más allá de las exclusiones expresamente establecidas (que tienen excepciones, en todo caso, como lo ha establecido la Corte<sup>11</sup>); el vademécum médico es el que existe y se conoce. El derecho a la salud, por consiguiente, no está limitado a listas reglamentarias de servicios y tecnologías que se construyan en un momento específico en el tiempo. Como lo ha señalado este Tribunal:

**"el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que no esté expresamente excluida del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción que realiza el médico tratante, pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS."** (Énfasis en el original).<sup>12</sup>

#### DEL CASO CONCRETO.

En el presente trámite, se advierte que la usuaria SABINA LOSADA PINTO, actuando en nombre propio, promueve acción de tutela procurando se ampare los derechos fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA EN CONDICIONES DE DIGNIDAD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA IGUALDAD, porque requiere la prestación de un servicio integral y se le garantice para el acompañante lo relacionado a estadía, alimentación, pasajes de ida y regreso a la ciudad donde se practiquen las citas de medicina general y especializada, entre otras, por tratarse de una persona que presenta un diagnóstico – PROCTITIS ACTINICA CON SIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL.- que requiere una protección especial por tratarse de una persona de la tercera edad.

Por otro lado, se debe resaltar que la prueba allegada en el escrito tutelar corresponde a copia del resultado de diagnóstico expedido por el especialista en Gastroenterología Clínico-Quirúrgico, copia de agendas recordatorios expedida por la Unidad Oncológica Surcolombiana, para servicio CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO, programada para el 21/01/2022, en la sede Neiva Huila.

En lo referente al transporte, alimentación y hospedaje es obligación única y exclusiva de la Empresa Prestadora de Salud, puesto que no sería lo más correcto delegar en los usuarios o pacientes, la carga de realizar una serie de actos administrativos que muy seguramente no les dará un resultado

<sup>9</sup> El principio *pro homine* está planteado en los siguientes términos: "Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas." Ley 1751 de 2015, Artículo 6.

<sup>10</sup> Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>11</sup> Ver Sentencia C-313 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. S.P.V. Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Luis Ernesto Vargas Silva, María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, Luis Guillermo Guerrero Pérez, Alberto Rojas Ríos.

<sup>12</sup> Sentencia T-124 de 2019. M.P. José Fernando Reyes Cuartas. En este mismo sentido, ver la Sentencia T-364 de 2019 (M.P. Alejandro Linares Cantillo), que dispuso: "De esta manera, se constata la existencia de un nuevo diseño del plan de servicios y tecnologías en salud, antes conocido como Plan Obligatorio de Servicios (POS) -hoy Plan de Beneficios (PBS), en el que, a diferencia del modelo anterior, se entienden incluidos en el PBS todos los servicios y tecnologías prescritos en salud, a excepción de los que sean expresamente excluidos por el Ministerio como resultado de un procedimiento técnico científico (...) este Tribunal consideró que las exclusiones resultaban congruentes con un concepto del servicio de salud, en el cual la inclusión de todos los servicios y tecnologías se constituye en regla y las exclusiones son la excepción, siempre que estas sean expresas y taxativas."

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

favorable a sus pedimentos, ya que en muchos casos se les ha informado por parte de los empleados que los atienden que a ellos nos le corresponde brindar el servicio que piden; máxime cuando se trata de individuos que se encuentran en delicado estado de salud, debido a las diferentes patologías que presentan; aunado a ello, son sujetos que cuentan con un mínimo grado de escolaridad que no les permite acceder ágilmente a las diferentes oficinas que se encargan de realizar ese tipo de trámites. Por consiguiente, este operador judicial se limitará a ordenar al ente encargado de brindar el buen servicio de salud a sus pacientes, ello de acuerdo a la norma y la jurisprudencia existente.

Además, se advierte con absoluta claridad que para lograr la recuperación y el buen estado de salud de la afiliada SABINA LOSADA PINTO, se hace necesario que se le brinde la atención que merece como ser humano, aún más tratándose de un paciente en situación de vulnerabilidad dado que pertenece a la tercera edad (75 años), con un diagnóstico de PROCTITIS ACTINICA CON SIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL y de escasos recursos, que se encuentra afiliada al Sistema General de Salud del Régimen Subsidiado, de nivel socioeconómico C11 vulnerable.

Es menester aclarar por parte de este Despacho Judicial, que la accionante pertenece a los grupos de **especial protección**, como quiera que es una persona de la tercera edad, fecha de nacimiento 30 de octubre de 1946, de acuerdo con lo expuesto en los hechos de la acción de tutela, concluyendo con ello que la usuaria es una persona en condiciones de vulnerabilidad; aunado a ello es de escasos recursos económicos como lo ha manifestado y que no ha sido desvirtuado por las entidades accionadas.

Frente a la situación anteriormente señalada la Corte Constitucional ha sido clara al precisar que, **"tratándose de una persona afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud o de un participante vinculado, es viable presumir la falta de capacidad económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan"**. (Sentencia T-158/2008).

Por otro lado, se hace necesario tener en cuenta que los médicos que prestan sus servicios a las E.P.S.-S en este caso ASMET SALUD, tienen la idoneidad suficiente para definir la necesidad de prescribir procedimientos y formulas médicas que requiera un paciente, contenidos en el PBS, como los no contenidos.

Respecto al tratamiento integral pretendido y cuidados de salud de la usuaria, es importante indicar que los tratamientos integrales que han sido ordenados por este Despacho en diferentes providencias son para aquellas patologías y/o enfermedades degenerativas, es decir aquellas que no tienen cura y que requieren de tratamientos constantes y para toda la vida, dado a que lo que se busca es garantizar la efectiva prestación de servicios de salud que si bien son inciertas porque se tutelan derechos a futuro, se debe puntualizar que es necesaria toda vez que nos encontramos frente a un paciente que por el diagnóstico – hiperplasia de la próstata -, se le debe brindar una especial protección, todo ello se viabilizará conforme a las órdenes que se impartan por parte del médico y/o especialistas tratantes adscritos a la EPS SAS ASMET SALUD.

Conforme lo expuesto, se tiene que la señora SABINA LOSADA PINTO requiere los insumos no incluidos en el PBS- está soportando unas cargas que no está en capacidad de asumir, debiendo ser de cuenta del Estado la protección de las personas en circunstancias especiales de vulnerabilidad cuando el afiliado ni su grupo familiar pueden costear los elementos e insumos -ordenadas por el médico tratante- en procura de sus derechos a la salud y a la vida en condiciones dignas. A partir de esto, como ya se dijo, la prestación de los servicios de salud ininterrumpida garantiza que el tratamiento sea realmente efectivo y la accionante pueda mejorar su salud y su calidad de vida, el objeto principal de la presente acción constitucional es precisamente evitar que el interesado tenga que interponer acciones de tutela cada vez que se expidan ordenes médicas, y así estas sean autorizadas a tiempo no se entreguen los medicamentos ordenados por el médico tratante en término.

Es decir que corresponde al Estado garantizar de manera efectiva los derechos de los sujetos de especial protección, **adultos mayores** y menores de edad o quienes estén evidentemente en debilidad manifiesta de conformidad a lo preceptuado en la Constitución Política de Colombia, convenios internacionales suscritos y ratificados tales como la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Protocolo de San Salvador sobre derechos económicos, sociales y culturales y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las personas de la tercera edad entre

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO - CAQUETÁ

otras, para el caso *sub examine* se trata de una paciente con un diagnóstico PROCTITIS ACTINICA CON SIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL.

Por otro lado, se hace necesario puntualizar que nos encontramos frente a una persona que por su avanzada edad, ha perdido algunas de sus facultades y amerita especial protección constitucional y teniendo en cuenta su diagnóstico requiere de un acompañante para tratamiento, aunado a ello, debe gozar de un trato digno en condiciones justas para sobrellevar su padecimiento, desencadenando que necesita inminentemente del acompañante y apoyo de otra persona para acudir a las diferentes citas y tratamientos, tal como se advierte en los hechos tiene dificultad severa para el ejercicio de locomoción, motivos éstos más que suficientes para que el Juzgado concluya que la accionante, deberá ser acompañada a cualquier cita o procedimiento médico.

Para este operador judicial conforme a los disposiciones vigentes queda claro que ASMET SALUD EPS SAS, tiene los medios administrativos para el cobro de los servicios que se encuentran fuera del POS o fuera del Plan de Beneficios de Salud, una vez los haya prestado, razón por la cual, esta entidad debe suministrar a la afiliada lo ordenado por el médico tratante sin dilación alguna y sin que esto se convierta en un obstáculo para que la paciente pueda acceder a los servicios de salud.

Respecto al pedimento por parte de ASMET SALUD EPS SAS para que el despacho ordene el recobro de los gastos en que llegare a incurrir relacionados con el suministro de servicios, tratamientos, medicamentos o procedimientos que se encuentran fuera del Plan de Beneficios de Salud, ante la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá o ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social, este resulta improcedente, dado que no es un requisito para el pago, que el juez de tutela lo haya ordenado, por lo tanto no es un requisito que el ADRES o en entre territorial, exigen para obtener un reembolso, pues se reitera, las EPS están facultadas legal y reglamentariamente para ir en recobro por los gastos en que incurran y que legalmente estén obligadas a asumir, por lo que mal podría ASMET SALUD EPS SAS buscando una facultad judicial de recobro desconocer la facultad legal y reglamentaria que tiene para dicho fin y así obviar los trámite establecidos para tal fin.

Bajo las anteriores consideraciones, a juicio de este Despacho y cumpliendo con los requisitos exigidos por la jurisprudencia constitucional; se reconocerá los derechos fundamentales a LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA EN CONDICIONES DE DIGNIDAD y LA SEGURIDAD SOCIAL que petitiona la accionante en contra ASMET SALUD E.P.S S.A.S.; por lo anterior, se ordenará a la accionada ASMET SALUD E.P.S S.A.S, la **prestación integral del servicio de salud** a la señora SABINA LOSADA PINTO de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, traslados, órdenes médicas, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, viáticos consistentes en transporte para la paciente y un acompañante, las veces que ésta los requiera con el fin de que pueda trasladarse la afiliada a cumplir con todo el tratamiento le sea ordenados por su médico tratante, y que deban realizarse fuera del Municipio de Puerto Rico-Caquetá; de igual forma se ordenará a ASMET SALUD E.P.S S.A.S., para que autorice el pago de hospedaje y alimentación por los días que la paciente y su acompañante permanezca en otra ciudad fuera de esta municipalidad, cumpliendo con sus citas, tratamientos o procedimientos médicos, y que hayan sido ordenados por el médico tratante, por su padecimiento conforme los hechos esbozados diagnóstico "PROCTITIS ACTINICA CON SIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL" que afecta a la accionante o la que se descubra o llegue a descubrir como consecuencia de ésta.

Sirva lo expuesto para que el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Puerto Rico-Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

#### VII. RESUELVE:

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA EN CONDICIONES DE DIGNIDAD y A LA SEGURIDAD SOCIAL, incoados por la señora SABINA LOSADA PINTO, titular de la CC. 26.615.381 de Florencia, Caquetá, quien actúa en nombre propio, en contra de ASMET SALUD EPS S.A.S, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

**SEGUNDO:** Ordenar a ASMET SALUD E.P.S S.A.S. representada legalmente por la doctora MARIA DELLY HINCAPIÉ PARRA, en calidad de Gerente Departamental Sede Caquetá, la **prestación integral del servicio de salud** a la afiliada SABINA LOSADA PINTO, titular de la CC. 26.615.381 de Florencia, Caquetá, de manera continua, eficaz y oportuna que incluya los medicamentos, insumos, órdenes médicas, procedimientos, exámenes, terapias, citas médicas, viáticos consistentes en transporte para la paciente y un acompañante, las veces que ésta los requiera con el fin de que

Acción de Tutela.

Accionante: SABINA LOSADA PINTO

Contra: ASMET SALUD EPS S.A.S. Y OTRAS – RAD. 18592408900120220000400

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO - CAQUETÁ**

pueda trasladarse a cumplir con todo el tratamiento que le sea ordenado por su médico tratante, y que deban realizarse fuera del Municipio de Puerto Rico-Caquetá; de igual forma autorice el pago de hospedaje y alimentación por los días que la afiliada y su acompañante permanezca en otra ciudad fuera de esta municipalidad, cumpliendo con sus citas, tratamientos o procedimientos médicos, y que hayan sido ordenados por el médico tratante, por su padecimiento conforme los hechos esbozados diagnóstico "PROCTITIS ACTINICA CON SIGNOS DE SANGRADO, COLONOSCOPIA TOTAL", que afecta a la accionante o la que se descubra o llegue a descubrir como consecuencia de ésta.

**TERCERO: DENEGAR** la solicitud del recobro impetrada por ASMET SALUD E.P.S. S.A.S respecto de la entidad territorial en cabeza de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta decisión.

**CUARTO:** Notifíquese esta providencia conforme los términos del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO:** Contra la presente providencia procede el recurso de impugnación en el acto de notificación o dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. En caso de no ser impugnada la presente providencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (Inciso 2º del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**JULIO MARIO ANAYA BUITRAGO  
JUEZ**

**Firmado Por:**

**Julio Mario Anaya Buitrago  
Juez Municipal  
Juzgado Municipal  
Juzgado 001 Promiscuo Municipal  
Puerto Rico - 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:

**fe8dda7cb93d051cc2edd2a4f43cf6c1c7ebce47137a374121d70c984ff6dc5d**

Documento generado en 02/02/2022 09:54:10 AM

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