

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ**

Puerto Rico, Caquetá, catorce (14) de octubre de dos mil veintidós (2022).

**Proceso:** EJECUTIVO SINGULAR MINIMA CUANTIA  
**Demandante:** BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A  
**Apoderada:** Dra. DIANA MARGARITA MORALES  
**Demandado:** DARLYN AGUDELO CORRALES  
**Radicación:** 18592-4089-002-2018-00191-00

**AUTO SUSTANCIACION No.251**

Como la liquidación de crédito elaborada por el apoderado de la parte demandante, no fue objetada, este Juzgado, le imparte su aprobación, de conformidad con lo establecido en el artículo 446 numeral 3 del Código General del Proceso.

**NOTIFIQUESE.**

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO  
MUNICIPAL  
SECRETARIA**

Puerto Rico, Caquetá, 14 de octubre de 2022. El presente auto será notificado por anotación en estado No. 91 de fecha 18 de octubre de 2022.

  
AMANDA CASTILLO LLANOS  
Secretaria

**Firmado Por:**  
**Klisman Rogeth Cortes Bastidas**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Juzgado 002 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: **cc192da96104307d15cf2b91a30c84c10a9976348ff2de6ca45050492b01447b**

Documento generado en 14/10/2022 03:06:07 PM

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

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico, Caquetá, catorce (14) de octubre de dos mil veintidós (2022).

**Proceso:** EJECUTIVO SINGULAR MINIMA CUANTIA  
**Demandante:** BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A  
**Apoderada:** Dra. DIANA MARGARITA MORALES  
**Demandado:** YIMMY RODRIGUEZ TAPASCO -otra  
**Radicación:** 18592-4089-002-2018-00207-00

### AUTO SUSTANCIACION No.252

Como la liquidación de crédito elaborada por el apoderado de la parte demandante, no fue objetada, este Juzgado, le imparte su aprobación, de conformidad con lo establecido en el artículo 446 numeral 3 del Código General del Proceso.

**NOTIFIQUESE.**

**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO  
MUNICIPAL**

**SECRETARIA**

Puerto Rico, Caquetá, 14 de octubre de 2022. El presente auto será notificado por anotación en estado No. 91 de fecha 18 de octubre de 2022.

  
AMANDA CASTILLO LLANOS  
Secretaria

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ**

**Firmado Por:**

**Klisman Rogeth Cortes Bastidas**

**Juez**

**Juzgado Municipal**

**Juzgado 002 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: **235762ce21c3c9781bdf89d29ed3e9a5b9625454e78f1aa2070f4872c5514889**

Documento generado en 14/10/2022 03:06:08 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico, Caquetá, catorce (14) de octubre de dos mil veintidós (2022)

**PROCESO:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** HORACIO MUÑOZ GÓMEZ con CC. No. 5.763.163 de Socorro  
**ACCIONADAS:** ASMET SALUD EPS SAS y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL  
**VINCULADA:** ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES, a través de sus representantes legales o quienes hagan sus veces.  
**RADICACIÓN:** 18592-4089-002-2022-00104-00

SENTENCIA DE TUTELA No. 60

I. OBJETO

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por el señor **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, quien acude al mecanismo de tutela en orden a que se le ampare los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida en condiciones dignas y la seguridad social y la igualdad, presuntamente vulnerados por parte de la **ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ASMET SALUD EPS SAS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ**, teniendo el Juzgado como vinculada a la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, entidades legalmente representadas por sus directores, gerentes o quienes hagan sus veces.

II. HECHOS

En apoyo de sus pretensiones, se expone en síntesis los hechos que motivaron la interposición de la presente acción y que se encuentran consignados en su escrito tutelar, así:

Manifiesta el accionante **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, con 73 años de edad, que se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud a la **EPS ASMET SALUD**, recibiendo atención médica en el municipio de Puerto Rico, Caquetá, y que se encuentra afectado en su salud por causa de los diagnósticos que presenta **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**, enfermedades que se ven reflejadas en la Historia Clínica emitida por el Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño de la ciudad de Florencia, Caquetá.

Como consecuencia de sus enfermedades y padecimientos, manifiesta el accionante que requiere de manera periódica acudir a distintas citas de control para el respectivo seguimiento de sus enfermedades, las que en su mayoría de carácter especializadas, por ende, solicita que la EPS ASMET SALUD le preste de manera continua e integral el servicio de salud en el que se incluya lo relacionado a pasajes de ida y regreso, hospedaje y alimentación, para él como paciente y para un acompañante, así no sean PBS; con el fin de cumplir con sus citas y procedimientos médicos en el lugar donde le sean asignados y corresponda asistir.

Refiere que ha presentado diversas solicitudes a los funcionarios competentes, obteniendo como respuesta la negativa de las mismas y que tiene programada cita en la ciudad de Florencia, Caquetá, en el Hospital María Inmaculada para el día catorce (14) de octubre y en SEDIM, en la misma ciudad, para el día veintidós (22) de octubre de la presente anualidad.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

#### III. PRETENSIONES

Atendiendo los anteriores hechos, solicita el accionante se **TUTELEN** a favor los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones Dignas, a la seguridad Social y a la igualdad, en consecuencia, se **ORDENE** a la EPS ASMET SALUD y/o OTRAS, que a través de sus representantes legales, procedan a realizar los trámites administrativos correspondientes para que le brinden un servicio de SALUD INTEGRAL, en el que se incluyan **EXÁMENES, CONSULTAS MÉDICAS GENERALES Y ESPECIALIZADAS, CIRUGÍAS, LABORATORIOS, PROCEDIMIENTOS, TERAPIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS incluidos los NO PBS**, además de los **PASAJES, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN del ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE**, con el fin de poder asistir a recibir tratamientos médicos en el lugar donde se requiera, ello teniendo en cuenta que es una persona vulnerable en su salud y de escasos recursos económicos para cubrir dichos gastos, quien presenta el diagnóstico de **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**.

Por último, solicita se prevenga a la EPS ASMET SALUD Y OTROS, para que en ningún caso vuelvan a incurrir en las acciones omisivas que dieron origen a iniciar este trámite tutelar y de hacerlo, se proceda a sancionar conforme lo dispone el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991.

#### ELEMENTOS DE JUICIO

Junto a los argumentos discutidos y a su petición, anexó el siguiente material probatorio:

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía de la accionante, (1 folio).
- Fotocopia Historia Clínica del paciente, (2 folios).
- Fotocopia de la remisión (2 folios)
- Fotocopia Autorización de Servicios de Salud, (1 folio).

En lo que concierne a la petición que efectuó el sujeto por activa, tendiente a que se escuche en ampliación de hechos, considera este Despacho Judicial, que la relación de hechos, los elementos de juicio aportados en el escrito inicial y las contestaciones emitidas por las accionadas y vinculadas por pasiva, otorgan a la Judicatura los motivos y argumentos suficientes para proferir la decisión que en derecho corresponda.

#### III. TRAMITE PROCESAL

A la presente acción se le imprimió el trámite legal correspondiente, admitiéndose la presente tutela mediante Auto Interlocutorio No. 511 del cuatro (4) de octubre del año en curso, en contra de la **E.P.S. ASMET SALUD, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, y como vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**; para efectos de contar con los argumentos y pruebas necesarias para emitir decisión de fondo se dispuso oficiar a las accionadas, entidades legalmente representadas por sus Gerentes, a fin que el término de **dos (02) días**, contados a partir de la notificación de la presente providencia, se pronuncien al respecto, en aras de garantizarles el derecho de defensa y contradicción.

#### IV. LA RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS

La **EPS ASMET SALUD**, a través de su Gerente Departamental Caquetá, da contestación a la tutela manifestando la improcedencia de la acción por existir mecanismos para resolver la controversia, por no cumplirse con el principio de subsidiariedad.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Afirma que el actor actualmente cuenta con orden médica expedida por el médico tratante, supuestos frente al cual, no desconoce que el servicio y/o tecnología requerido, bajo una óptica o criterio finalista, es necesario para la recuperación de la salud del accionante.

De igual manera, indica que 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 2292 de 2021, 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. Hace alusión también, que las entidades departamentales tienen a su cargo la prestación de los servicios que no se encuentran en el PLAN DE BENEFICIOS y las exclusiones, tal como lo señala el artículo 13 de la resolución 1479 de 2015.

De igual forma, afirma que en la presente acción de tutela se presenta la figura de la carencia actual de objeto, toda vez que, se configura el hecho superado.

(...)

Conforme a lo antes señalado, indica la encartada que cubrir el transporte para el acompañante, debe tenerse en cuenta el argumento jurídico descrito en los FUNDAMENTOS JURÍDICOS, por cuanto se trata de servicios no contemplados en el PBS, debido a que los acompañantes de los usuarios no cuenta con UPC diferencial, el cual no le cubre el transporte, ni el alojamiento y la alimentación, constituyéndose así en **obligación del Ente Territorial de cubrir estos servicios de Alojamiento y Alimentación para el usuario y Transporte para el acompañante**, de conformidad a la normatividad vigente y el concepto del Ministerio de Salud se evidencia que se le ha prestado el servicio de autorizaciones para las consultas necesarias; tal como se evidencia en el escrito de la Acción de tutela.

Añade, que utiliza todos los mecanismos legales y constitucionales a su alcance para que el usuario tenga el pleno goce efectivo de sus derechos ayudando a contribuir en la mejora del estado de su salud y de manera respetuosa solicita se desvincule del presente trámite tutelar, toda vez que, no ha vulnerado derecho fundamental alguno. De igual manera, requiere que en caso de fallar contra la EPS, se sirva ordenar a la 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 incluidas en el Plan de Beneficios de Salud.

#### ELEMENTOS DE JUICIO

Junto a los argumentos discutidos y a su petición, anexó el siguiente material probatorio:

- Certificado de Existencia y Representación Legal de la EPS ASMET SALUD
- Copia del poder Especial.

Por su parte, la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, da contestación por intermedio de la Dra Lilibeth Johana Galván Mosheyoff, en calidad de Secretaria de Salud Departamental, en los siguientes términos:

Refiere que en el presente caso se evidencia la falta de legitimación en la causa por pasiva, operando como excluyente de responsabilidad por parte de la Secretaría de Salud

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Departamental, al no vulnerarse ningún derecho fundamental, ni garantía constitucional al accionante.

(...)

Frente a lo relacionado a la **COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD** refiere lo siguiente:

En febrero de 2017 entró en plena vigencia el aparte de la Ley Estatutaria N°1751 de 2015, relacionada con el Plan de Beneficios. La implementación de este punto 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.

#### **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 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 (...)

#### **COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD EN LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

La dimensión individual se centra en las carencias observadas de una persona en concreto (Salazar, 2009; Consejo de Europa, 1997; Brena, 2007; y Mittelmark, 2001); es decir, se trata del cubrimiento de servicios de salud aplicado de manera excepcional, enfocado en un paciente particular para quien las alternativas terapéuticas del plan de beneficios se han agotado; estas prestaciones de salud; son ordenados y autorizados directamente mediante el aplicativo Mipres en el régimen contributivo y en el subsidiado Para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin coberturas en el Plan de beneficios, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado; estos serán responsabilidad de la nación a través de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES); de acuerdo a lo establecido en el Artículo 231 de la ley 1955 de 2019.

#### **PERDIDA DE COMPETENCIA DEL DEPARTAMENTO PARA FINANCIAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE LA POBLACION PERTENECIENTE AL REGIMEN SUBSIDIADO; DESDE LA VIGENCIA 2020.**

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

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

llamadas a ejercer de manera exclusiva las competencias que les correspondan, conferidas por dicha normativa.

(...)

**CONCLUYE:** 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.

#### Frente a la **COBERTURA DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN SALUD. LA CAPACIDAD ECONÓMICA DEL AFILIADO. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA**

En Sentencia T 597 de 2016 al respecto la Corte Constitucional 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.** (...)

**"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."**

#### FRENTE AL PETITUM DE LA ACCION CONSTITUCIONAL

Referente a las pretensiones solicitadas por la accionante, 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, respondiendo por los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia.

Dado el caso que, los servicios y tecnologías no sean financiados con cargo a los recursos de la UPC, deberán ser 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.

Agrega que, con **relación a los gastos de transporte, peticionados para el acompañante del señor** HORACIO MUÑOZ GÓMEZ, se encuentran debidamente sustentados los presupuestos jurisprudenciales para el amparo constitucional, por ser un adulto mayor, como se verifica con el documento de identidad anexo, requiere estar acompañado y representado de un adulto porque no se puede valer por sí mismo, 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.

Conforme lo anterior, solicita la absolución y/o desvinculación del presente trámite tutelar, por ende, que se ordene a la EPS ASMET SALUD el suministro de los gastos de transporte o traslado de hospedajes del actor y su acompañante y que se niegue el recobro de los servicios de salud que no hacen parte del Plan de Beneficios establecidos en la Resolución

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

No. 0002292 del 23 de diciembre del año 2021, que se le hayan prestado al señor HORACIO MUÑOZ GÓMEZ, 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.

#### ELEMENTOS DE JUICIO

Junto a los argumentos discutidos y a su petición, anexó el siguiente material probatorio:

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía
- Decreto de Nombramiento
- Acta de posesión

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**, a través del Dr. Julio Eduardo Rodríguez Alvarado, en calidad de abogado de la Oficina Jurídica, da contestación a la tutela en los siguientes términos:

Inicia su intervención indicando que, la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, informa que a partir del día primero (01) de agosto del año 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hace n 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.

Advierte que en la presente acción constitucional se evidencia la falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### DE LAS FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS

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

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

*"(...)es necesario hacer énfasis en 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."*

#### **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC.**

(...) actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a Mecanismos de Protección Colectiva, 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.

Esta resolución contempla tres (3) anexos en los cuales se definen, el listado de medicamentos, procedimientos en salud y procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, estos están caracterizados de la siguiente manera:

Artículo 6. Descripción de servicios y procedimientos financiados con recursos de la UPC. Los servicios y procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiadas con recursos de la UPC todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidos en el articulado; así como en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Para el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud. Parágrafo 2. Para el Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC", se describen en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

(...)

De otra parte, es importante mencionar que el artículo 15 de la resolución en cita, prevé que las EPS o las entidades que hagan sus veces, directamente o a través de su red de prestadores de servicios deberán garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud con cargo a la UPC, con los recursos que reciben para tal efecto, en todas las etapas de atención, para todas las enfermedades y condiciones de salud, sin que los trámites administrativos que haya a lugar constituyan una barrera de acceso al goce efectivo del derecho a la salud.

#### **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.**

Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2013 se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS,

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

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.

(...)

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.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el valor de los presupuestos máximos para la respectiva vigencia y el giro por concepto de presupuesto máximo se realizará mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que la EPS o EOC hayan registrado ante la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud de la ADRES.

(...)

#### **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON LOS RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC Y CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO.**

El párrafo del artículo 9 de la Resolución 205 de 2020 señaló que los servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo, continúan siendo garantizados por las EPS O EOC a los afiliados bajo el principio de integralidad de la atención y su liquidación, reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará de acuerdo con un proceso de verificación y control dispuesto por la ADRES.

Del caso en concreto, indica que, 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.

(...)

Así las cosas, a partir de la promulgación **del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020** proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Por lo anterior, solicita de forma respetuosa se niegue el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional.

Adicionalmente, 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.

#### CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

##### NATURALEZA DE LA ACCIÓN

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, establece lo siguiente:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. (Subraya fuera del texto)

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

La Corte Constitucional en relación con la figura de la agencia oficiosa, ha señalado que para que prospere la presentación de la acción de tutela en estas condiciones, deben configurarse los siguientes supuestos: (i) que el actor en el proceso de amparo actúe a nombre de otra persona y (ii) que de la exposición de los hechos resulte evidente que el agenciado se encuentra imposibilitado para interponer la acción por su propia cuenta y

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

en vista de las pruebas aportadas por el accionante se puede denotar que su señora madre no posee las facultades para hacerlo.

#### COMPETENCIA

El Despacho advierte que cuenta con competencia legal para determinar en derecho frente al presente asunto (Art. 37 del Decreto 2591 y numeral 1º, inciso 3º del Decreto 1382 de 2000).

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció la figura de la “Acción de Tutela” como un mecanismo de protección a los derechos fundamentales constitucionales cuando resultan amenazados o vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas y de los particulares en los casos taxativamente señalados en la ley.

Así mismo, el Decreto reglamentario 2591 de 1991 señaló que esta vía constitucional es excepcional, preferente y sumaria y fue establecida con el fin de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes establecidos en la Constitución, que constituye uno de los fines esenciales del Estado de acuerdo con el artículo 2º de la Carta Magna.

#### PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Corresponde al Despacho decidir si se han vulnerado o están en peligro de vulneración los derechos fundamentales a la **salud** en conexidad con la **vida digna**, a la **seguridad social** y a la **igualdad**, que reclama el accionante **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, ante la **E.P.S ASMET SALUD**, o la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá- y/o ADRES, al no EMITIR autorización para los gastos de transporte, hospedaje y alimentación del usuario y su acompañante, con ocasión a la edad del mismo, con el fin que pueda trasladarse a cumplir con sus citas médicas o procedimientos especializados en el lugar donde deban practicarse, solicitando el actor se le brinde un **TRATAMIENTO INTEGRAL** por causa de la patología que presenta, esto es, **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**, enfermedades que se ven reflejada en la Historia Clínica emitida por el Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño de la ciudad de Florencia, Caquetá.

#### DECISIÓN DE INSTANCIA

La acción de Tutela es un instrumento jurídico, confiado por la Constitución Nacional a los Jueces, e instituida como mecanismo para la protección de derechos fundamentales cuando se considere han sido vulnerados por las autoridades públicas o por los particulares, en los casos que estime la ley, así mismo, la jurisprudencia ha manifestado lo siguiente:

#### PREMISAS NORMATIVAS:

##### **EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL CONSTITUCIONALMENTE AMPARABLE:**

La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Inicialmente la Corte Constitucional diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal manera que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela, debía tener *conexidad* con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como *derecho*

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

*fundamental autónomo* cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

En la sentencia T-858 de 2003 el tribunal constitucional precisó las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual sostuvo lo siguiente:

*“En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, **se da en dos sentidos: (i) en primer lugar**, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.*

*“(ii) **La segunda dimensión** en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”. (Negritillas fuera del texto original).*

Desde entonces, la Corte Constitucional ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como **un derecho fundamental** y (ii) como **un servicio público**. En tal razón ha considerado que:

*“En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.*

*Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección”.*

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Ello quiere decir que procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera<sup>[35]</sup>. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana.

#### **EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL ACCESO EFECTIVO AL SERVICIO DE SALUD<sup>1</sup>.**

Inicialmente, el servicio de transporte de pacientes no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, en el régimen contributivo como tampoco del subsidiado, al efecto, el parágrafo del artículo 2º de la Resolución 5261 de 1994 “por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” señalaba, en forma expresa, que “(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)”.

No obstante, lo anterior, este Tribunal Constitucional advirtió que, si bien el transporte no podía ser considerado como una prestación de salud, existían ciertos casos en los que, debido a las difíciles y particulares circunstancias económicas a las que se veían expuestas algunas personas, el acceso efectivo a determinado servicio o tratamiento en salud dependía necesariamente del costo del traslado.

Las anteriores consideraciones, llevaron a que, en aplicación del principio de solidaridad social, los jueces de tutela ordenaran, de manera excepcional, a distintas entidades del sistema, el reconocimiento y pago del valor equivalente a los gastos de transporte aunque no estuviere incluido dentro del POS, siempre y cuando el paciente o sus familiares carecieran de los recursos económicos necesarios para tal efecto, con la posibilidad de luego repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social –FOSYGA.<sup>2</sup>

Más adelante, en virtud de la garantía de accesibilidad económica, elemento esencial del derecho a la salud<sup>3</sup>, y ante el alto impacto que implica para muchas

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-076 veinte (20) de febrero de dos mil quince (2015), M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, Expedientes acumulados T-4.536.767, T-4.561.304, T-4.569.480, T-4.571.315, T-4.571.336.

<sup>2</sup> Sobre el particular, se puede consultar las Sentencias T-1019 de 2007, T-760 de 2008, T-1212 de 2008, T-067 de 2009, T-082 de 2009, T-940 de 2009 y T-550 de 2009.

<sup>3</sup> De conformidad con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, la accesibilidad económica es una de las cuatro dimensiones de la accesibilidad. La cual, por su parte, constituye uno de los elementos esenciales del derecho a la salud en conjunto con la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

personas la imposibilidad de cancelar sus transportes y los de su acompañante para acudir a los tratamientos y servicios en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoció e incluyó tal prestación a través de las Resoluciones 5261 de 1994, 5521 de 2013 y 5592 de 2015 las cuales definieron, aclararon y actualizaron los contenidos del POS para los regímenes subsidiado y contributivo.

En esa medida, se estableció que las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia en cualquiera de los siguientes eventos: (i) cuando se certifica debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida por el paciente en su lugar de residencia.

De igual forma, es procedente el traslado de pacientes cuando su precario estado de salud lo amerite, es decir, cuando el concepto del médico tratante sea favorable para ello. La movilización del paciente de atención domiciliaria, también se permite si el médico lo prescribe.<sup>4</sup> El traslado de los pacientes ambulatorios, se cubre siempre que se necesite de un tratamiento incluido en el POS y no esté disponible en el lugar de residencia del afiliado, ese cargo será cubierto con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. También se brinda el transporte cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios a través de urgencias o consulta médica y odontológica no especializada.

Bajo ese entendido, se 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, considerando 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.

Es importante mencionar que, en virtud del artículo 126 de la Resolución 5592 de 2015, el servicio de transporte ambulatorio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca dispersión.

La prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

En esa medida, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 5593 de 2015, fijó el valor de la UPC para el año 2016 y señaló que se le reconocería a los municipios Armenia, Barrancabermeja, Bello, Bucaramanga, Buenaventura, Buga, Cartagena, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Ilagué, Itagüí, Manizales, Montería, Ibagué, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, y algunas ciudades donde se aplicara una prueba piloto.

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que 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 éste 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.

---

<sup>4</sup> Artículo 124 de la Resolución 5521 de 2013.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

De tal afirmación se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. No obstante, de ser necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

En línea con los anteriores precedentes normativos, el alto Tribunal Constitucional ha sido enfático en sostener que, resulta desproporcionado imponer cargas económicas de traslado a personas que no pueden acceder a un servicio médico excluido del POS por carecer de los recursos económicos. En efecto, “nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado”<sup>5</sup>

A partir de ello, dicha Corporación definió que cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, es deber de la EPS sufragar los gastos de transporte que sean necesarios sin importar si dicha prestación fue ordenada por su médico tratante, en el entendido de que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos para costear el gasto de traslado.

A la luz de lo expuesto, en sentencia T-760 de 2008<sup>6</sup> la Corte afirmó que, “Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en donde habita no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

**De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona** (lo subrayado y negrilla es del despacho).

**Con ese criterio, Corte Constitucional ha estimado que las EPS y EPS-S deben asumir los gastos de desplazamiento de un acompañante cuando: (i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.**

En estos casos se encuentran, precisamente, los menores de edad y las personas en situación de discapacidad o de la tercera edad que padecen restricciones de movilidad<sup>7</sup>. (lo subrayado y negrilla del Juzgado)

---

<sup>5</sup> Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>6</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>7</sup> Ver sentencias T-161 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-468 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-780 de 2013 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, entre otras.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

En síntesis, el juez de tutela debe evaluar, en cada situación en concreto, la pertinencia, necesidad y urgencia del suministro de los gastos de traslado, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar y, en caso de ser necesario, recobrar a la entidad estatal los valores correspondientes.

#### CASO EN CONCRETO:

El actor **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, pretende que a través de esta acción se tutelen a su favor los derechos fundamentales a **la salud** en conexidad con **la vida digna**, la **seguridad social** y a la **igualdad**, los que considera le están siendo vulnerados por parte de la **EPS ASMET SALUD**, la **Secretaría de Salud Departamental, y/o ADRES** al no autorizar los gastos para el transporte, hospedaje y alimentación que requiere como usuario de esa EPS y para el de su acompañante, con el fin de poder trasladarse al lugar donde se requiera asistir a recibir tratamientos médicos por causa de la patología que presenta, esto es, **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**, enfermedades que se ven reflejadas en la Historia Clínica emitida por el Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño de la ciudad de Florencia, Caquetá; servicio médico que ha solicitado, obteniendo respuesta negativa como refiere en el escrito tutelar.

De la misma forma, pretende el actor se le brinde servicios de SALUD INTEGRAL, en el que se le incluyan tratamientos, remisiones, controles, cirugías, medicamentos elementos, suplementos, y demás servicios médicos, estén o no incluidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, teniendo en cuenta la patología que padece, esto es, **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**. Así las cosas, y del análisis de las pruebas allegadas al expediente encuentra el Juzgado que el señor **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, de 73 años de edad, se encuentra afiliado y recibiendo los servicios en Salud de la EPS ASMET SALUD, con carné del Municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Conforme la historia clínica allegada al expediente, está probado que el usuario MUÑOZ GÓMEZ, presenta el diagnóstico denominado, **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**, situación que lo tiene afectado en su salud, por ende, requiere que toda orden o autorización de salud emitida por el galeno sea atendida de manera diligente, sin reparos por la ubicación del centro médico en el cual le sido ordenado el examen, y/o demás trámites pertinentes para el bienestar de la condición de salud en que se encuentra el paciente.

En igual sentido, destaca esta Judicatura que el paciente, de 73 años de edad, dadas las condiciones fisiológicas propias del paso del tiempo, se considera sujeto de especial protección constitucional, situación que se corrobora con la cédula de ciudadanía aportada en los elementos de juicio en el escrito inicial, por consiguiente requiere se le brinde de forma continua y sin ninguna dilación todos los tratamientos médicos que le sean ordenados por sus médicos tratantes, para lo cual se hace necesario la EPS le autorice lo de los gastos para el transporte tanto intermunicipal como departamental, hospedaje y alimentación con el fin de que pueda trasladarse en el momento que se requiera a efectuarse sus exámenes o procedimientos médicos, debiéndose autorizar también los de su acompañante, en razón a la patología que presenta.

Así las cosas, examinada la conducta desarrollada por la EPS ASMET SALUD, encuentra esta Judicatura que la misma se encuentra inmersa en la vulneración de los derechos fundamentales que reclama el actor, ya que se tienen pruebas suficientes para concluir que es obligación de la EPS suministrar dichos servicios en salud, máxime cuando el servicio

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

médico especializado no puede ser prestado en el lugar donde reside el usuario, y sumado a ello, manifiesta que no tiene los recursos económicos suficientes para sufragar dichos costos, por tal razón el Juzgado encuentra que es deber de la EPS brindarle dichos servicios, con el fin de que el paciente pueda cumplir con sus exámenes médicos o procedimientos en la ciudad donde se presten dichos servicios.

Frente a esta problemática la H. Corte Constitucional ha señalado en repetidas jurisprudencias lo siguiente:

*Con relación a los recursos económicos, la jurisprudencia consagra una regla especial en materia probatoria, la cual dispone 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”<sup>8</sup>*

Bajo este contexto, considera esta Judicatura que la EPS ASMET SALUD al negar la prestación completa de los servicios de salud a favor del paciente, en los que se incluya el transporte, la alimentación y hospedaje para el paciente y un acompañante, le viene vulnerando los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones dignas, ya que el servicio en salud no es completo, oportuno, continuo y suficiente, conforme lo señala la Corte Constitucional “ (...) el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud (...)”

De igual forma la Corte Constitucional ha dicho, que en casos especiales se deben inaplicar las normas del Plan de Beneficios que excluyen determinados servicios cuando la ausencia de éste lleve **a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente**, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud. (negrilla del Juzgado)

Por lo antes expuesto, y con fundamento en la jurisprudencia constitucional arriba señalada, quedó demostrado al Despacho que la **EPS ASMET SALUD** tiene el deber de prestar un servicio de salud completo a sus usuarios; con sujeción a los **principios de integralidad y continuidad**, debiendo autorizar, en el momento que así lo requiera, los gastos de transporte intermunicipal y departamental, hospedaje y alimentación al usuario y un acompañante, con el fin de que este pueda trasladarse al sitio donde deban realizar los exámenes y/o tratamientos médicos que le sean ordenados por el galeno tratante, en razón al diagnóstico que presenta, esto es, **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**.

En cuanto a los servicios de salud integral, el Despacho observa que el paciente **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ**, ha venido recibiendo los servicios médicos en salud que ha requerido, tales como citas médicas generales, con especialistas, y demás, por consiguiente, al no encontrarse sustento que permita establecer la urgente necesidad de ordenar el mismo, el Juzgado se abstendrá de ordenar dicho servicio.

En este orden de ideas, el Juzgado tutelaré a favor del usuario **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, de 73 años

---

<sup>8</sup> T-158 de 2008.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

de edad, los derechos fundamentales **a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones dignas, la seguridad social y a la igualdad**, que reclama con esta acción tutelar; en consecuencia, **Ordenará** a la entidad accionada **EPS ASMET SALUD** para que si aún no lo ha hecho autorice y entregue a favor del paciente **MUÑOZ GÓMEZ** dentro del término de cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de este fallo todo lo relacionado con los **GASTOS DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN**, para él y **un acompañante** el cual debe otorgarse de ida y regreso a la ciudad o lugar donde requiera asistir el paciente recibir tratamientos médicos; además de las **CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, EXAMENES, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, CIRUGIAS, CONTROLES, TERAPIAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS**, que tenga pendientes el actor, ello en razón a la patología que presenta, **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**, enfermedades que se ven reflejadas en la Historia Clínica emitida por el Centro Neuropsiquiátrico El Divino Niño de la ciudad de Florencia, Caquetá.

Por no encontrar el Juzgado responsabilidad por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, se ordenará su desvinculación del presente trámite tutelar.

De igual forma, se ordena la desvinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, toda vez que, está demostrado que esta no tiene responsabilidad en relación con los servicios de transporte, hospedaje y alimentación que requiere el usuario.

Conforme a lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO RICO, CAQUETA**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: CONCEDER** la acción de tutela interpuesta por el señor **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, en contra de la **EPS ASMET SALUD** por vulneración de sus derechos fundamentales **a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones dignas**, a la **seguridad social** y a la **igualdad**, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **EPS ASMET SALUD**, para que si aún no lo ha hecho autorice y entregue a favor del paciente **HORACIO MUÑOZ GÓMEZ** identificado con la cédula de ciudadanía No. **5.763.163** expedida en Socorro, dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, todo lo relacionado con los **GASTOS DE TRANSPORTE INTERMUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN** para él y un acompañante, el cual debe otorgarse de ida y regreso a la ciudad o lugar donde requiera asistir el paciente recibir tratamientos médicos, además de las **CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, EXAMENES, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, CIRUGIAS, CONTROLES, TERAPIAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS**, que tenga pendientes el actor, ello en razón a la patología que presenta, **VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL, OTRAS CONVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS, ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)**.

**TERCERO: DESVINCULAR** del presente trámite tutelar a la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, conforme lo expuesto en providencia.

**CUARTO:** Notifíquese a las partes e intervinientes por el medio más expedito posible, advirtiéndoles que esta decisión podrá ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ**

**QUINTO:** Contra el presente fallo, procede el recurso de Impugnación, en caso de no ser impugnado, envíese a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión por secretaría.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**

**Firmado Por:**  
**Klisman Rogeth Cortes Bastidas**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Juzgado 002 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: **59ac35302f95a8b5fc6c604865b09aee7c17e35c9f99f9f8237b975a37384e65**

Documento generado en 14/10/2022 03:06:09 PM

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

# REPÚBLICA DE COLOMBIA



## JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico, Caquetá, catorce (14) de octubre de dos mil veintidós (2022)

**PROCESO:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** ADRIANA MARIA RODRIGUEZ IPUZ agente oficioso de MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO  
**ACCIONADO:** ASMET SALUD EPS SAS, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, y como vinculado ADRES, a través de sus representantes legales o quienes hagan sus veces.  
**RADICACIÓN:** 18592-4089-002-2022-00105-00

### SENTENCIA DE TUTELA No.61

#### I. OBJETO

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por la señora **ADRIANA MARIA RODRIGUEZ IPUZ** identificada con C.C. No.40.092.896 actuando como agente oficioso de su progenitora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.26.429.541, quien acude al mecanismo de tutela en orden a que se le ampare los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal, presuntamente vulnerados por parte de las accionadas EPS SAS ASMET SALUD, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ, y como vinculado LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, entidades legalmente representadas por sus directores, gerentes o quienes hagan sus veces.

#### II. HECHOS

En apoyo de sus pretensiones, se expone en síntesis los hechos que motivaron la interposición de la presente acción y que se encuentran consignados en su escrito tutelar, así:

Manifiesta la accionante que su progenitora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.26.429.541, de 71 años de edad, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud a la EPS ASMET SALUD, y recibe atención médica en el municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Afirma que la usuaria presenta el diagnosticado de **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, según consta en la historia clínica emitida por la UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA, razón por la cual el médico tratante le ordenó tomar el medicamento **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA** en cantidad de 360 (para 3 meses), el cual es indispensable para el control de su enfermedad, y ASMET SALUD no lo ha entregado.

Señala que atendiendo la avanzada edad con que cuenta su progenitora, además de su padecimiento, requiere acudir de manera periódica a distintas citas de control para el respectivo seguimiento de su enfermedad, en su mayoría de carácter especializadas, por lo que solicita la accionante, que la EPS le brinde de manera continua un servicio de salud **INTEGRAL**, en el que se incluya el TRANSPORTE DE IDA Y REGRESO AL LUGAR DONDE SE REQUIERA DE LA ASISTENCIA MÉDICA, además del HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN para la paciente y su acompañante.

Refiere que ha presentado diversas solicitudes de forma verbal a los funcionarios competentes, obteniendo como respuesta la negativa de las mismas.

#### III. PRETENSIONES

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Atendiendo los anteriores hechos, solicita la accionante se **TUTELEN** a favor de su progenitora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.**26.429.541**, los derechos fundamentales a la a la Salud en conexidad con la vida digna y a la integridad persona, en consecuencia, se **ORDENE** a ASMET SALUD EPS SAS y/o OTROS para que de manera inmediata haga entrega del medicamento **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA**, en cantidad de 360 (para 3 meses).

De igual forma, pide la actora, se **ORDENE** a ASMET SALUD EPS SAS y/o OTROS que, de manera continua y permanente, autoricen la práctica de todos y cada uno de los EXAMENES, CONSULTAS MÉDICAS GENERALES Y ESPECIALIZADAS, CIRUGIAS, LABORATORIOS, PROCEDIMIENTOS, TERAPIAS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS Y OTROS SUMINSITROS que sean requeridos para garantizar la mejoría en el estado de salud de la paciente **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO**, y así dignificar su condición de vida, ello atendiendo la recetas médicas que den su tratantes conforme su historia clínica.

Por otro lado, pide la accionante, se ordene a la EPS ASMET SALUD Y OTROS, que de manera inmediata y urgente se brinde a la paciente un servicio de salud **INTEGRAL**, en el que se incluyan los gastos de PASAJES al lugar donde se requiera de la asistencia médica para tratar el diagnostico presentado, además del HOSPEDAJE y ALIMENTACIÓN para la ACCIONANTE y su ACOMPAÑANTE, para der cumplimiento a las citas médicas y demás servicios médicos, estén o no incluidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, ello debido a que su condición actual de vulnerabilidad q no le permite cancelar ningún tipo de cuota moderadora, teniendo en cuenta la patología que presenta y las que se desprenda de estas.

#### ELEMENTOS DE JUICIO

Junto a los argumentos discutidos y a su petición, anexó el siguiente material probatorio:

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía de la accionante, 1 folio.
- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía de la paciente, 1 folio
- Fotocopia Historia Clínica de la paciente, Unidad Oncológica Surcolombiana de Nieva-Huila.
- Fotocopias Formula de medicamentos de la paciente, 1 folio.

#### III. TRAMITE PROCESAL

A la presente acción se le imprimió el trámite legal correspondiente, admitiéndose la presente tutela mediante Auto Interlocutorio No.512 del 04 de octubre de dos mil veintidós (2022), en contra de la **E.P.S. SAS ASMET SALUD, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, y como vinculada la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**; para efectos de contar con los argumentos y pruebas necesarias para emitir decisión de fondo se dispuso oficiar a las accionadas, entidades legalmente representadas por sus Gerentes, a fin que el término de **dos (02) días**, contados a partir de la notificación de la presente providencia, se pronuncien al respecto, en aras de garantizarles el derecho de defensa y contradicción.

#### IV. LA RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS

ASMET SALUD EPS SAS, a través del Gerente Departamental, el Dr. ALFREDO JULIO BERNAL CAÑON, da contestación a la tutela manifestando que la presente acción de tutela es improcedente debido a la CARENANCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.

Por otro lado, indica que, al analizarse el presente caso, se tiene que el servicio POR EL DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA hace parte del Plan Obligatorio de Salud, sin embargo, al revisar la Resolución 2381 DE 2021, se

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

observa que el Ministerio de Salud y Protección Social no reconoció prima adicional, para el municipio de Florencia, es decir, no dio un valor adicional, con el que la Entidad Promotora de Salud deba sufragar los gastos de transporte en que incurra el accionante para recibir el servicio de salud requerido.

Refiere que, al no configurarse el primer evento, debe revisarse si este asunto se encuadra en la situación descrita en el parágrafo del artículo 108 de la Resolución N° 2292 de 2021, es decir, se debe verificar si el servicio requerido por el paciente, hace parte de la puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social en Salud, esto es, Consulta General y Odontología no especializada, para así determinar, a quien le corresponde asumir los gastos de transporte.

Señala que, frente a los gastos de transporte que requiere la señora MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO, para desplazarse desde el municipio de donde vive hasta la ciudad donde deba asistir al servicio POR EL DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA, el cual pese a que se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud, no puede catalogarse como un servicio de puerta de entrada al Sistema de Seguridad Social. En consecuencia, la EPS no está obligada a sufragar los gastos de transporte en que incurra la señora MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO para que se le realice el servicio POR EL DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA, ya que la norma es clara en delimitar el servicio de transporte únicamente para la Consulta General y/o Odontológica no Especializada.

Señala, que pese a lo anterior, la señora MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO, se le debió trasladar del municipio de San Vicente del Caguán hasta la ciudad donde lo requiera, para que recibiera el servicio POR EL DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA, esto en virtud a que en el lugar de residencia de nuestro (a) afiliado (a), ninguna IPS cuenta con oferta del servicio solicitado. Como puede observarse, el traslado del usuario a otro municipio diferente al de su residencia, no obedeció a una decisión caprichosa de ASMET SALUD EPS SAS, sino que obedece a que las IPS que operan en el municipio de Florencia no cuentan con la habilitación del servicio POR EL DIAGNOSTICO DE TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA.

Conforme lo anterior señala que, a pesar de la responsabilidad que compete a las Entidades Promotoras de Salud, ésta se encuentra restringida al contenido del POS, dentro del cual no se encuentran incluidos ciertos tratamientos, procedimientos, elementos, actividades y medicamentos, por las condiciones financieras del sistema, debiéndose individualizar cada evento a efectos de focalizar si se cumplen los requisitos establecidos para el otorgamiento de tales beneficios. Ahora bien, frente al tema del transporte del acompañante y alojamiento del usuario, resalta que en ningún aparte de la Resolución 2292 de 2021, se consagra que estos servicios hacen parte del Plan Obligatorio de Salud (...)

En consecuencia, señala que el transporte del acompañante y el alojamiento, son servicios que no corresponden propiamente al ámbito de la salud, por ende no pueden ser financiados y prestados con cargo a la UPC, es decir, que las Entidades Promotoras de Salud, no pueden disponer del valor anual que se reconoce por cada uno de sus afiliados, para cubrir prestaciones que no hagan parte de Plan Obligatorio de Salud – POS, pues de hacerlo implicaría para la entidad, sanciones por parte de las entidades estatales que están encargadas de la vigilancia, inspección y control del Sistema Social de Seguridad Social en Salud. (...)

Agrega que, que según lo dispuesto en el artículo 2º, literal c) de la Ley 100 de 1993, que consagra el principio de solidaridad, que es definido como “la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil” Así las cosas, en virtud a

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

este principio, la familia y la sociedad, solidariamente deben contribuir a un eficiente cubrimiento universal en salud, es decir, cuando por ejemplo los familiares cercanos del paciente, cuenten con recursos económicos, deben ayudar a sufragar los gastos de salud que se encuentren excluidos del Plan Obligatorio de Salud, tales como transporte y alojamiento.

En consecuencia, no se puede imponerse a ASMET SALUD EPS SAS una obligación que legalmente no nos corresponde, ya que en este caso, el transporte y alojamiento por encontrarse por fuera del POS-S, debe ser asumido por el ente territorial, o en su defecto por la familia de la señora MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO

Por lo anterior concluye que, el servicio de transporte para el paciente y su acompañante, así como el alojamiento, no son obligación de ASMET SALUD ESS EPS, sino del DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ – SECRETARÍA DE SALUD, o en su defecto de los familiares cercanos del paciente, que cuenten con recursos económicos.

En cuanto al tiramiento INTEGRAL señala que la usuaria 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 el Despacho.

Así las cosas, solicita LA DESVINCULACIÓN del presente trámite tutelar, por cuanto no se ha vulnerado derecho fundamental alguno del accionante por estar frente a un hecho superado; seguidamente, en el evento que se tutelen los derechos alegados, requiere se ordene a la 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.

#### ELEMENTOS DE JUICIO

Junto a los argumentos discutidos y a su petición, anexó el siguiente material probatorio:

- Poder especial a favor del Dr. Alfredo Julio Bernal Cañon.
- Certificado de Existencia y Representación Legal de ASMET SALUD EPS SAS
- Escritura Pública No. 362

Por su parte, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA, da contestación por intermedio de la Dra Lilibeth Johana Galván Mosheyoff, en calidad de Secretaria de Salud Departamental, en los siguientes términos:

Refiere que en el presente caso se evidencia la falta de legitimación en la causa por pasiva, operando como excluyente de responsabilidad por parte de la Secretaría de Salud Departamental, al no vulnerarse ningún derecho fundamental, ni garantía constitucional al accionante.

(...)

Frente a lo relacionado a la **COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD** refiere lo siguiente:

En febrero de 2017 entró en plena vigencia el aparte de la Ley Estatutaria N°1751 de 2015, relacionada con el Plan de Beneficios. La implementación de este punto se ha dado en tres niveles. El primero es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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.

#### **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 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 (...)

#### **COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD EN LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL**

La dimensión individual se centra en las carencias observadas de una persona en concreto (Salazar, 2009; Consejo de Europa, 1997; Brena, 2007; y Mittelmark, 2001); es decir, se trata del cubrimiento de servicios de salud aplicado de manera excepcional, enfocado en un paciente particular para quien las alternativas terapéuticas del plan de beneficios se han agotado; estas prestaciones de salud; son ordenados y autorizados directamente mediante el aplicativo Mipres en el régimen contributivo y en el subsidiado Para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin coberturas en el Plan de beneficios, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado; estos serán responsabilidad de la nación a través de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES); de acuerdo a lo establecido en el Artículo 231 de la ley 1955 de 2019.

#### **PERDIDA DE COMPETENCIA DEL DEPARTAMENTO PARA FINANCIAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE LA POBLACION PERTENECIENTE AL REGIMEN SUBSIDIADO; DESDE LA VIGENCIA 2020.**

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.

(...)

**CONCLUYE:** 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.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Frente a la **COBERTURA DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN SALUD. LA CAPACIDAD ECONÓMICA DEL AFILIADO. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA**

En Sentencia T 597 de 2016 al respecto la Corte Constitucional 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.** (...)

**"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."**

#### FRENTE AL PETITUM DE LA ACCION CONSTITUCIONAL

Referente a las pretensiones del accionante, 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.

La EPS está en la obligación de contar con Instituciones de Servicios de Salud en disponibilidad para atender a sus afiliados, conforme sus competencias y responsabilidades; no solo se debe autorizar, sino se debe realizar el seguimiento para que reciba oportunamente los servicios de salud/ medicamentos en la IPS/establecimiento farmacéutico que se ha hayan dispuesto para ello.

Aclarara 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 **MARIA ANTONIA IPUZ**, se encuentran debidamente sustentados los presupuestos jurisprudenciales para el amparo constitucional, por su condición de salud (tumor maligno de la mama), como se verifica en la historia clínica anexa, requiere estar acompañado y representado de un adulto porque no se puede valer por sí mismo, 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 lo anterior, solicita se desvincule de la presente acción constitucional, como quiera que se configura la falta de legitimación en la causa por pasiva, por la ausencia en vulneración de derechos fundamentales.

#### ELEMENTOS DE JUICIO

Junto a los argumentos discutidos y a su petición, anexó el siguiente material probatorio:

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía
- Decreto de Nombramiento
- Acta de posesión

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**, a través del Dr. Julio Eduardo Rodríguez Alvarado, en calidad de abogado de la Oficina Jurídica, da contestación a la tutela en los siguientes términos:

Inicia su intervención indicando que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del 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.

Advierte que en la presente acción constitucional se evidencia la falta de legitimación en la causa por pasiva.

#### **DE LAS FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS**

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

(...)

es necesario hacer énfasis en 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.

#### **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD FINANCIADOS CON CARGO A LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC.**

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

(...) actualmente la Resolución 3512 de 2019 mediante la cual cambio la denominación de Plan de Beneficios de Salud a Mecanismos de Protección Colectiva<sup>31</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.

Esta resolución contempla tres (3) anexos en los cuales se definen, el listado de medicamentos, procedimientos en salud y procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, estos están caracterizados de la siguiente manera:

Artículo 6. Descripción de servicios y procedimientos financiados con recursos de la UPC. Los servicios y procedimientos contenidos en el presente acto administrativo, de conformidad con las normas vigentes, se describen en términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) y se consideran financiadas con recursos de la UPC todas las tecnologías en salud (servicios y procedimientos), contenidos en el articulado; así como en los Anexos Nos. 2 y 3 del presente acto administrativo.

Parágrafo 1. Para el Anexo 2 "Listado de Procedimientos en salud financiados con recursos de la UPC", se consideran incluidas en esta financiación, todas las subcategorías que conforman cada una de las categorías contenidas en el mismo, salvo aquellas referidas como no financiadas en la nota aclaratoria y las que corresponden a un ámbito diferente al de salud. Parágrafo 2. Para el Anexo 3 "Listado de Procedimientos de Laboratorio Clínico financiados con recursos de la UPC", se describen en términos de subcategorías de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS).

De otra parte, es importante mencionar que el artículo 15 de la resolución en cita, prevé que las EPS o las entidades que hagan sus veces, directamente o a través de su red de prestadores de servicios deberán garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías de salud con cargo a la UPC, con los recursos que reciben para tal efecto, en todas las etapas de atención, para todas las enfermedades y condiciones de salud, sin que los trámites administrativos que haya a lugar constituyan una barrera de acceso al goce efectivo del derecho a la salud.

#### **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.**

Mediante el artículo 240 de la Ley 240 de la Ley 1955 de 2019 se estableció el mecanismo de los presupuestos máximos a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC.

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.

(...)

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

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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.

El Ministerio de Salud y Protección Social determinará el valor de los presupuestos máximos para la respectiva vigencia y el giro por concepto de presupuesto máximo se realizará mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria que la EPS o EOC hayan registrado ante la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud de la ADRES.

#### **SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON LOS RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC Y CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO.**

El parágrafo del artículo 9 de la Resolución 205 de 2020 señaló que los servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo, continúan siendo garantizados por las EPS O EOC a los afiliados bajo el principio de integralidad de la atención y su liquidación, reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará de acuerdo con un proceso de verificación y control dispuesto por la ADRES.

Del caso en concreto, indica que, de acuerdo con la normativa aquí 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 del Juzgado, 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.

Así las cosas, a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

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

Lo anterior significa que la ADRES ya GIRÓ a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Por los anteriores argumentos, solicita se niegue el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Adicionalmente, 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.

#### CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

##### NATURALEZA DE LA ACCIÓN

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, "Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", establece lo siguiente:

"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. (Subraya fuera del texto)

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales".

La Corte Constitucional en relación con la figura de la agencia oficiosa, ha señalado que para que prospere la presentación de la acción de tutela en estas condiciones, deben configurarse los siguientes supuestos: (i) que el actor en el proceso de amparo actúe a nombre de otra persona y (ii) que de la exposición de los hechos resulte evidente que el agenciado se encuentra imposibilitado para interponer la acción por su propia cuenta y en vista de las pruebas aportadas por el accionante se puede denotar que su señora madre no posee las facultades para hacerlo.

##### COMPETENCIA

El Despacho advierte que cuenta con competencia legal para determinar en derecho frente al presente asunto (Art. 37 del Decreto 2591 y numeral 1º, inciso 3º del Decreto 1382 de 2000).

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció la figura de la "Acción de Tutela" como un mecanismo de protección a los derechos fundamentales constitucionales cuando resultan amenazados o vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas y de los particulares en los casos taxativamente señalados en la ley.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Así mismo, el Decreto reglamentario 2591 de 1991 señaló que esta vía constitucional es excepcional, preferente y sumaria y fue establecida con el fin de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes establecidos en la Constitución, que constituye uno de los fines esenciales del Estado de acuerdo con el artículo 2º de la Carta Magna.

#### PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Corresponde al Despacho decidir si se han vulnerado o están en peligro de vulneración los derechos fundamentales a la **salud** en conexidad con la **vida digna y a la integridad personal**, que reclama la accionante a favor de su progenitora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.26.429.541, en contra de las accionadas **Asmet Salud E.P.S S.A.S**, la Secretaría de Salud Departamental del Caquetá-, en razón a que la EPS se ha negado hacer entrega del MEDICAMENTO **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA** en cantidad de **360 (para 3 meses)** formulado por el médico tratante; al igual se niegan autorizar lo de los gastos para **EL TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN PARA LA PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE**, para el traslado a la ciudad donde se requiera recibir procedimientos y tratamientos especializadas ordenados en el manejo de la patología que presenta la usuaria, esto es, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, según consta en la historia clínica emitida por la UNIDAD ONCOLOGICA SURCOLOMBIANA.

#### DECISIÓN DE INSTANCIA

La acción de Tutela es un instrumento jurídico, confiado por la Constitución Nacional a los Jueces, e instituida como mecanismo para la protección de derechos fundamentales cuando se considere han sido vulnerados por las autoridades públicas o por los particulares, en los casos que estime la ley, así mismo, la jurisprudencia ha manifestado lo siguiente:

#### PREMISAS NORMATIVAS:

##### EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL CONSTITUCIONALMENTE AMPARABLE:

La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Inicialmente la Corte Constitucional diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal manera que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela, debía tener *conexidad* con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como *derecho fundamental autónomo* cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

En la sentencia T-858 de 2003 el tribunal constitucional precisó las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual sostuvo lo siguiente:

*“En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad*

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2º del texto constitucional.

**“(ii) La segunda dimensión** en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”. (Negritas fuera del texto original).

Desde entonces, la Corte Constitucional ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como **un derecho fundamental** y (ii) como **un servicio público**. En tal razón ha considerado que:

“En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.

Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudirse directamente a la tutela para lograr su protección”.

Ello quiere decir que procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera<sup>[35]</sup>. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana.

#### **EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL ACCESO EFECTIVO AL SERVICIO DE SALUD<sup>1</sup>.**

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-076 veinte (20) de febrero de dos mil quince (2015), M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, Expedientes acumulados T-4.536.767, T-4.561.304, T-4.569.480, T-4.571.315, T-4.571.336.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Inicialmente, el servicio de transporte de pacientes no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, en el régimen contributivo como tampoco del subsidiado, al efecto, el parágrafo del artículo 2° de la Resolución 5261 de 1994 "por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud" señalaba, en forma expresa, que "(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)".

No obstante, lo anterior, este Tribunal Constitucional advirtió que, si bien el transporte no podía ser considerado como una prestación de salud, existían ciertos casos en los que, debido a las difíciles y particulares circunstancias económicas a las que se veían expuestas algunas personas, el acceso efectivo a determinado servicio o tratamiento en salud dependía necesariamente del costo del traslado.

Las anteriores consideraciones, llevaron a que, en aplicación del principio de solidaridad social, los jueces de tutela ordenaran, de manera excepcional, a distintas entidades del sistema, el reconocimiento y pago del valor equivalente a los gastos de transporte aunque no estuviere incluido dentro del POS, siempre y cuando el paciente o sus familiares carecieran de los recursos económicos necesarios para tal efecto, con la posibilidad de luego repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud –FOSYGA.<sup>2</sup>

Más adelante, en virtud de la garantía de accesibilidad económica, elemento esencial del derecho a la salud<sup>3</sup>, y ante el alto impacto que implica para muchas personas la imposibilidad de cancelar sus transportes y los de su acompañante para acudir a los tratamientos y servicios en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoció e incluyó tal prestación a través de las Resoluciones 5261 de 1994, 5521 de 2013 y 5592 de 2015 las cuales definieron, aclararon y actualizaron los contenidos del POS para los regímenes subsidiado y contributivo.

En esa medida, se estableció que las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia en cualquiera de los siguientes eventos: (i) cuando se certifica debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida por el paciente en su lugar de residencia.

De igual forma, es procedente el traslado de pacientes cuando su precario estado de salud lo amerite, es decir, cuando el concepto del médico tratante sea favorable para ello. La movilización del paciente de atención domiciliaria, también se permite si el médico lo prescribe.<sup>4</sup> El traslado de los pacientes ambulatorios, se cubre siempre que se necesite de un tratamiento incluido en el POS y no esté disponible en el lugar de residencia del afiliado, ese cargo será cubierto con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. También se brinda el transporte cuando el usuario debe trasladarse a un

---

<sup>2</sup> Sobre el particular, se puede consultar las Sentencias T-1019 de 2007, T-760 de 2008, T-1212 de 2008, T-067 de 2009, T-082 de 2009, T-940 de 2009 y T-550 de 2009.

<sup>3</sup> De conformidad con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, la accesibilidad económica es una de las cuatro dimensiones de la accesibilidad. La cual, por su parte, constituye uno de los elementos esenciales del derecho a la salud en conjunto con la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

<sup>4</sup> Artículo 124 de la Resolución 5521 de 2013.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

municipio distinto a su residencia para recibir los servicios a través de urgencias o consulta médica y odontológica no especializada.

Bajo ese entendido, se 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, considerando 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.

Es importante mencionar que, en virtud del artículo 126 de la Resolución 5592 de 2015, el servicio de transporte ambulatorio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca dispersión.

La prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

En esa medida, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 5593 de 2015, fijó el valor de la UPC para el año 2016 y señaló que se le reconocería a los municipios Armenia, Barrancabermeja, Bello, Bucaramanga, Buenaventura, Buga, Cartagena, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Ilagüé, Itagüí, Manizales, Montería, Ibagué, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, y algunas ciudades donde se aplicara una prueba piloto.

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que 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 éste 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.

De tal afirmación se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. No obstante, de ser necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

En línea con los anteriores precedentes normativos, el alto Tribunal Constitucional ha sido enfático en sostener que, resulta desproporcionado imponer cargas económicas de traslado a personas que no pueden acceder a un servicio médico excluido del POS por carecer de los recursos económicos. En efecto, "nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado"<sup>5</sup>

A partir de ello, dicha Corporación definió que cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, es deber de la EPS sufragar los gastos de transporte que sean necesarios sin importar si dicha prestación fue ordenada por su médico tratante, en el entendido de que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos para costear el gasto de traslado.

---

<sup>5</sup> Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

A la luz de lo expuesto, en sentencia T-760 de 2008<sup>6</sup> la Corte afirmó que, “Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en donde habita no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

**De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona** (lo subrayado y negrilla es del despacho).

Con ese criterio, Corte Constitucional ha estimado que las EPS y EPS-S deben asumir los gastos de desplazamiento de un acompañante cuando: **(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.**

En estos casos se encuentran, precisamente, **los menores de edad y las personas en situación de discapacidad o de la tercera edad que padecen restricciones de movilidad**<sup>7</sup>. (lo subrayado y negrilla del Juzgado).

En igual sentido, la H. Corte Constitucional en sentencia T-387/18, se ha pronunciado respecto de las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer, aduciendo que éstas son merecedoras de una protección constitucional reforzada, debido a su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, son sujetos de especial protección constitucional y, por lo tanto, merecedoras de especial protección en el Estado Social de Derecho.

“Esta Corporación ha sido reiterativa en su deber de proteger aquellas personas que sufren de cáncer, razón por la cual ha ordenado a las entidades prestadoras del servicio de salud autorizar todos los medicamentos y procedimientos POS y no POS que requiere el tutelante para el tratamiento específico e incluso inaplicar las normas que fundamentan las limitaciones al POS (...)” (Subrayas fuera del original)<sup>150</sup>.

“Como se observa, una de las reglas decantadas por este Tribunal respecto de las personas que padecen cáncer u otras enfermedades catastróficas es el derecho que éstas tienen a una atención integral en salud que incluya la prestación de todos los servicios y tratamientos que requieren para su recuperación, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el Plan Obligatorio de Salud o no[51].

En suma, esta integralidad a la que tienen derecho esta clase de pacientes cuyo estado de enfermedad afecte su integridad personal o su vida en condiciones dignas, significa que la atención en salud que se les brinde debe contener “todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante

<sup>6</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>7</sup> Ver sentencias T-161 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-468 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-780 de 2013 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, entre otras.

<sup>8</sup> Sentencia T387/18

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud"[52].

Lo anterior permite inferir que la integralidad comprende no solo (i) el derecho a recibir todos los medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico, tratamientos y cualquier otro servicio necesario para el restablecimiento de la salud física, conforme lo prescriba su médico tratante, sino también (ii) la garantía de recibir los servicios de apoyo social en los componentes psicológico, familiar, laboral y social que requieran los pacientes con cáncer para el restablecimiento de su salud mental[53].

En síntesis, el juez de tutela debe evaluar, en cada situación en concreto, la pertinencia, necesidad y urgencia del suministro de los gastos de traslado, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar y, en caso de ser necesario, recobrar a la entidad estatal los valores correspondientes.

#### CASO EN CONCRETO:

La accionante actuando como agente oficioso de su progenitora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.26.429.541, pretende a través de esta acción constitucional se tutelen a su favor los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida en condiciones dignas y la integridad personal, los que considera le están siendo vulnerados por parte de las accionadas **Asmet Salud EPS S.AS**, La Secretaria de Salud Departamental, y/o ADRES, al no autorizar y entregar a tiempo el medicamento que le fue formulado por el médico tratante, **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA** en cantidad de **360 (para 3 meses)**, al igual de lo relacionado con los **gastos para el transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y su acompañante**, servicios que se hacen necesarios para el traslado de la paciente a la ciudad donde recibirá tratamiento médico la paciente, en razón al diagnóstico que presenta, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**. De igual forma se pide la prestación de un servicio de salud INTEGRAL, en el que se le incluyan citas médicas con especialista, tratamientos, remisiones, controles, cirugías, medicamentos, suplementos, y demás servicios médicos, estén o no incluidos en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD, teniendo en cuenta la patología que padece la usuaria.

Así las cosas, procede este Juez Constitucional a analizar las pruebas allegas al expediente en conjunto con las premisas normativas y Jurisprudencia Constitucional arriba citada, con el fin de determinar, si la Acción de Tutela es el mecanismo idóneo para la protección de los derechos fundamentales que reclama la accionante a favor de su progenitora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.26.429.541, ante esta instancia judicial.

Empecemos por señalar que la paciente **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO**, de 71 años de edad, se encuentra afiliada al Régimen Subsidiado en Salud, recibiendo los servicios de la EPS SAS ASMET SALUD, con carné del Municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Ahora bien, de la revisión de la historia clínica allegada al expediente, se pudo corroborar que la señora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** presenta como diagnóstico **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, situación que la tiene en delicado estado de salud por ser una enfermedad catastrófica, encuadrándose el presente caso, dentro de los pacientes de mayor vulnerabilidad y debilidad manifiesta, lo que la merecedora de la protección constitucional **reforzada**.

Por otro lado, es de resaltar que la Usuaria **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO**, es una persona de la tercera edad, a quien se le debe prestar un servicio preferente, máxime cuando la

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

usuaria manifestó en su escrito de tutela, que es una persona de escasos recursos, indicando no contar con medios económicos para cubrir los gastos de transporte que se generen para trasladarse a recibir los servicios o procedimientos médicos que requiere con urgencia, y que deben realizarse fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá, en este caso específico, en la ciudad de Neiva, Huila, tal y como se ve en la historia clínica allegada al expediente; situación que no fue desvirtuada probatoriamente por la EPS.

Conforme lo anterior, destaca esta Judicatura que la paciente requiere de toda la atención médica por parte de la EPS a la cual se encuentra afiliada, por consiguiente, es la EPS la obligada a brindar de forma prioritaria y sin ningún reparo todos los servicios de salud necesarios para que la usuaria pueda acceder a los tratamientos médicos que le sean ordenados por el tratante, como es el caso, de los suministros para los gastos de transporte, hospedaje y alimentación tanto para la paciente como para un acompañante, con el fin de proteger a la usuaria su derecho a la salud, la que se encuentra afectada por causa de la patología que presenta, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA.**

Así las cosas, examinada la conducta desarrollada por la EPS ASMET SALUD, encuentra ésta Judicatura que dicha entidad promotora de salud, se encuentra vulnerando los derechos fundamentales que reclama la accionante a favor de la señora **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO**; ello teniendo en cuenta que al momento de instaurar la presente acción tutelar, NO le fue posible le hicieran entrega del medicamento que le fue ordenado por su médico tratante, **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA** en cantidad de **360 (para 3 meses)**, el cual se hace necesario para el manejo de la patología que presenta. De igual forma, le han negado lo de los gastos para el Transporte, Hospedaje y Alimentación; teniéndose elementos probatorios más que suficientes para concluir que es deber de la EPS suministrar tanto los medicamentos como lo de los gastos para que la usuaria pueda acceder al servicio de salud, máxime cuando manifestó no contar con los recursos económicos suficientes para sufragar dichos costos; argumentos que como ya se dijo no fueron desvirtuados probatoriamente por la EPS, por tal razón el Juzgado ordenará a la EPS ASMET SALUD para que brinde a la usuaria y un acompañante los gastos para el transporte, hospedaje y alimentación, ello con el fin de que la señora **IPUZ OVIEDO** pueda cumplir con las citas y procedimientos médicos en la ciudad donde se le preste el servicios médicos que requiere la usuaria en el manejo de la patología que la aqueja **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, enfermedad que se encuentra encuadrada dentro las catastróficas o (terminales), por consiguiente, la usuaria goza de la condición de protección constitucional **reforzada**.

Frente a la problemática de falta de recursos económicos, la H. Corte Constitucional ha señalado en repetidas jurisprudencias lo siguiente:

Con relación a los recursos económicos, la jurisprudencia consagra una regla especial en materia probatoria, la cual dispone 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”*<sup>8</sup>

Bajo este contexto, considera esta Judicatura que **ASMET SALUD EPS S.A.S** al negar la prestación completa de los servicios de salud, en los que se incluya el transporte, la alimentación y hospedaje tanto para la usuaria como para su acompañante, le viene vulnerando los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida Digna que reclama la accionante a favor de su progenitora, ya que el servicio en salud no es

---

<sup>8</sup> T-158 de 2008.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

completo, oportuno, continuo y suficiente, conforme lo señala la Corte Constitucional “ (...) *el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud (...)*

De igual forma la Corte Constitucional ha dicho, que en casos especiales se deben inaplicar las normas del Plan de Beneficios que excluyen determinados servicios cuando la ausencia de éste lleve **a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente**, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud. (negrilla del Juzgado)

Por lo antes expuesto, y con fundamento en la jurisprudencia constitucional arriba señalada, quedó probado al Despacho que la **EPS SAS ASMET SALUD** tiene el deber de prestar un servicio de salud completo a sus usuarios; con sujeción a los **principios de integralidad y continuidad**, debiendo autorizar, en el momento que así lo requiera, los gastos de transporte, hospedaje y alimentación, tanto para el usuario como para un acompañante, con el fin de que el paciente pueda trasladarse a la ciudad donde le brinden los servicios médicos requeridos, tales como, exámenes, procedimientos y/o tratamientos que le hayan sido ordenados por el médico tratante en razón al diagnóstico que presenta, esto es, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA.**

De la misma manera, se ordenará a la EPS ASMET SALUD el deber de suministrar sin dilación alguna un servicio de salud integral en el que se incluyan citas médicas con especialistas, procedimientos, medicamentos como el caso de **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA** en cantidad de **360 (para 3 meses**, insumos tales como (pañales, guantes, ensure), y que le sean ordenados por sus médicos tratantes, se encuentren incluidos o no en el POS, ello teniendo en cuenta que la patología que presenta la paciente **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA.**

En este orden de ideas, el Juzgado tutelaré a favor de la accionante ADRIANA MARIA RODRIGUEZ IPUZ Identificada con C.C. No.40.092.896, quien actúa como agente de la usuaria **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con **C.C.N.26.429.541**, los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal; en consecuencia, **ORDENARÁ** a la entidad accionada **EPS SAS ASMET SALUD** para que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y entregue si aún no lo hecho, de forma prioritaria, preferente, sin dilación alguna, a favor de la paciente **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.26.429.541, el medicamento denominado **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA** en cantidad de **360 (para 3 meses)**, el cual le fue ordenado por su médico tratante, ello atendiendo la patología que presenta, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, enfermedad que se encuentra encuadrada dentro las catastróficas o (terminales), por consiguiente, la usuaria goza de la condición de protección constitucional reforzada.

De la misma forma, se **ORDENARÁ** a la **EPS ASMET SALUD**, autorizar lo de los **gastos para el transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y su acompañante**, servicios que se hacen necesarios para el traslado de la usuaria, a la ciudad de Neiva o a cualquier otra ciudad donde se le brinden los servicios médicos requeridos para el manejo del tratamiento de la patología que presenta, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, debiendo aclarar, que esto deben otorgarse de ida y regreso.

Por otro lado, se **ordenará** a la **EPS SAS ASMET SALUD** que en lo sucesivo deberá continuar prestando a la paciente un servicio de salud integral, en el que se incluyan **CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, EXAMENES, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, CIRUGIAS, CONTROLES, TERAPIAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, INSUMOS** tales como (pañales, guantes, ensure), y

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

que le sean ordenados por sus médicos tratantes, se encuentren incluidos o no en el POS, ello teniendo en cuenta que la patología que presenta la usuaria **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA.**

Por no encontrar el Juzgado responsabilidad por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, se ordenará su desvinculación del presente trámite tutelar.

De igual forma, se ordena la desvinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, toda vez que, está demostrado que esta no tiene responsabilidad en relación con los servicios de transporte, hospedaje y alimentación que requiere la usuaria.

Conforme a lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO RICO, CAQUETA**, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: CONCEDER** la acción de tutela interpuesta por la señora ADRIANA MARIA RODRIGUEZ IPUZ Identificada con C.C. No.40.092.896, quien actúa como agente de la usuaria **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con C.C.N.26.429.541, por vulneración de sus derechos fundamentales **a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones dignas**, a la seguridad social y a la igualdad, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR a ASMET SALUD EPS SAS**, para que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, autorice y entregue, si aún no lo hecho, de forma prioritaria, preferente, sin dilación alguna, a favor de la paciente **MARIA ANTONIA IPUZ OVIEDO** identificada con **C.C.N.26.429.541**, el medicamento denominado **OLAPARIB X 150 MILIGRAMOS EN TABLETA CUBIERTA** en cantidad de **360 (para 3 meses)**, el cual le fue ordenado por su médico tratante, ello atendiendo la patología que presenta, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, enfermedad que se encuentra encuadrada dentro las catastróficas o (terminales), por consiguiente, la usuaria **goza de la condición de protección constitucional reforzada.**

**TERCERO: ORDENAR a la EPS ASMET SALUD**, autorizar lo relacionado a los **gastos para el transporte, hospedaje y alimentación para la paciente y su acompañante** servicios que se hacen necesarios para el traslado de la usuaria, a la ciudad de Neiva o a cualquier otra ciudad donde se le brinden los servicios médicos requeridos para el manejo de la patología que presenta, **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA**, debiendo aclarar, que esto deben otorgarse de ida y regreso.

**CUARTO: ORDENAR a la EPS SAS ASMET SALUD** que en lo sucesivo deberá continuar prestando a la paciente un servicio de **salud integral**, en el que se incluyan **CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, EXAMENES, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, CIRUGIAS, CONTROLES, TERAPIAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS, INSUMOS** tales como (pañales, guantes, ensure), y que le sean ordenados por sus médicos tratantes, se encuentren incluidos o no en el POS, ello teniendo en cuenta que la patología que presenta la usuaria **TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR INTERNO DE LA MAMA.**

**QUINTO: DESVINCULAR** del presente trámite tutelar a la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, y a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, conforme lo expuesto en providencia.

**SEXTO:** Notifíquese a las partes e intervinientes por el medio más expedito posible, advirtiéndoles que esta decisión podrá ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**



**JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ**

**SEPTIMO:** Contra el presente fallo, procede el recurso de Impugnación, en caso de no ser impugnado, envíese a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión por secretaría.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**

**Firmado Por:**  
**Klisman Rogeth Cortes Bastidas**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Juzgado 002 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: **d6a0982417e0dcc2fb4dedcd87075ff57b5559909b326ee1a44200ddd8942864**

Documento generado en 14/10/2022 03:06:09 PM

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