

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

24 - Marzo - 2022

Proceso: Acción de Tutela
Accionante: YENNIFER ALEJANDRA RODRIGUEZ BAÑOL como representante legal de su hija
KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ
Accionado: ASMET SALUD EPS y ADRES
Radicación: 186104089001-2022-00049-00

SENTENCIA DE TUTELA # 012

Se procede a dictar sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela referenciada y en la que el accionante invoca la protección de los derechos fundamentales a la Salud y a la Vida en condiciones dignas, los cuales considera vulnerados por parte de ASMET SALUD EPS y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

ANTECEDENTES

La señora YENNIFER ALEJANDRA RODRIGUEZ BAÑOL (c.c. # 1.117.499.831) actuando como representante legal de su hija **KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ** (T.I. # **1.117.935.206**) presentó acción de tutela en contra de ASMET SALUD EPS y la ADRES, con el fin de que a través de este mecanismo se le protejan los derechos fundamentales a la Salud y a la Vida en condiciones dignas, los cuales considera vulnerados al negarle el suministro del servicio de Transporte, Hospedaje y Alimentación, junto con un acompañante para asistir a las diferentes citas médicas, exámenes, tratamientos y demás ordenes de su médico tratante de su patología.

TRÁMITE PROCESAL

1. El pasado 11/marzo/2022 se admite el trámite, y se realizaron las gestiones necesarias para notificar a las entidades convocadas.
2. La EPS ASMET SALUD, suministra respuesta a los cuestionamientos del Juzgado mediante oficio OFIC-JR-CAQ-01390 de fecha 14/marzo/2022.
3. La ADRES, pese a estar debidamente notificada no contesto los requerimientos del Despacho.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

La competencia para conocer de la presente acción de tutela, corresponde a este Estrado Judicial, a la luz del Art. 86 de la C.N., los Arts. 1 y 37 del Decreto 2591 de 1991, el Art. 1º del Decreto 1382 de 2000, el Art. 1º # 1 del Decreto 1983 de 2017 y el Art. 1º # 1 del Decreto 333 de 2021, que refieren a la facultad otorgada a los ciudadanos para acudir ante los Jueces para la protección de los derechos constitucionales fundamentales que consideren vulnerados o amenazados por parte de las autoridades públicas y excepcionalmente por particulares, y de las reglas de competencia y reparto de los jueces municipales para conocer de la acción de tutela.

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico consiste en determinar si ASMET SALUD EPS vulneró los derechos fundamentales a la vida digna en condiciones dignas y a la salud del usuario, al negarle el suministro de los Gastos de Transporte, Hospedaje y Alimentación, junto con un acompañante para asistir a las diferentes citas médicas, exámenes, tratamientos y demás ordenes de su médico tratante de su patología.

FUNDAMENTOS JURÍDICOS

❖ DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SU PROTECCIÓN POR VÍA DE TUTELA.¹

La seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que requiere garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.²

El derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los

¹ T-062 de 2017.

² CN, art. 48

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano.”³

El Congreso expidió la Ley 100 de 1993 *“por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”*, con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.

De igual forma, y por interesar a esta causa, la mencionada ley dispone como uno de los objetivos del Sistema General en Salud, crear condiciones de acceso a todos los niveles de atención para toda la población, orientado por los principios de universalidad, calidad y eficiencia, entre otros.

Asimismo, la Ley 1751 de 2015⁴ reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.⁵

En virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, **puede ser protegido por vía de acción de tutela**.

Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de **los niños**, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer⁶, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad⁷, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

❖ EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD⁸

El derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad⁹, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*. En concordancia, no puede *“fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”*. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud *“cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

“En caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita¹⁰. En concordancia, **el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”¹¹**. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”¹²*.

El principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como **para garantizar el acceso efectivo**¹³.

El Sistema de Seguridad Social en Salud se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas¹⁴. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el

³ Sentencia T-1040 de 2008.

⁴ *“Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”*

⁵ Ver sentencias T-499 de 2009 y T-152 de 2010 entre otras.

⁶ Ver sentencia T-920 de 2013

⁷ Ver las Leyes 1346 de 2009 (art. 25 y 26), 1618 de 2013 (art.7, 9,10) y 1751 de 2015 (art. 11).

⁸ Sentencia T-259 de 2019.

⁹ Ley 1751 de 2015, art. 8

¹⁰ Sentencia C-313 de 2014.

¹¹ Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

¹² Sentencia T-611 de 2014.

¹³ Sentencia T-171 de 2008 y T-010 de 2019.

¹⁴ Ley 1751 de 2015, art. 15

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias¹⁵.

Cabe destacar que cuando se trata de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, pero que tampoco se encuentran expresamente excluidas, anteriormente, el sistema garantizaba el acceso a dichos servicios cuando: (i) el médico tratante ordenaba su realización¹⁶; y, en el régimen subsidiado cuando además de la autorización médica se tuviera la (ii) aprobación del Comité Técnico Científico (CTC).

Este último requisito, es decir, la aprobación por parte del CTC fue eliminado mediante la Resolución 2438 de 2018¹⁷ (el término para cumplir esa disposición, inicialmente, fue el 1º de enero de 2019, plazo ampliado, por medio de la Resolución 5871 de 2018, al 1º de abril de 2019). Actualmente, según el artículo 19 de la mencionada Resolución 2438 de 2018, *“las IPS que se encuentren habilitadas de acuerdo con la normativa vigente, deberán conformar una Junta de Profesionales de la Salud en caso de que los profesionales de la salud de su planta de personal prescriban o presten tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, con el fin de aprobar bajo criterios médicos, técnicos y de pertinencia, únicamente aquellas prescripciones de servicios complementarios, productos de soporte nutricional prescritas en el ámbito ambulatorio o medicamentos de la lista temporal de medicamentos con uso no incluido en registro sanitario en los términos previstos en los artículos 44 y 45 de este acto administrativo”*. Puntualmente, según se dispone en el artículo 20 *“la obligatoriedad que tienen las IPS de conformar las Juntas de Profesionales de la Salud, está determinada por la prescripción o prestación de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, por parte de los profesionales de la salud que conforman su planta o de acuerdo al cumplimiento de las normas de habilitación del SOGCS”*.

❖ EL CUBRIMIENTO DE LOS GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL PACIENTE Y UN ACOMPAÑANTE. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL.¹⁸

- TRANSPORTE. Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal C, *“los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información”* (Resaltado propio). En concordancia, **el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes**, si bien no constituyen servicios médicos¹⁹, lo cierto es que **sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas**.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)²⁰. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2292 de 2021 *“Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”*, el cual en su Título II establece las **“CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD”** en su artículo 9º sobre las *“Garantías de acceso a los servicios y tecnologías de salud”* indica *“Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar – EOC, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el **acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud**”*.

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre *“transporte o traslado de pacientes”*, que en el artículo 108 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC. En términos generales **“El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado** en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica”**, concatenado el Parágrafo indica que **las EPS deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios, independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial**.

¹⁵ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

¹⁶ En el régimen contributivo mediante el aplicativo dispuesto para el efecto (MIPRES).

¹⁷ Por la cual *“se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios”*

¹⁸ Acápite tomado de la Sentencia T-259 de 2019, proferida por la Corte Constitucional.

¹⁹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

²⁰ Sentencia T-491 de 2018.

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

En principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 2292 de 2021²¹. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, *“es obligación de todas las EPS suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”* (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 2292 de 2021:

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente”²².

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que *“no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”*, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente²³.

- **ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO.** La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, **(i)** se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; **(ii)** se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, **(iii)** puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige *“**más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento**”*²⁴.

- **TRANSPORTE, ALIMENTACIÓN Y ALOJAMIENTO PARA UN ACOMPAÑANTE.** En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando **(i)** se constate que el usuario es *“totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”*; **(ii)** requiere de atención *“permanente”* para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y **(iii)** ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado²⁵.
- **FALTA DE CAPACIDAD ECONÓMICA.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte **para un acompañante** debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatare con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho²⁶ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada²⁷ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud

²¹ Sentencia T-491 de 2018.

²² Sentencia T-769 de 2012.

²³ Sentencia T-491 de 2018.

²⁴ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

²⁵ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

²⁶ Sentencia T-446 de 2018.

²⁷ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN “*hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población*”²⁸.

- FINANCIACIÓN. Según la Resolución 2292 de 2021, artículo 108 “**El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.**”. Además, el transporte del paciente ambulatorio **cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia**, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios, independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial.

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado*”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

“*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, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica*”.

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) “**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**”²⁹; (ii) “**en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica**”³⁰. Estas mismas subreglas se aplican a **los viáticos**, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado³¹. Puntualmente, se ha precisado que “**tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica**”³².

❖ REGLAS PROBATORIAS PARA ESTABLECER LA CAPACIDAD ECONÓMICA.³³

Una EPS no puede negarse a autorizar la prestación de un servicio de salud porque no se encuentra dentro del PBS o porque el usuario no ha demostrado con un amplio material probatorio que no puede asumir el costo del tratamiento, medicamento o procedimiento requerido. Respecto al último aspecto, la Corte ha señalado que “*las EPS cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo. Por eso, uno de los deberes de las EPS consiste en valorar si, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, éste carece de los medios para soportar la carga económica. Esto, sin necesidad de que se acuda a la acción de tutela. Ahora bien, de presentarse una acción de tutela, la EPS debe aportar la información al juez de tutela, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el PBS o de exoneración de cuotas moderadoras*”³⁴.

Toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que *requiere* cuando es necesario, así no pueda financiar el mismo³⁵. Para tal efecto, la Corte ha establecido el cumplimiento de unas reglas las cuales se transcriben.

“1. No existe una tarifa legal en materia probatoria, respecto a la prueba de la incapacidad económica del accionante.

²⁸ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

²⁹ Sentencia T-405 de 2017.

³⁰ Sentencia T-405 de 2017.

³¹ Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

³² Sentencia T-309 de 2018.

³³ Acápite tomado de la Sentencia T-260 de 2017, proferida por la Corte Constitucional.

³⁴ Sentencia T-118 de 2011.

³⁵ Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

2. *La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos*³⁶.

3. *Los jueces de tutela tienen el deber de decretar pruebas mediante las cuales se pueda comprobar la incapacidad económica alegada por el accionante. Su inactividad al respecto, no puede conducir a que las afirmaciones del accionante al respecto, sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales solicitada*³⁷.

4. *Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante*³⁸, *pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado*³⁹."

En la Sentencia T-970 de 2008, la Corte se pronunció respecto al caso de una ciudadana afiliada al régimen subsidiado de salud, en el nivel II del SISBEN, en aquella oportunidad expuso que existía una presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN, porque hacen parte de la población con menor ingreso económico.

A su vez, en la Sentencia T-212 de 2009, la Corte en el estudio del caso concluyó que el pago de la cuota moderadora se había constituido en una barrera para el acceso a los servicios de salud del paciente, la cual ocasionaba una vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la salud.

Así las cosas, se concluye que las afirmaciones realizadas por los usuarios del servicio de salud sobre la incapacidad de poder sufragar los costos de copagos o cuotas moderadoras, están revestidas por el principio de buena fe, por lo cual serán tenidas por ciertas hasta que las E.P.S. o E.P.S.-S presenten pruebas para desvirtuar dicha presunción.

❖ TRATAMIENTO INTEGRAL. CONDICIONES PARA ACCEDER A LA PRETENSIÓN.⁴⁰

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante⁴¹. *"Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos"*⁴². En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *"asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"*⁴³.

Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente⁴⁴. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que *"exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas"*⁴⁵.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

³⁶ Ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-279 de 2002, T-113 de 2002.

³⁷ La Sentencia T-279 de 2002, se señaló: *"Como se ha dicho en ocasiones pasadas (T-1120 de 2001) si el solicitante del amparo aduce en la demanda no contar con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o el procedimiento excluido del P.O.S., lo conducente es requerirlo para que aporte prueba que demuestre esa situación o decretar la práctica de pruebas que apunten a desvirtuar su dicho. Pero no es justo concluir que no se reúne uno de los requisitos indispensables para acceder a la tutela demandada por la ausencia de pruebas para demostrarlo, como lo señala la sentencia que se revisa, atribuyendo esa falencia al actor, quien en la mayoría de los casos no sabe qué ni cómo puede probar un hecho determinado, dejando de lado que el juez constitucional de tutela como director del proceso debe hacer uso de la facultad oficiosa que la ley le confiere para decretar la práctica de pruebas que estime necesarias para dictar fallo de fondo ajustado a derecho resolviendo el asunto sometido a su conocimiento (T-018 de 2001)".*

³⁸ Ver las siguientes sentencias: T-867 de 2003 y T-861 de 2002.

³⁹ Sentencia T-744 de 2004. Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-984 de 2004, T-236A de 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

⁴⁰ Sentencia T-259 de 2019.

⁴¹ Sentencia T-365 de 2009.

⁴² Sentencia T-124 de 2016.

⁴³ Sentencia T-178 de 2017.

⁴⁴ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

⁴⁵ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

CASO CONCRETO

La presente acción constitucional es instaurada por la señora Yennifer Alejandra Rodríguez Bañol actúa como representante legal de su hija Karen Julieth Rojas Rodríguez, al respecto la Corte Constitucional⁴⁶ ha precisado que para agenciar derechos de menores de edad no se aplica el rigorismo procesal consistente en imponer al agente oficioso el deber de manifestar que el afectado en su derecho fundamental no se encuentra en condiciones de promover su propia defensa, por cuanto ello es obvio tratándose de los niños. Por consiguiente, en torno a la protección de sus derechos fundamentales, el artículo 44 de la Carta consagra objetivamente la necesidad de defensa, sin que interese realmente una especial calificación del sujeto que la promueve.

Del precedente jurisprudencial se puede concluir que **los niños, niñas** y adolescentes han sido señaladas por la Corte Constitucional como **sujetos de especial protección** por parte del Estado y en consecuencia deben ser objeto de **mayores garantías** para permitirles el goce y disfrute de sus derechos fundamentales. Así, ante el amparo de los derechos fundamentales debe tenerse en cuenta el estado de salud y la edad del paciente debido a su estado de mayor vulnerabilidad.

Incluso, tales circunstancias que aumentan el grado de vulnerabilidad del peticionario generan que este Juez de Tutela estudie el requisito de subsidiariedad de una manera menos severa, pues se deben tener en cuenta criterios como la edad y su estado de salud.

Sobre las circunstancias particulares de la accionante, tenemos que se encuentra afiliado al régimen subsidiado de Salud a la EPS ASMET SALUD en el Municipio de San José del Fragua – Caquetá, que esta diagnosticado con FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL HUMERO⁴⁷ y actualmente a la espera del procedimiento (cirugía de brazo) OSTEOTOMÍA DE HUMERO CON FIJACIÓN EXTERNA⁴⁸, que debido a su patología recibe los servicios de salud en la Clínica MEDILASER de la ciudad de Neiva (Huila) por parte del profesional de la salud Manuel Camacho Puyo especialista en Ortopedia y Traumatología Pediátrica, que su médico tratante ordeno la mencionada cirugía, que la EPS no autoriza transportes, hospedaje y alimentación para ella y un acompañante. Manifestando que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, hospedaje y alimentación, a lo cual esta Judicatura le aplicará la presunción de veracidad establecida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991.

El SISBÉN es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, que permite clasificar a la población de acuerdo con sus condiciones de vida e ingresos. Esta clasificación⁴⁹ se utiliza para focalizar la inversión social y garantizar que sea asignada a quienes más lo necesitan de manera rápida, objetiva, uniforme y equitativa. El SISBÉN clasifica a la población de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas, el puntaje se calcula automáticamente dentro del aplicativo del Sisbén a partir de la información reportada por el hogar en la encuesta y se dividen en cuatro grupos identificados por una letra y un número: A (de 1 a 5), B (de 1 a 7), C (de 1 hasta 18), y D (de 1 a 21).

Así las cosas, la clasificación asignada por el SISBÉN a la accionante es de A5 Pobreza extrema, lo cual deja ver que la situación de pobreza y vulnerabilidad del grupo familiar de la menor KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ es bastante precario.

Conforme a lo establecido en la parte motiva de esta providencia, en asuntos como el que se estudia, se invierte la carga de la prueba, siendo la EPS quien debe demostrar la capacidad económica del paciente, la cual no fue desvirtuada.

Por su parte, MARIA DELLY HINCAPIE PARRA en calidad de Gerente Departamental de ASMET SALUD EPS en respuesta suministrada al Juzgado, indica que dio cumplimiento a la medida provisional ordenada en el auto

⁴⁶ Sentencia T-541A de 2014.

⁴⁷ Una **fractura** de **húmero** distal es una rotura en el extremo **inferior** del hueso de la parte superior del brazo (**húmero**), uno de los tres huesos **que** se unen para formar la articulación del codo. Una **fractura** en esta zona puede ser muy dolorosa e imposibilitar el movimiento del codo.

⁴⁸ La **osteotomía** es una operación en la que se practican cortes en un hueso, de forma que el cirujano puede efectuar cambios en su posición. Puede practicarse una **osteotomía** para alargar o acortar una pierna o brazo, o para corregir curvaturas o angulaciones de las piernas o brazos.

⁴⁹ En el **SISBÉN IV** existen cuatro grupos:

Grupo A: Pobreza extrema (población con menor capacidad de generación de ingresos)

Grupo B: Pobreza moderada (población con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A)

Grupo C: Vulnerable (población en riesgo de caer en pobreza)

Grupo D: Población no pobre, no vulnerable.

Cada grupo está compuesto por subgrupos, identificados por una letra y un número que permiten clasificar más detalladamente a las personas:

Grupo A: conformado por 5 subgrupos (**desde A1 hasta A5**)

Grupo B: conformado por 7 subgrupos (**desde B1 hasta B7**)

Grupo C: conformado por 18 subgrupos (**desde C1 hasta C18**)

Grupo D: conformado por 21 subgrupos (**desde D1 hasta D21**)

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

admisorio de tutela, que los gastos de transporte de la paciente KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ son servicios que se encuentran dentro del Plan de Beneficios por lo cual serán cubiertos, que a la EPS no le corresponde suministrar los gastos de Alojamiento y Alimentación para la paciente y un acompañante, ni transporte para el acompañante, que estos NO están cubierto dentro Plan de Beneficios de Salud.

Que para el Municipio de San José del Fragua (Caquetá) el Ministerio de Salud y Protección Social reconoció prima adicional con el que la EPS debe sufragar los gastos de transporte en que incurra el usuario agenciado, para recibir el servicio de salud requerido.

De acuerdo con su historia clínica, se tiene que la niña KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ es una paciente de 10 años de edad, con FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL HUMERO quien viene siendo atendida debido a la complejidad de su enfermedad en la Clínica MEDILASER de la ciudad de Neiva (Huila) por parte del profesional de la salud Manuel Camacho Puyo especialista en Ortopedia y Traumatología Pediátrica, dicho galeno ordeno el procedimiento (cirugía de brazo) OSTEOTOMÍA DE HUMERO CON FIJACIÓN EXTERNA, quien recibe los servicios de salud en la Clínica MEDILASER de la ciudad de Neiva (Huila), IPS en donde tiene previsto realizarse mencionada intervención quirúrgica.

Por otro lado, la EPS ASMET SALUD para garantizar el proceso de atención en salud en condiciones de accesibilidad⁵⁰, dentro de su red integral de prestadores de servicios de salud remitió al paciente a la IPS Clínica MEDILASER ubicado en la ciudad de Neiva (Huila), pero a su vez no garantiza el servicio de transporte como medio para que el paciente acceda a dicho servicio de salud necesario para el tratamiento de su patología.

Debido a su edad (escasos 10 años) y a la recuperación postoperatoria a la cual se verá avocada, se revela así un alto grado de vulnerabilidad y dependencia en una tercera persona, más aun en este caso en donde la paciente debe trasladarse a una ciudad muchísimo más grande y poblada para lograr el procedimiento de Osteotomía de Húmero, este Juez Constitucional no necesita realizar un extenso despliegue argumentativo con el fin de demostrar la necesidad que tiene la paciente de permanecer con un acompañante al momento de asistir a todas sus consultas médicas, terapias, exámenes o tratamientos, enviados por el médico tratante de su patología.

Así se corrobora la existencia de una orden del médico tratante en cuanto a la necesidad de que al paciente se le garantice el transporte, hospedaje y alimentación al momento de asistir a todas sus consultas médicas, terapias, exámenes o tratamientos, enviados por su médico tratante de su patología.

En este orden de ideas, cuando se trate de **niños, niñas y adolescentes, el derecho a la salud reviste mayor importancia, como consecuencia de la situación de indefensión que presentan**. Por tal razón, este Juez Constitucional al encontrarse ante un caso en el que se presume la vulneración del derecho fundamental a la salud de una persona de estas características, lo propio, es que, como garante de los valores, principios y normas dispuestas en la Carta Política y en favor de los mandatos del Estado Social de Derecho, deberá brindar la protección necesaria al caso.

Es decir, que de la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y que, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales, situación que empeora cuando se trata de niño o niñas.

Se encuentra demostrado que: **1.)** Que el accionante es un sujeto de especial protección constitucional (menor de edad). En cuanto al servicio de Transporte para el Paciente: **2.)** El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del PBS. **3.)** Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. **4.)** De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Para el caso concreto la EPS no demostró la capacidad económica del paciente y/o su núcleo familiar, por lo tanto este Juez Constitucional aplicará la presunción de veracidad establecida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 frente a los dichos de la accionante de no contar con los recursos económicos suficientes para costear los gastos del transporte.

En cuanto a la Alimentación y Alojamiento del Paciente: **5.)** Ni la paciente ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos. **6.)** Se evidencia que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente. **7.)** En la solicitud de alojamiento está comprobado que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración. Para el caso concreto la EPS no demostró la capacidad económica del paciente y/o su núcleo familiar, por lo tanto este Juez Constitucional aplicará la presunción de veracidad establecida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 frente a los

⁵⁰ **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene el Usuario para utilizar los servicios de salud.

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

dichos de la accionante de no contar con los recursos económicos suficientes para costear los gastos de alimentación y alojamiento.

En cuanto al Transporte, Alimentación y Alojamiento para un Acompañante: **8.)** Se constató que el usuario debido a su corta edad (10 años) y a la recuperación postoperatoria a la cual se verá avocada, es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento. **9.)** Que para su desplazamiento interdepartamental requiere de un acompañante. **10.)** Ni el acompañante ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado. Para el caso concreto la EPS no demostró la capacidad económica del acompañante y/o su núcleo familiar, por lo tanto este Juez Constitucional aplicará la presunción de veracidad establecida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 frente a los dichos de la accionante de no contar con los recursos económicos suficientes para costear los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para su acompañante.

Teniendo en cuenta la condición de salud del paciente y que ***el servicio de transporte se constituye en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia del paciente, además que el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS,*** esta Judicatura encuentra suficientemente justificada la solicitud de reconocer el servicio transporte para el paciente con un acompañante desde su lugar de residencia hasta los diferentes centros de salud donde deba asistir para acceder a los servicios médicos ordenados para el tratamiento de su patología, que le permite sobrellevar su enfermedad y así una vida en condiciones dignas.

Según la Resolución 2292 de 2021, Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, artículo 108 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC. En términos generales “***El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.***”, concatenado el Parágrafo indica que ***las EPS deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el artículo 10, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios,*** independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial.

La Unidad de pago por capitación (UPC) es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado.

La UPC-Subsidiada, UPC-S, es el valor reconocido para cubrir el POS subsidiado y también es referida como UPC plena o subsidio pleno. Ese valor es definido actualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución # 2381 de 2021⁵¹.

La UPC-adicional es una prima o valor adicional reconocido por la CRES a diversas zonas geográficas por concepto de dispersión geográfica. Es decir, un valor aplicable para las áreas de algunos departamentos en los cuales hay una menor densidad poblacional, que a su vez puede representar un mayor gasto por los sobrecostos de atención en salud derivados entre otros del transporte de pacientes.

El artículo 18 de la Resolución # 2381 de 2021 reconoce la UPC-S adicional en los siguientes términos: “*Determinese una prima para zonas especiales por dispersión geográfica del 11,47% en los municipios y áreas no municipalizadas señaladas en el Anexo 1 de la presente resolución.*”, el Anexo # 1⁵² que hace parte integral de la citada Resolución en el puesto # 81 se encuentra incluido el Municipio de San José del Fragua, Departamento de Caquetá.

En palabras de la Corte Constitucional la prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado*”.

⁵¹ Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación –UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020.

⁵² Listado de municipios y áreas no municipalizadas por departamento, a los que se les reconocerá prima adicional por zona especial de dispersión geográfica.

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha establecido dos subreglas: (i) “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”; (ii) “en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que “tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”.

De acuerdo a todo lo expuesto, este Juez de tutela NO ordenará el recobro de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento del paciente, pues estos deben ser cubiertos por la EPS ya que el municipio de San José del Fragua (Caquetá) cuenta con el pago de la UPC-adicional reconocida por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en el régimen subsidiado para el caso concreto.

Sobre los gastos de transporte, alimentación y alojamiento de un acompañante, estos NO están cubiertos por la UPC-adicional reconocida a la EPS, razón por la cual SÍ se ordenará su recobro a la ADRES.

Sobre el recobro que deberá realizar la EPS tenemos que a partir del 1 de enero de 2020 entro en vigencia el artículo 231⁵³ de la Ley 1955 de 2019 denominado “Competencias en Salud por parte de la Nación”:

“Financiar, verificar, controlar y pagar servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.” (Negrita del Juzgado)

Igualmente a partir del 1 de enero de 2020 entro en vigencia el artículo 232⁵⁴ de la Ley 1955 de 2019 denominado “Competencias de los Departamentos en la Prestación de Servicios de Salud”

“43.2.10. Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.”

Se concluye que la EPS ASMET SALUD vulneró los derechos fundamentales del peticionario, **al negarle el servicio de transporte, alimentación y alojamiento con acompañante** ordenado por su médico tratante, pese a no estar contemplado en el POS. De igual manera, se evidencia que la EPS está fijando obstáculos administrativos para acceder a los servicios de salud sin tener en cuenta la situación especialísima en que se encuentra el paciente lo cual **pone en riesgo inminente la vida y salud del paciente**.

Aplicando el precedente jurisprudencial y las normas vigentes sobre la materia al caso concreto, se encuentran acreditados los requisitos establecidos para acceder al amparo constitucional deprecado. En consecuencia, el Juzgado Único Promiscuo Municipal de San José del Fragua,

RESUELVE

1º.- **CONCEDER** el amparo constitucional invocado por la señora YENNIFER ALEJANDRA RODRIGUEZ BAÑOL identificada con c.c. # 1.117.499.831, actuando como representante legal de su hija **KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ** identificada con T.I. # 1.117.935.206, al encontrar vulnerados los derechos fundamentales a la Salud y a la Vida en condiciones dignas, por **ASMET SALUD EPS**.

2º.- **ORDENAR** a ASMET SALUD EPS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, autorice el servicio de transporte, alimentación y alojamiento requerido para la paciente **KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ y un acompañante**, ida y vuelta, desde su lugar de residencia hasta los diferentes centros de salud a donde deba asistir para acceder a los servicios médicos ordenados para el tratamiento de su patología **FRACTURA DE LA EPÍFISIS INFERIOR DEL HUMERO** y el procedimiento (cirugía de brazo) **OSTEOTOMÍA DE HUMERO CON FIJACIÓN EXTERNA**, sin que se exija al paciente el trámite administrativo para la autorización.

⁵³ Adiciónese el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001.

⁵⁴ Adiciónense los siguientes numerales al artículo 43 de la Ley 715 de 2001.

República de Colombia
Rama Judicial
Juzgado Único Promiscuo Municipal
San José del Fragua – Caquetá

3°.- ORDENAR a ASMET SALUD EPS a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en adelante deberá brindar el **tratamiento integral** que requiere la paciente KAREN JULIETH ROJAS RODRIGUEZ para el manejo adecuado de la enfermedad que padece; para lo cual deberá autorizar -sin dilaciones- el suministro de todos los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y, en general, cualquier servicio, PBS o NO PBS, que prescriba su médico tratante, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida.

4°.- PREVENIR a ASMET SALUD EPS para que, en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en las conductas que dieron origen a esta tutela, toda vez que ello atenta contra las garantías constitucionales del usuario y desconoce su obligación de garantizar la prestación real, efectiva y oportuna de los servicios de salud, de acuerdo con la parte motiva de esta providencia.

5°.- RECONOCER que ASMET SALUD EPS tiene derecho a recobrar ante la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES) las sumas de dinero en las que incurra en cumplimiento de la orden proferida en esta Sentencia, **siempre y cuando sean prestaciones que no estén incluidas en la unidad de pago por capitación respectiva.**

6°.- NOTIFICAR esta decisión por el medio más expedito a las partes.

7°.- En caso de no ser impugnado el presente fallo, se envíe a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo establecido en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese y Cúmplase,

JUAN CARLOS BARRERA PEÑA
Juez

Firmado Por:

**Juan Carlos Barrera Peña
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado 001 Promiscuo Municipal
San Jose Del Fragua - 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: **3845ee33e3751963743ac21e84f1b24cdf21d18954e4ace0b05528e8cf4acf11**
Documento generado en 24/03/2022 09:47:16 PM

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