



Referencia: Acción de Tutela **2023-00133-00**

Accionante: María Liliana Guapacha Avirama y Wendy Camila Flórez Fonseca (Personera Municipal de Puracé – Cauca, **Agente oficiosa**)

Accionado: ASMET SALUD EPS SAS, Representante Legal Dr. Mauricio Abril Gonzales.

Interventor de Asmet Salud EPS: Rafael Joaquín Manjarrés Gonzales.

Coconuco, Puracé, Cauca, trece (13) de diciembre de 2023.

Procede el Despacho a decidir sobre la acción de tutela interpuesta por la Dra. Wendy Camila Flórez Fonseca, Personera Municipal de Puracé ©, actuando como agente oficiosa de **MARIA LILIANA GUAPACHA AVIRAMA** en contra de la “**ASMET SALUD EPS**”.

### ANTECEDENTES

El Despacho resuelve la acción de tutela interpuesta por la Dra. Wendy Camila Flórez Fonseca, Personera Municipal de Puracé ©, actuando como agente oficiosa de **MARIA LILIANA GUAPACHA AVIRAMA**, ante la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, SALUD, SEGURIDAD SOCIAL e IGUALDAD, por parte de ASMET SALUD EPS, al no programar cita médica con especialista para su diagnóstico **Código M117 OTRAS COXARTROSIS – R522 OTRO DOLOR CRONICO – M160 COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL – SINDROME DE PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR SINTOMATICA EN CADERA IZQUIERDA** y para que lleve a cabo la respectiva valoración para cirugía artroscópica de cadera en Clínica Nivel IV.

De igual manera, se ordene cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de la accionante y un acompañante para asistir la las citas que se programen sobre la base de no contar con recursos económicos para sus desplazamientos a los sitios en los que se le autorizan los servicios.

### LA DEMANDA

Manifiesta la agente oficiosa que:

1.- La señora MARIA LILIANA GUAPACHA AVIRAMA, se encuentra afiliada ASSMET SALUD ESP SAS en el régimen subsidiado de salud y según la historia clínica, tiene un diagnóstico **Código M117 OTRAS COXARTROSIS – R522 OTRO DOLOR CRONICO – M160 COXARTROSIS PRIMARIA BILATERAL – SINDROME DE PINZAMIENTO FEMOROACETABULAR SINTOMATICA EN CADERA IZQUIERDA**, repercutiendo en su salud generando dolores crónicos y se encuentra en tratamiento de cuidados paliativos con imposibilidad para realizar actividad económica para su sustento, además de las afectaciones a su vida y su salud.

2.- En el mes de julio de 2023, asistió a cita con especialista en la ciudad de Cali para efectos de valoración y someterse a una cirugía artroscópica de cadera en clínica nivel IV, pero el especialista le informó que no realizaba este tipo de procedimientos quirúrgicos.

3.- En agosto de 2023, la accionante radicó queja ante la Superintendencia de Salud, por cuanto ASMETA SALUD EPS SAS no había ordenado la cita médica con especialista para valoración por cirugía artroscópica de cadera en Clínica nivel VI.

4.- Hasta la fecha la señora MARIA LILIANA GUAPACHA AVIRAMA no ha obtenido respuesta alguna que defina el Hospital y/o Clínica que que le pueda adelantar el procedimiento quirúrgico viéndose perjudicada en su salud.

Con base en lo argumentado solicita le sean tutelados sus derechos de la vida en condiciones dignas, la salud, la seguridad social y la igualdad, y en consecuencia se fije fecha, hora y lugar de cita médica con especialista en su diagnóstico para que le lleve a cabo su respectiva valoración para la cirugía artroscópica de cadera y se asuman los gastos de alimentación, transporte y alojamiento de ella y un acompañante con la finalidad de poder asistir a las diferentes citas



médicas por no contar con recursos para desplazarse desde su lugar de su residencia hasta aquellos lugares en los cuales se le autorizan los servicios.

Hace referencia a la Ley Estatutaria 1751 de 2015, Sentencia C-313 de 2014, Resolución 5269 de 2017, Ley 1439 de 2011, Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-259 de 2019 y Resolución 5857 de 2018; como aplicables al presente caso.

### PRUEBAS APORTADAS

Son las siguientes:

- Fotocopia cédula de ciudadanía de la accionante.
- Fotocopia de la Historia Clínica de la accionante.
- Resultados consulta ADRES

### RESPUESTA DE LA ENTIDAD DEMANDADA Y DE LA VINCULADA

#### a.- ASMET SALUD EPS.

Dentro del término concedido y hasta el proferimiento de la presente decisión guardó silencio.

#### COMPETENCIA:

El Artículo 86 de la Constitución Política establece que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, mediante procedimientos preferentes y sumarios, por sí o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

Corresponde determinar si ASMET SALUD EPS vulneró los a la salud en condiciones dignas, la vida y la seguridad social, al **no ordenar la programación de la cita médica con especialista para valoración por cirugía artroscópica para su diagnóstico M167 OTRAS COXOARTROSIS SECUNDARIAS y R522 OTRO DOLOR CRONICO, vital para la salud y tratamiento del diagnóstico de la accionante.**

En relación con la procedibilidad de la acción revisaremos el cumplimiento de los requisitos:

#### LEGITIMACIÓN POR ACTIVA

Tal como lo consagra el artículo 86 constitucional y la jurisprudencia de la Corte Constitucional, el titular de la acción es cualquier persona que haya sido vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, pudiendo presentarse de manera directa o por persona que lo represente. En resumen, la persona podrá invocar directamente el amparo constitucional o por terceros que actúen como apoderados, representantes o agentes oficiosos, cuando la personas no se encuentre en condiciones de realizarlo por sí misma.

Para el presente caso María Liliana Guapacha Avirama, presenta la acción constitucional por intermedio de agente oficiosa, Dra. Wendy Camila Flórez Fonseca y sobre la base de una cita con especialista la cual no se ha programado y por lo tanto habilitada para instaurar la presente acción de tutela.

#### LEGITIMACION POR PASIVA

De conformidad con el artículo 13 del Decreto 2591/91, la acción “*se dirigirá contra la autoridad pública o el representante del órgano que presuntamente violó o amenazó el derecho fundamental (...)*”.



De igual manera en la Sentencia T-416/97, la Corte Constitucional la explicó así: “*La legitimación por pasiva se consagra como la facultad procesal que le atribuye al demandado la posibilidad de desconocer o controvertir la reclamación que el actor le dirige mediante una demanda sobre una pretensión de contenido material.*”

Para el caso se demandó a ASMET SALUD EPS SAS como entidad que presta el servicio de salud a la señora María Liliana Guapacha Avirama, quien de conformidad con la documentación allegada pertenece al régimen subsidiado habilitándola como parte pasiva en la presente acción.

### **EN CUANTO A LA INMEDIATEZ**

Es una condición de procedencia de la acción de tutela y debe verificarse que se haya promovida dentro de un término razonable, prudencial y cercano a la ocurrencia de los hechos vulneradores de los derechos fundamentales con el fin de evitar que el transcurso del tiempo desvirtúe la transgresión o amenaza y devenga la improcedencia del mecanismo. Sentencia T-792/09 de la Corte Constitucional.

La Sentencia T-332 de 2.015, M. P. Alberto Rojas Ríos; nos acerca al estudio de uno de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela que es el de la INMEDIATEZ y al respecto contempla:

*“De acuerdo a la jurisprudencia constitucional, el principio de inmediatez constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela, por lo que su interposición debe ser oportuna y razonable con relación a la ocurrencia de los hechos que originaron la afectación o amenaza de los derechos fundamentales invocados. La petición ha de ser presentada en un tiempo cercano a la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos. Si se limitara la presentación de la demanda de amparo constitucional, se afectaría el alcance jurídico dado por el Constituyente a la acción de tutela, y se desvirtuaría su fin de protección actual, inmediata y efectiva de tales derechos.*

*Por lo tanto, la inactividad o la demora del accionante para ejercer las acciones ordinarias, cuando éstas proveen una protección eficaz, impide que resulte procedente la acción de tutela. Del mismo modo, si se trata de la interposición tardía de la tutela, igualmente es aplicable el principio de inmediatez, según el cual la falta de ejercicio oportuno de los medios que la ley ofrece para el reconocimiento de sus derechos no puede alegarse para el beneficio propio del sujeto de la omisión o la tardanza[4].*

En el presente caso se cumple con el requisito de inmediatez dado que así lo manifiesta la accionante cuando afirma que en el mes de agosto de 2023, acudió a una cita en la ciudad de Cali y el especialista le informó que no realizaba esta clase de procedimientos quirúrgicos, que igualmente radicó queja ante la Superintendencia de Salud en el mes de agosto de 2023, pero que transcurrido el tiempo no ha habido manifestación de la EPS respecto de la asignación de la cita con especialista o sea aproximadamente cuatro meses. Así las cosas, ha transcurrido un término necesario y razonable a la reclamación por esta vía, habilitándose el uso de la tutela para el amparo de sus derechos.

### **CUMPLIMIENTO DEL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD**

La acción de tutela es de carácter subsidiario y puede ser utilizada: a) cuando no exista otro medio judicial a través del cual se pueda resolver un conflicto relacionado con la vulneración de un derecho fundamental, b) cuando existiendo otras acciones, estas no resultan eficaces o idóneas para la protección del derecho que se trate, o c) cuando existiendo acciones ordinarias, resulte necesaria la intervención del juez de tutela para evitar que ocurra un perjuicio irremediable.

Se reconoce para este caso la subsidiariedad y excepcionalidad de la acción de tutela sobre la eficacia de los medios ordinarios a los que debe acudir preferentemente siempre que sean eficaces y por ello se deben agotar, es por ello que para el presente caso si bien puede decirse existe otro medio de defensa judicial ante la Superintendencia de Salud, este ya fue agotado de conformidad con lo manifestado por la agente oficiosa de la accionante.



La idoneidad debe ser analizada en el caso concreto y podemos tener por sentado que la accionante, pertenece al régimen subsidiado o sea de escasos recursos económicos y el derecho involucrado es la salud, para ello se hace necesario salvaguardar de manera eficaz ese derecho fundamental presuntamente conculcado, además de lo anterior podría generarse un perjuicio irremediable sobre la base que una acción administrativa sería ineficaz por el tiempo que puede durar y la vulneración del derecho a la salud no es remediable en forma retroactiva.

## DE LAS PARTICULARIDADES DE LA PRESENTE ACCIÓN

Es de anotar que la presente acción fue presentada ante este Despacho Judicial vía correo electrónico institucional el 28 de noviembre de 2023, a las 2:10 p.m., avocándose el 29 de noviembre de 2023, admitiéndola en contra de la ASMET SALUD EPS SAS, además de comunicar la decisión al señor Rafael Joaquín Manjarrés Gonzales en calidad de Interventor de la accionada ASMET SALUD EPS SAS.

Conforme al artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, este Despacho es competente para proferir la sentencia respectiva teniendo en cuenta que se puede adelantar “*ante el juez con jurisdicción en el lugar donde se produjeren sus efectos*” como lo dice la Corte Constitucional en el Auto 256 de 2.012.

La acción de tutela procede contra la ASMET SALUD EPS SAS en tanto que son responsables de la prestación del servicio público de la seguridad social en salud, respecto de la accionante que se encuentra afiliada y activa en el régimen subsidiado de dicha EPS.

## LA PRETENSIÓN

De acuerdo con la situación fáctica planteada por la agente oficiosa de la accionante, se pretende que ASMET SALUD EPS SAS, **se ordene la programación de la cita médica con especialista para valoración por cirugía artroscópica para su diagnóstico M167 OTRAS COXOARTROSIS SECUNDARIAS y R522 OTRO DOLOR CRONICO, vital para la salud y tratamiento del diagnóstico de la accionante y se ordene cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de la accionante y un acompañante para asistir la las citas que se programen sobre la base de no contar con recursos económicos para sus desplazamientos a los sitios en los que se le autorizan los servicios.**

## CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

### Problema jurídico:

De conformidad con los hechos que han dado lugar a la controversia objeto de la presente acción de tutela, le corresponde al Despacho determinar si la EPS accionada ha amenazado o vulnerado derechos fundamentales al menor accionante, al no ordenar la cita médica con especialista para la valoración por cirugía artroscópica para su diagnóstico M167 OTRAS COXOARTROSIS SECUNDARIAS y R522 OTRO DOLOR CRONICO, vital para la salud y tratamiento del diagnóstico de la accionante ? Debe la EPS asumir los gastos de alimentación, transporte y alojamiento de la accionante y un acompañante, desde el lugar de su residencia en la Vereda Cobaló, Corregimiento de Coconuco, municipio de Puracé ©, hasta la ciudad donde se lleven a cabo las diferentes médicas ?.

Para resolver los interrogantes nos remitiremos a la Jurisprudencia, así:

La Corte Constitucional en reiterados pronunciamientos ha resaltado que la garantía del derecho a la salud implica el acceso efectivo a los servicios médicos que *requiera* una persona para conservar su estado de salud, cuando se encuentre comprometida su vida, su dignidad o su integridad personal, en condiciones de “*oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad*”<sup>1</sup>. Por ello, en términos de la sentencia T-760 de 2008<sup>2</sup>, anotó que “*Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es,*

---

<sup>1</sup> Sentencia T-859 de 2003 MP Dr. Eduardo Montealegre Lynett

<sup>2</sup> MP Dr. Manuel José Cepeda Espinosa



*servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.<sup>3</sup> El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona”.*

El derecho a la vida es el primero y más importante de los derechos fundamentales, sin su protección ninguna razón tendría el establecimiento de normas que garantizan las demás.

Por esa preeminencia es que se impone a las entidades públicas y privadas la obligación de cuidar ese derecho, no solamente creando normas que señalan conductas prohibitivas sino también con acciones que las preservan usando todos los medios institucionales al alcance.

El derecho a la salud ha sido definido por la Corte Constitucional como *“la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”<sup>4</sup>, que “implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación”<sup>5</sup> (Resalta la Corte).*

Asimismo, bajo igual lógica de garantizar el bienestar máximo al individuo, se ha señalado que *“la salud es ‘un estado completo de bienestar físico, mental y social’ dentro del nivel posible de salud para una persona<sup>6</sup>. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva”<sup>7</sup>.*

Las entidades encargadas de la salud deben velar por su integridad pues es un compromiso adquirido, un contrato realizado y deben cubrir lo necesario para preservarla.

#### **El derecho fundamental a la salud (Sentencia T-259 de 2019):**

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Se encuentra regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015 y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

Según la Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (Literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, *“este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas”* (Literal d); y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (Literal e).

#### **El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial (Sentencia T-259 de 2019).**

Este tema ha sido ampliamente desarrollado por la Corte Constitucional, quien en Sentencia T-259 de 2019, adujo:

---

<sup>3</sup> La jurisprudencia sobre el acceso a los servicios de salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras sentencias, pueden consultarse al respecto, la SU-480 de 1997 (MP Dr. Alejandro Martínez Caballero) y la SU-819 de 1999 (MP Dr. Álvaro Tafur Galvis).

<sup>4</sup> T-597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08.

<sup>5</sup> C-463-08.

<sup>6</sup> T-597-93.

<sup>7</sup> T-760-08.



**“Transporte.** Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, 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). En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución” (Resalta la Sala).

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

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS” (Negrilla fuera de texto original).

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 5857 de 2018:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intermunicipal, 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 correspondiente.



**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”.

**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 traslado.

**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 constatarse 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 dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”.

**Financiación.** Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas”.

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” (Resalta la Sala).*

*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”; (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”.*

### **Principio de integralidad en salud (Sentencia T-010 de 2019):**

De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”.*

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007 y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud la cual en su artículo 8º dispuso que:

*“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista 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”.*

Al respecto, cabe señalar que en sentencia C-313 de 2014, mediante la cual se llevó a cabo el control previo de constitucionalidad de la referida Ley Estatutaria de Salud, se precisó por la Corte Constitucional que el principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. De allí, que la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”.*

En sentencia T-171 de 2018 se sostuvo por la alta corporación constitucional que el principio de integralidad que prevé la Ley 1751 de 2015, 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. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”.*



## EL CASO CONCRETO:

Del material probatorio allegado al expediente, encuentra el Despacho lo siguiente:

1.- Que **MARÍA LILIANA GUAPACHA AVIRAMA**, actualmente se encuentra afiliada a ASMET SALUD EPS SAS, estado Activo, Régimen Subsidiado, tal como se desprende de la narración de los hechos de la presente acción constitucional y la copia de la historia clínica aportada.

2.- Que a la accionante por su diagnóstico de **M167 OTRAS COXOARTROSIS SECUNDARIAS y R522 OTRO DOLOR CRONICO**, en el mes de agosto de 2023, le fue autorizada y asistió a cita con especialista para valoración por cirugía artroscópica en la ciudad de Cali, cita a la que acudió pero se le manifestó que no realizada ese tipo de procedimientos quirúrgicos.

Según lo manifiesta la accionante a través de la Agente Oficiosa en la demanda de tutela hasta la fecha de la interposición de la acción de tutela no le había sido programada la cita solicitada, aún bajo la queja que fuera interpuesta ante la Superintendencia de Salud.

Existiendo base jurisprudencial respecto del caso concreto, es viable manifestar que es una obligación de la accionada la atención de la accionante, por ello debe otorgársele la cita que le fue concedida con base en el dictamen del médico tratante en su red de prestadoras de salud, la que en primera oportunidad tuvo resultados inanes de conformidad con lo anotado en precedencia.

Esta última razón hace que se tutele y se ordene a ASMET SALUD EPS SAS, asumir los gastos de traslado, hospedaje y alimentación del menor y su representante legal a la ciudad donde le sean asignadas las citas con especialistas (valoración por cirugía artroscópica), para su diagnóstico M167 OTRAS COXOARTROSIS SECUNDARIAS y R522 OTRO DOLOR CRONICO.

De igual manera, el Juzgado considera pertinente, a pesar de no haber sido solicitado, decretar el tratamiento integral; no obstante, con el objetivo de hacer determinable la orden y no desconocer la buena fe que debe presumirse de las actuaciones futuras de la accionada, se especificará que el mismo se entenderá concedido para el tratamiento de la patología de diagnóstico M167 OTRAS COXOARTROSIS SECUNDARIAS y R522 OTRO DOLOR CRONICO, no obstante se advierte que será de acuerdo con lo que prescriba el o (los) medico(s) tratante(s), repetimos, no se está dando una orden indeterminada, se encuentra identificada una patología y es a ella que se direcciona el tratamiento integral y está supeditado a lo que sus médicos tratantes ordenen, esto en razón a lo manifestado por la Corte Constitucional en múltiples fallos, cuando enseña que lo que se busca con esta medida es evitar que los demandantes y/o agenciados se vean obligados a recurrir a la acción de tutela cada vez que requiera un medicamento o servicio para la enfermedad que se le ha diagnosticado.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de Puracé (Cauca), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y con la autoridad que le otorga la Constitución Política,

## RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social, de **MARIA LILIANA GUAPACHA AVIRAMA**, en contra de la **ASMET SALUD EPS SAS**, (Representante legal o quien haga sus veces), **con base en el principio de INTEGRALIDAD respecto de la patología “M167 OTRAS COXOARTROSIS SECUNDARIAS y R522 OTRO DOLOR CRONICO”**, en razón a lo consignado en el cuerpo de este proveído y la jurisprudencia referida.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **ASMET SALUD EPS SAS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo ordene la programación de la cita médica con especialista en cirugía artroscópica, que le es autorizada y se asuman los gastos de alimentación, transporte y alojamiento de la accionante y un acompañante desde el lugar de su residencia hasta la ciudad donde se lleven a cabo las diferentes citas médicas.



**TERCERO: ADVERTIR** a la accionada que el no cumplimiento a lo aquí ordenado la hará acreedora a las sanciones que por desacato establecen los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO: ORDENAR** a la entidad obligada en la tutela, remitir copia de toda la actuación adelantada en acatamiento de la misma.

**QUINTO: NOTIFICAR** esta providencia a los intervinientes del trámite por el medio más expedito y eficaz con la advertencia que podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

**SEXTO: REMITIR** el presente expediente a la H. Corte Constitucional para efectos de su eventual revisión, tal como lo ordena el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, en caso de que el fallo no sea impugnado dentro del término legal para ello. Una vez retorne el expediente al Juzgado, por secretaría **ARCHÍVESE**.

La presente sentencia se terminó siendo las cinco de la tarde (5:00 p.m.), del día miércoles trece (13) de noviembre de dos mil veintitrés (2023).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El Juez,

WILLSON HERNEY CERON OBANDO