



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER
PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR
Correo Electrónico J01prmpalsanmartin@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co

SAN MARTIN-CESAR, DIEZ (10) DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

ASUNTO	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE	OSCAR MONTEJO
ACCIONADO	ASMET SALUD EPS
RADICADO	20 77 004 89 001 2024 00188 00
DECISIÓN	CONCEDE

ASUNTO

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por OSCAR MONTEJO en contra de ASMET SALUD EPS por violación al derecho fundamental a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social en salud, en conexidad del mínimo vital.

HECHOS ACCIONANTE

En el presente caso, el accionante cuenta con la edad de 71 años de vida, aduce su lugar actual de residencia, en una invasión en el barrio San Jorge en el municipio de San Martín – Cesar, manifiesta vivir solo al no tener hijos ni compañera permanente, y afirma que subsiste con la ayuda brindada por el gobierno.

Manifiesta que desde hace varios años, se encuentra afiliado a la EPS ASMET SALUD, afirma ser una persona de escasos recursos económicos, y no cuenta con un trabajo estable, y presenta un puntaje bajo en la ficha del SISBEN.

Para finalizar relata que su salud va en deterioro diario por las enfermedades de (HIPOTIROIDISMO, OBESIDAD EXTREMA CON HIPOVENTICULACIÓN AVEOLAR, HIPERTENSION ESENCIAL), y por su avanzada edad y la gravedad de su enfermedad requiere de cuidados y tratamientos médicos permanentemente, por orden de los especialistas.

PRETENSIONES DEL ACCIONANTE

- 1. Que se ordena a la EPS ASMET SALUD, brindarle tratamiento integral médico y especializado, control de seguimiento, y todo lo relacionado con el tratamiento de sus patologías y/o enfermedades que padece el accionante, con el fin de salvaguardar su vida y posteriormente su bienestar.*
- 2. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD de manera oportuna el pago de viáticos, gastos*

de viaje, estadía, alimentación, tanto para el suscrito, como para un acompañante, a la ciudad de Valledupar, o donde tenga los controles médicos, o cada vez que le sea agendada cita de control por NUTRICION Y DIETETICA.

3. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD el pago de viáticos, gastos de viaje, estadía, alimentación, tanto para el suscrito como para un acompañante, a la ciudad de Valledupar o donde tenga los controles médicos, cada vez que tenga citas de control por ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA.

4. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD el pago de viáticos, gastos de viaje, estadía, alimentación, tanto para e suscrito como para un acompañante, a la ciudad de Valledupar o donde tenga controles médicos, cada vez que tenga citas de control por ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.

5. Que le sea brindado todo el tratamiento integral médico, teniendo en cuenta sus múltiples enfermedades, tales como HIPOTIROIDISMO, OBESIDAD EXTREMA CON HIPOVENTICULACION ALVEOLAR, HIPERTENSION ESENCIAL.

6. Que se ordene todo lo solicitado en el escrito tutelar, inicialmente por ser una persona mayor que requiere ayudas técnicas; asistencia médica especializada, cuidador, enfermero y todo lo que requiera el accionante de 71 años de edad.

ACTUACIÓN PROCESAL

En auto 29 de mayo de 2024, se admitió la acción de tutela, presentada por OSCAR MONTEJO en contra de la EPS ASMET SALUD, el cual fue notificado por vía correo electrónico. Así mismo, se ordenó la vinculación SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADRES y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, y en auto con fecha de 9 de mayo del presente año, se ordenó la vinculación del doctor RAFAEL JOAQUIN MANJARREZ GONZALEZ, designado como agente especial interventor ejerciendo las funciones de representante legal de ASMET SALUD EPS.

CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES

VINCULADAS CONTESTACIÓN EPS ASMET SALUD

Indicó que efectivamente el usuario OSCAR MONTEJO, se encuentra afiliada según su base de datos y su estado actual es ACTIVO.

Tutelante:	Estado Regimen	Estado Afiliación
OSCAR MONTEJO	SUBSIDIADO	AFILIADO (ACTIVO)

Datos Tutelante	
Tipo Documento	CÉDULA DE CIUDADANÍA
Identificacion	13359558
Tipo Cobertura	
Edad	70 AÑOS
Nivel Sisben	NIVEL 1
Grupo Poblacional	NO APLICA
Carné Afiliado	20079945
Genero	MASCULINO
Departamento	CESAR
Afiliación	
Municipio	SAN MARTIN
Afiliación	
Dirección	CAR 7 # 11-27

Manifestó que analizados los hechos y pretensiones que motivaron al señor OSCAR MONTEJO en el presente trámite constitucional el usuario solicitó gastos de TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION, para asistir a las atenciones médicas por fuera del lugar de su

residencia, así mismo, solicita valoración médica con NUTRICIÓN, ENDOCRINOLOGÍA, MEDICINA INTERNA y servicio de CUIDADOR O ENFERMERA, al respecto ASMET SALUD EPS SAS informa que, respecto de la atención, medica con NUTRICIÓN; el usuario fue valorado el día 19 de abril 2024 en el hospital Álvaro Ramírez, en el municipio de San Martín, el cual se manifiestan que no requiere transporte y fue anexada la historia clínica.

Al respecto de la cita con ENDOCRINOLOGÍA, el usuario contaba con cita programada para el día 29 de Abril 2024 a las 10: 00 am en la IPS APREHSI en Valledupar (cancelada por el usuario por no contar con los recursos para su traslado (se anexo programación de la cita).

Seguidamente el usuario fue valorado por el especialista el día 12 de abril 2024 en la IPS APREHSI en la ciudad de Aguachica y le ordenan control en tres meses el cual le corresponde en el mes de Julio (Se anexa soportes de atención).

Respecto del servicio de CUIDADOR O ENFERMERA, una vez analizados los soportes anexos con el escrito constitucional, NO media orden médica que prescriba la necesidad de los mismos, lo anterior, teniendo en cuenta que en la última valoración por su Médico Internista, no se emitió orden a la EPS para que se autorizara a favor del señor OSCAR MONTEJO, el servicio de ENFERMERA O CUIDADOR, bajo ese entendido, ASMET SALUD EPS SAS, no procede a la autorización como quiera que, no media orden medica que justifique y ordene dicha necesidad.

En lo que respecta al servicio de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION, la EPS ASMET SALUD informo lo siguiente: Corresponden a servicios que NO son propiamente del ámbito sector salud y que, por el contrario, su inclinación radica en el factor social y económico de la sociedad o núcleo familiar del usuario.

Al respecto con las pretensiones del accionante, el fundamento en lo anterior, ASMET SALUD EPS solicito a este despacho; declarar la IMPROCEDENCIA de la Acción de Tutela impetrada por OSCAR MONTEJO, en contra de ASMET SALUD E.P.S SAS como quiera la EPS en ningún momento ha negado el acceso a los servicios de salud requeridos de conformidad al padecimiento de su patología, así mismo DENEGAR el financiamiento de los servicios de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, HOSPEDAJE y ALIMENTACION.

Que se denieguen los gastos de transporte que se pudiesen generar dentro del casco urbano de las ciudades (taxis), bajo el principio de solidaridad para con el sistema de salud.

De manera oportuna se notifique el fallo de manera íntegra (es decir completo y no solo su parte resolutive y así mismo anexar el radicado con sus 23 dígitos) a ASMET SALUD E.P.S S.A.S a fin de ejercer a plenitud el derecho de defensa.

CONTESTACIÓN DE ADRES

Arguyo que 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.

En base a lo anterior manifestaron, 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.

En mención al presente actuar constitucional, hace mención que se suelen solicitar

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

Aducen que ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado "PRESUPUESTO MÁXIMO", cuya finalidad es que los recursos de salud.

La entidad vinculada para sustentar lo anteriormente dicho, hace mención 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.

Según lo anterior la entidad asegura, que 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 se giren ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral.

En ese sentido, dice que el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley.

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

Por último, sugiere MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se

compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer la acción de conformidad con lo establecido el Art. 86 de la C.N. y el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Por activa *El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala que “(...) toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe asu nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales(...)”.*

por pasiva. Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recurso de amparo “procede contra toda acción u omisión de las autoridades”, si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificar si las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la “aptitud legal” para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ

Subsidiariedad. Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela solo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio. ²

El principio de subsidiariedad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial “*porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante*”.

Inmediatez respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.

PROBLEMA JURIDICO

De acuerdo con los antecedentes relatados, el problema jurídico a resolver en el presente asunto consiste en determinar si la EPS ASMET SALUD ha vulnerado los derechos fundamentales salud, a la dignidad humana y a la seguridad social en salud, en conexidad del mínimo vital de OSCAR MONTEJO al no autorizarle el suministro de los gastos de viáticos, gastos de viaje, estadía y alimentación para el accionante y un acompañante, a fin de cumplir con la cita médica con ENDOCRINOLOGIA en la ciudad de Valledupar.

Resuelto el planteamiento anterior, el despacho determinará si es procedente ordenar la atención integral en salud solicitada por la accionante y la solicitud de asistencia médica especializada, cuidador u/o enfermera descritas en la última pretensión por el accionante.

REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política la tutela es un mecanismo residual y subsidiario de protección de los derechos fundamentales vulnerados por la actuación de una autoridad pública, o en circunstancias especiales por los particulares. Es decir que procede para aquellos casos en que no existe otra vía de protección judicial, o cuando a pesar de que exista alguna, el amparo constitucional se requiere para evitar un perjuicio irremediable, en cuyo caso la tutela se concede en forma provisional o transitoria mientras el interesado acude al proceso judicial respectivo.

En relación al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, conviene precisar que se trata de un derecho fundamental que implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. En ese sentido los usuarios tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad, ya sea para prevención, tratamiento o paliación, en el momento oportuno, de manera integral y con los requerimientos de calidad necesarios para garantizar su efectividad, a una asistencia de calidad, por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer la actividad médica o clínica, sin que se le trasladen cargas administrativas, que deban ser asumidas por los encargados de la atención, para que ello no constituya un obstáculo en la eficiente prestación del servicio, razón por la cual resulta inaceptable que el goce efectivo de ese derecho fundamental dependa de procedimientos, tratamientos, prestaciones y medicamentos incluidos en el P.O.S., y que las empresas prestadoras del servicio pretendan anteponer argumentos de índole económico o administrativos frente al derecho a la vida en condiciones dignas.

Asociado a lo anterior, conviene precisar que con la reciente expedición de la Ley 1751 de 2015, el legislador estatutario reconoció el derecho a la salud como fundamental, dotándolo de una naturaleza autónoma e irrenunciable en lo individual, y reiterando que su contenido comprende el acceso a los servicios que se requieran de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, a partir de lo cual tal derecho goza de unos elementos esenciales como son: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional, los cuales deben ser garantizados por el Estado y por las entidades encargadas de prestar directa o indirectamente los servicios de salud.

Ahora, en materia de gastos de transporte y alojamiento del paciente a fin de materializar el derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021, indicó que, estos elementos no constituyen servicios médicos. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esa corporación ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“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.”

Así las cosas, en la sentencia T-101 de 2021, con respecto a gastos de transporte y alojamiento de un acompañante del paciente, la corte determinó 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.”

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho. En caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada

En este último evento el pago de gastos de transporte intermunicipal procede cuando i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente. ii) Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado. iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

La Corte Constitucional se ha manifestado en infinidad de jurisprudencias y en *Sentencia T-015/21* virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. Pero además es importante resaltar, **(en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 70 años, por lo cual se trata de un adulto mayor sujeto de especial protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario)** “...en virtud de la necesidad de garantizar el amparo constitucional reforzado de que gozan dichos sujetos, y con el objeto de admitir la viabilidad y prosperidad de la acción, “el juez de tutela debe considerar con particular atención las circunstancias de debilidad manifiesta e indefensión en las que se encuentra el titular de los derechos invocados. **(En este caso el accionante, quien ha probado sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo del perjuicio invocado).**

Tratamiento integral. Reiteración jurisprudencial

(...)” Sentencias T-005 de 2023, T-394 de 2021, SU-508 de 2020, T-513 de 2020, T-259 de 2019, T-387 de 2018, entre otras”(…).

La jurisprudencia ha establecido unos criterios necesarios para la procedencia de una orden de suministrar el tratamiento integral, parámetros que el juez de tutela debe verificar, así: si la EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes, si existe prescripción médica que especifiquen **(como en el presente caso, el accionante debía presentar cita médica el día 29 de abril del presente año con ENDOCRINOLOGIA en la ciudad de Valledupar, la cual debió cancelar, por falta de recursos para el cumplimiento de la misma, como se logra avizorar en los anexos de la historia clínica presentada en la respuesta de ASMET SALUD EPS, al presente escrito de tutela)** tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere, el demandante es un sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud. En este punto, no es dable al funcionario judicial pronunciarse de aspectos futuros o inciertos, puesto que el tratamiento es lo suficientemente claro.

Ahora bien, sin presumir la mala fe, **(si existió negligencia de la EPS en la prestación del servicio; de cara a la situación)**, la Corte señaló los eventos en que puede suceder: “por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte”,**(el correcto actuar por parte de la EPS ASMET SALUD en la situación en la que el accionante cancelo su cita médica manifestando la falta de recursos económicos, la EPS se encontraba en la responsabilidad de brindarle un servicio óptimo y oportuno al señor OSCAR MONTEJO, a fin de que cumpliera con la consulta para tratar sus enfermedades).**

SERVICIO DE ENFERMERIA DOMICILIARIA DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD

Sentencia T-005-23

La corte señala que el médico tratante deberá ordenarlo

(…), el suministro del servicio de enfermería está incluido en el PBS. Constituye una modalidad de prestación de servicios de salud extra hospitalaria, circunscrita al ámbito de la salud y no sustituye el servicio de cuidador. Si existe prescripción médica, se ordenará directamente, si es solicitado por vía de tutela. Si no existe tal orden médica, el juez de tutela podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, cuando se requiera una orden de protección. **(En el presente caso no existen órdenes de suministrar el servicio de enfermería domiciliaria, por lo que no existe evidencia de la necesidad médica del mismo y no puede ser autónomamente autorizado por esta judicatura, debido a que ello implica exceder nuestra competencia y ámbitos de experticia al desconocer el criterio médico que determina la necesidad de dicho servicio.**

I. CASO CONCRETO

La respuesta que se aviene al primer problema jurídico planteado es que debe ser concedido el resguardo constitucional solicitado en este aspecto, se advierte que la necesidad y la urgencia que revisten los servicios médicos prescritos al señor OSCAR MONTEJO, no admiten retardos injustificados, pues una vez determinado por el especialista tratante la asistencia médica requerida para tratar las enfermedades, le corresponde a la entidad accionada garantizar la atención médica en forma efectiva, removiendo las barreras que restringen el acceso a un estado completo de bienestar físico, mental y social, a fin de

garantizar el principio de continuidad e integralidad que rige el derecho a la salud del afiliado.

En efecto, una vez observada la documentación aportada con la demanda de tutela, se constata que el agenciado presenta HERNIORAFIA INGUINAL BILATERAL SAFERECTOMIA IZQUIERDA, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD EXTREMA, sin que a la fecha el afiliado haya recibido dicho procedimiento, como quiera que el accionante cuenta con la cancelación médica de suerte que se debe acceder al amparo deprecado para ordenar que tales servicios médicos sean provistos de manera efectiva y urgente.

Resuelto lo anterior, la entidad accionada vulneró el derecho a la salud del accionante al negarle el suministro de los gastos de transporte, necesarios para trasladarse desde su residencia al lugar donde debe cumplir con la cita médica con ENDOCRINOLOGIA de modo que la tutela debe ser concedida en este aspecto, pues además la falta de recursos económicos aludida por el accionante no fue desvirtuada en el trámite de tutela y ello no puede constituir una limitante para que el accionante acceda a los servicios médicos requeridos para el restablecimiento de su estado de salud.

Así mismo, la H. corte Constitucional en sentencia T-387 de 2018, expuso que existen una serie de obligaciones legales y constitucionales que tienen las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, entre las cuales está realizar todos los esfuerzos necesarios para que los pacientes con enfermedades de alto costo como lo es la HIPERTENSION ARTERIAL y la DIABETES MELLITUS y accedan de forma continua, oportuna e integral a todos los servicios e insumos médicos que requieran para el tratamiento de las patologías que presentan.

En conclusión, es posible afirmar que el señor OSCAR MONTEJO es un adulto mayor necesita una protección preferente en vista de las condiciones en las que se encuentra y es por ello el Estado tiene el deber de garantizarle los servicios de seguridad social integral, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud.

Así mismo, la Resolución 5857 de 2018, artículo 121, cuando se requiera *“el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (...) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente”*. En el caso sujeto a estudio, el accionante tiene que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, como se evidencia en las historias clínicas, los controles realizados con el ESPECIALISTA, en el municipio de Aguachica – Cesar cada 3 meses, y los controles en la ciudad de Valledupar con ENDOCRINOLOGIA, debido a que las EPS a las que se encuentra afiliada autorizo los servicios en IPS ubicadas fuera del lugar en el que vive. Por consiguiente, en aplicación del marco jurídico vigente, la EPS ASMET SALUD tiene obligación de cubrir los gastos que implica dicho desplazamiento.

Adicionalmente, debe recordarse que las listas de exclusiones son taxativas y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias. Por consiguiente, la autorización del servicio de transporte y viáticos solicitado por la accionante *“en tanto (...) no se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud, debe entenderse incluido”*. Aunado a lo anterior, se cumplen los requisitos

establecidos jurisprudencialmente para acceder al servicio de transporte aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018 debido a que:

- (i) El servicio fue autorizado directamente por las EPS a la cual se encuentra afiliada la demandante, remitiéndola a un prestador de un municipio distinto de su residencia.
- (ii) Ni la accionante ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica para asumir los costos, pues la EPS no demostró la capacidad económica.
- (iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud de la demandante, debido a que se encuentra bajo constante supervisión médica por su patología.

Por último, conviene precisar que la posibilidad del recobro que le asiste a las EPS está sujeta a las disposiciones legales que regulan la materia sin necesidad de orden que así lo disponga, pues de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, *“...(ii) no se podrá establecer que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC”*

Al respecto con la solicitud de la atención integral, La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente *“se encuentran sujetos a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente”*. De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a la salud de las personas.

En esa medida, el despacho dispondrá una valoración con el médico ESPECIALISTA tratante, para que disponga si el accionante requiere el tratamiento integral, para los diferentes procedimientos y tratamientos POS o NO POS, y que establezca la necesidad de atención medica domiciliaria.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martin-Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

RESUELVE:

PRIMERO: Tutelar los derechos a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social en salud, en conexidad del mínimo vital, invocados por OSCAR MONTEJO en contra de EPS ASMET SALUD.

SEGUNDO: ORDENAR a EPS ASMET SALUD que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de esta sentencia, autorice cita médica con el médico especialista tratante, a fin de determinar la necesidad del accionante de una enfermera domiciliaria para el efecto, la demandada deberá remover todos los obstáculos administrativos y adelantará las gestiones necesarias para tal fin.

TERCERO: ORDENAR a la EPS ASMET SALUD que, en el término de 48 horas siguientes adelante cita médica con el médico especialista tratante, para que garantice el tratamiento integral en favor del señor OSCAR MONTEJO, respecto de sus diagnósticos de

HERNIORAFIA INGUINAL BILATERAL SAFERECTOMIA IZQUIERDA, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD EXTREMA. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración a los mencionados diagnósticos.

CUARTO: ORDENAR a la EPS ASMET SALUD que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo de tutela OSCAR MONTEJO y su acompañante, cuando esta entidad autorice los servicios en un Municipio diferente al de su residencia, por sus patologías de HERNIORAFIA INGUINAL BILATERAL SAFERECTOMIA IZQUIERDA, HIPERTENSION ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, HIPOTIROIDISMO Y OBESIDAD EXTREMA. La financiación de alojamiento dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

QUINTO: DENEGAR los gastos de transporte que se pudiesen generar dentro del casco urbano de las ciudades (taxis), bajo el principio de solidaridad para con el sistema de salud.

SEXTO: ORDENAR a EPS ASMET SALUD que dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, y de seguir vinculada, autorice al señor OSCAR MONTEJO nueva cita médica con ENDOCRINOLOGIA en la ciudad de Valledupar, En caso de contar con un nuevo tratamiento en curso.

SEPTIMO: NOTIFICAR el presente proveído de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: En el evento que no fuere impugnada la decisión, REMITIR a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ.

fdlr

Firmado Por:
Catalina Pineda Alvarez
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado Promiscuo Municipal
San Martin - Cesar

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: **d3094dd696897aab6ac4787ab73ac890ffdbb5dab17b81aae165ad3700f2cbf3**

Documento generado en 10/05/2024 10:00:05 AM

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