



San Martín, Cesar, nueve (09) de julio de Dos Mil Veintiuno (2021)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2021-00141-00
ACCIONANTE: YURLEI NAVARRO PAREDES
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS
VINCULADO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN
SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERSALUD
DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA
DIGNA, MINIMO VITAL.
ASUNTO: SENTENCIA

OBJETO A DECIDIR:

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por el señor YURLEI NAVARRO PAREDES Identificada con cedula de ciudadanía N° 1007514105 de San Martin-Cesar.

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

ASMET SALUD EPS

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 25 de junio de 2021, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.



HECHOS:

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

El accionante manifiesta que se encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada ASMET SALUD EPS

Que la señora YURLEI NAVARRO PAREDES fue diagnosticada con la patología LARINGITIS CRONICA y que esta causa tensión en las cuerdas bucales, desmejorando su calidad de vida, por lo anterior fue intervenida en cirugía de extirpación de amígdalas y manifiesta que después de esto ha perdido su voz y siente mucho dolor.

Que el médico especialista ROMAN VELANDIA SUAREZ, reitera el diagnóstico de LARINGITIS CRONICA AVANZADA y ORDNEA y solicita el siguiente procedimiento VIDEOESTROSCOPIA LARINGUEA, CONTROL CON EL OTORRINO, SEPTOPLASTIA, TURBINOPLASTIA BILATERAL, SS CH, GLUCEMIA Y CREATININA, VALORACION CON ANESTESIOLIGÍA, para lo cual tiene la orden médica datada con fecha 20 de febrero de 2021 y al no realizarle el procedimiento y su salud empeora cada vez más.

Que el accionante no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de traslado, hospedaje y alimentación en las diferentes ciudades donde se le pueden prestar los servicios médicos.

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 25 de junio de 2021 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.

PRETENSIONES:

La parte accionante solicita lo siguiente:

Se autorice de forma inmediata y sin dilataciones el pago de transportes gastos de viajes, Urbanos, y rurales, estadía, alojamiento, alimentación, para la suscrita y un acompañante, tanto en la ciudad de Bucaramanga S.S, como en la ciudad de Valledupar Cesar, Aguachica, San Martín y todas aquellas donde la EPS me ordene las citas médicas.

Se ordene a los señores ASMET SALUD a que de manera inmediata se practiquen a mi favor las siguientes intervenciones quirúrgicas y procedimientos a VIDEOESTROSCOPIA LARINGUEA, CONTROL CON EL OTORRINO, SEPTOPLASTIA, TURBINOPLASTIA BILATERAL, SS CH, GLUCEMIA Y CREATININA, VALORACION CON ANESTESIOLIGÍA.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



Se ordene a los señores ASMET SALUD a que actúen de manera diligente para que se garantice a mi favor, la prestación de los servicios de salud de manera integral que se requieran para el restablecimiento del padecimiento que adolezco, disponiéndose desde ahora que se suministren las citas médicas, exámenes, procedimientos, suministro de medicamentos, cirugías, terapias y en general todo aquello que sea ordenado por el médico tratante de manera oportuna y en plazos razonables.

se ordene a la EPS se abstenga de hacer los cobros por concepto de cuotas moderadoras.

PRUEBAS:

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

DE LA PARTE ACCIONANTE:

copia de la historia clínica.
copia de orden medica autorizada.

CONTESTACIÓN:

DE LA PARTE ACCIONADA ASMET SALUD EPS-S, Indica que la Sra. YURLEI NAVARRO PAREDES, registra afiliación en la base de datos y su estado actual es ACTIVO, Una vez analizados los hechos y pretensiones del presente trámite Constitucional, se puede apreciar que solicitan autorización de los gastos de los TRASPORTES para asistir a la cita programada, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN cada vez que requiera de la necesidad del servicio médico por fuera del lugar de su residencia.

En atención a esa solicitud de TRASPORTES, elevada por la Agente Oficiosa se informa que ASMET SALUD EPS SAS, en aras de garantizar la prestación de un servicio oportuno a favor del usuario NAVARRO PAREDES, garantizará la autorización por concepto de TRANSPORTES, con el fin de atender la necesidad de nuestro afiliado en lo que respecta al desplazamiento por fuera del lugar de su residencia a recibir atención médica.

En lo que respecta al servicio de alojamiento y alimentación, manifiestan que esos servicios 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.

Indican que el día primero de julio le fue asignada una cita en la especialidad de OTORRINOLARINGOLOGÍA para que sea este quien le suministre las órdenes para realizar el procedimiento VIDEO ESTROBOSCOPIA LARINGUEA, SEPTOPLASTIA Y TURBINOPLASTIA BILATERAL y VALORACIÓN POR ANESTESIOLOGÍA, toda vez que, las que tiene se encuentran vencidas.



con relación a la entrega de medicamentos ASMET SALUD EPS continuará garantizando el acceso oportuno, continuo e integral a los medicamentos que sean prescritos por el médico tratante.

ATENCIÓN INTEGRAL, no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que ASMET SALUD EPS ha brindado la atención en salud que ha requerido la usuaria, autorizando, programando todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha y no se encuentran pendientes tratamientos ni procedimientos.

PETICIÓN PRINCIPAL

CONCEDER la Tutela impetrada por YURLEI NAVARRO PAREDES y por tanto ORDENAR a la *Administradora del Sistema de Recursos de Seguridad Social en Salud (ADRES)*, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la sentencia ordene la entrega de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION.

En caso de no acceder a la anterior petición, solicito al Señor Juez, en forma subsidiaria ORDENAR EL COBRO a favor de "ASMET SALUD" EPS SAS - Conforme a lo expuesto en la *Resolución 41656 de 2019, expedida por la Administradora del Sistema de Recursos de Seguridad Social en Salud (ADRES), en un 100% los servicios EXCLUIDOS DEL POS que se eroguen como consecuencia del cumplimiento al referido fallo de tutela.*

DENEGAR la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL, ni siquiera so pretexto de dar aplicación al principio de integralidad, inherente a la seguridad social, podría tener cabida un fallo indeterminado, puesto que el juez de tutela, infiriendo el tratamiento que podría llegar a ser necesario cuando no se tiene ni siquiera señal de que la EPS ASMET SALUD haya anticipado su negativa. Proceder de tal manera traspasa el límite de la informalidad de la acción de tutela que permite fallos extra petita y deviene en un fallo desproporcionado.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL manifiestan que la Sra. YURLEI NAVARRO PAREDES, instauró la presente acción de tutela en contra de ASMET SALUD EPS, con el fin de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social y mínimo vital.

Del escrito de tutela se extrae de la demanda se extracta que el accionante según su patología LARINGITIS CRONICA, le fue ordenado por su médico tratante AUTORIZAR DE MANERA INMEDIATA LA PRACTICA DE LAS SIGUIENTES INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS Y PROCEDIMIENTOS A EFECTUAR: VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGUEA, CONTROL CON EL OTORRINO, SEPTOPLASTIA, TURBINOPLASTIA BILATERAL, SS CH, GLUCEMIA Y CREATININA, VALORACION CON ANESTESIOLOGÍA, TAMBIEN CITAS MÉDICAS, EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, CIRUGÍAS, TERAPIAS Y EN GENERAL TODO AQUELLO QUE SEA ORDENADO, Y POR EL ULTIMO EL PAGO DE TRANSPORTES GASTOS DE VIAJES, URBANOS, Y RURALES, ESTADÍA, ALOJAMIENTO,

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



ALIMENTACIÓN, PARA LA SUSCRITA Y UN ACOMPAÑANTE, pero afirma que la EPS accionada se ha sustraído de su autorización.

Solicitan desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad, QUE PREVALECE EL CRITERIO DEL MEDICO TRATANTE.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas. De otra parte, debe considerarse que las otras Entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, tal y como se sustentará más adelante.

Se oponen a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esta cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9º de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 *“Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social”*, en su artículo 1º se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud. Cabe señalar que, las competencias constitucionales y legales de esta cartera Ministerial se encuentran limitadas por la Constitución y la Ley.

DE LA PARTE VINCULADA ADRES De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con



fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Adicionalmente, se solicita ABSTENERSE de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

La entidad vinculada, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, muy a pesar de haber sido notificada a su dirección de correo electrónico no presento los informes respectivos. –

COMPETENCIA:

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

PROBLEMA JURÍDICO:

Determinar si ASMET SALUD EPS, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de YURLEI NAVARRO PAREDES Identificada con cedula de ciudadanía N° 1007514105 de San Martin-Cesar, al no realizarle el procedimiento VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGUEA, CONTROL CON EL OTORRINO, SEPTOPLASTIA, TURBINOPLASTIA BILATERAL, SS CH, GLUCEMIA Y CREATININA, VALORACION CON ANESTESIOLIGÍA, TAMBIEN CITAS MÉDICAS, EXÁMENES, PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, CIRUGÍAS, TERAPIAS Y EN GENERAL TODO AQUELLO QUE SEA ORDENADO, Y POR EL ULTIMO EL PAGO DE TRANSPORTES GASTOS DE VIAJES, URBANOS, Y RURALES, ESTADÍA, ALOJAMIENTO, ALIMENTACIÓN, PARA LA SUSCRITA Y UN ACOMPAÑANTE, en su diagnostico LARINGITIS CRONICA.

TESIS DEL DESPACHO:

La entidad accionada ASMET SALUD EPS, vulnero el derecho a la salud, a la vida, mínimo vital, y seguridad social de la señora YURLEI NAVARRO PAREDES, toda vez que el accionante no ha recibido el tratamiento que requiere, lo anterior debido a que LA EPS, no ha emitido las respectivas autorizaciones para los procedimientos que requiere el actor, para el tratamiento de su patología, lo anterior es una carga que no debe asumir la paciente mucho menos teniendo en cuenta la enfermedad ruinosa o catastrófica que presenta, constituyéndose en una barrera que obstaculiza el acceso del servicio a la

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



salud, como lo es el diagnostico LARINGITIS CRONICA, y si no tiene la respectiva continuidad, oportunidad en su tratamiento estaría deteriorando cada día su estado de salud y podría perder inclusive la vida, lo que se trata es que esta persona tenga una vida digna, además por su patología se le debe suministrar todo el tratamiento integral siempre y cuando este por su médico tratante ya sea por formula medica e historia clínica, por lo cual en este caso si se denota vulneración a los derechos fundamentales de la parte actora.

Sentencia T-122/21

5. Reiteración de jurisprudencia: el derecho a la salud tiene carácter fundamental y la Corte, en línea con la normativa sobre la materia, ha establecido una serie de reglas para su protección

81. A la luz de los hechos de los tres casos que se estudian, la Sala considera pertinente reiterar una serie de reglas sobre la protección del derecho fundamental a la salud. En la actualidad, no cabe duda sobre el carácter fundamental que el ordenamiento constitucional le reconoce al derecho mencionado. Si bien, en un principio, la Corte protegió este derecho vía tutela en casos en que encontró que tenía conexidad con otros derechos reconocidos expresamente como fundamentales, tales como la vida o la dignidad humana, con la Sentencia T-760 de 2008-se consolidó su reconocimiento como un derecho fundamental autónomo. La Ley 1751 de 2015-está alineada con este entendimiento y establece reglas sobre el ejercicio, protección y garantía del derecho. Según su Artículo 2, “[e]l derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y lo colectivo.” A continuación, la Sala reitera algunos puntos de la jurisprudencia constitucional sobre la materia, que resultan pertinentes para solucionar los problemas jurídicos planteados.

5.1. La efectividad del derecho fundamental a la salud abarca las garantías de accesibilidad e integralidad de los servicios requeridos por los usuarios del Sistema de Salud

82. Uno de los elementos de este derecho fundamental que tanto la Ley 1751 de 2015 como la jurisprudencia constitucional han reconocido es el de su *accesibilidad*.-En los términos de la ley estatutaria mencionada, este principio de accesibilidad exige que “[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.” El elemento mencionado, a su vez, comprende cuatro dimensiones: (i) no discriminación, (ii) accesibilidad física, (iii) accesibilidad económica (asequibilidad) y (iv) acceso a la información.

83. Para efectos de esta providencia, resultan particularmente interesantes los elementos de accesibilidad física y económica. En virtud del primero, “los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados. “A partir de este elemento, esta Corporación ha establecido que



“(…) una de las limitantes existentes para el efectivo goce y protección del derecho a la salud consiste en la dificultad que tienen las personas cuando deben trasladarse desde su residencia hasta el centro médico donde les será prestado el servicio de salud requerido, toda vez que algunos procedimientos pueden no tener cobertura en la zona geográfica donde habita el usuario, o incluso a pesar de estar disponible en el mismo lugar de su residencia, les resulta imposible asumir los costos económicos que supone el transportarse hasta el centro de atención médica. En consecuencia, este tipo de restricciones no pueden convertirse en un impedimento para obtener la atención de su salud, especialmente si se trata de sujetos de especial protección constitucional como lo son las personas de la tercera edad, o quienes se encuentran en extrema vulnerabilidad en razón a su condición de salud o por corresponder a personas que han sido víctimas del desplazamiento forzado entre otros casos.”

84. Por su parte, con respecto al elemento de accesibilidad económica (asequibilidad), este Tribunal ha establecido, basado en la doctrina internacional sobre el tema, que

“(…) los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.”

Específicamente, la Corte ha recordado:

“Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos.”

85. El otro principio que resulta pertinente a la luz de los casos de la referencia es el de *integralidad*. De acuerdo con el Artículo 8 de la Ley 1751 de 2015, los servicios y tecnologías en salud que requieren los usuarios del Sistema de Salud deben proveerse “*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.*”–De esta garantía se deriva, en los términos de la misma norma, una prohibición de fragmentar “*la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.*”–Como resultado de este principio, la Corte Constitucional–ha interpretado que el servicio de salud debe ser prestado de manera eficiente, con calidad y de manera oportuna, antes, durante y después de la recuperación del estado de salud de la persona.

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

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



“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán [sic] de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

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

“La Corte Constitucional ha reconocido y tutelado principalmente el derecho a la salud, de los sujetos de especial protección constitucional. En primer lugar, ha protegido a los niños y las niñas, cuyo derecho a la salud es expresamente reconocido como fundamental por la Carta Política (art. 44, CP). Pero también ha reconocido la protección especial que merecen, por ejemplo, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad y las personas con alguna discapacidad.”

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

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

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

“garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.”

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



conocen como *exclusiones* del conjunto de servicios que se cubren con recursos del Estado.

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

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

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

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

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

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

“el plan de beneficios en salud está planteado de forma tal que, en caso de que un servicio no se encuentre expresamente excluido, deberá entenderse incluido. En consecuencia, el otorgar una tecnología en salud que **no esté expresamente excluida** del PBS, en ningún caso debe suponer un trámite adicional a la prescripción



que realiza el médico tratante, **pues ello implicaría una barrera en el acceso a los servicios y medicamentos cubiertos por el PBS.**" (Énfasis en el original).

94. El entendimiento del derecho fundamental a la salud plasmado en la Ley 1751 de 2015 generó, en ese sentido, un quiebre frente al Sistema de Salud al que la Corte Constitucional se enfrentó durante sus primeras dos décadas de funcionamiento. Primero, en la actualidad, no existe duda sobre el carácter fundamental autónomo del derecho a la salud. Segundo, como resultado de esto, este derecho es por definición justiciable a través de la acción de tutela. Tercero, el ámbito de protección del derecho no está limitado a la lista del plan de servicios y tecnologías que se construye en un momento determinado.

95. Ahora, de ninguna manera, la fuente de financiación de los servicios o tecnologías puede convertirse en un obstáculo para que el usuario acceda a ellos. Las EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente. Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.

96. Tras reiterar estas reglas jurisprudenciales generales, la Sala resumirá algunas reglas específicas relativas al transporte intermunicipal, el cubrimiento de gastos de transporte y alojamiento de un acompañante cuando el paciente lo requiere y el derecho al diagnóstico, que resultan relevantes para resolver los tres casos de la referencia.

6. Reiteración de jurisprudencia: cuando el juez de tutela no encuentra prueba de que una persona requiera un servicio de salud que solicita, debe proteger el derecho a obtener un diagnóstico que lo determine

97. Según la jurisprudencia constitucional, cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros:^[170] (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

98. Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud



y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

7. Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad

99. De conformidad con la reiterada jurisprudencia de esta Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020, la Sala Plena unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso.

100. La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión. La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

101. De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020, que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere.

102. Este Tribunal precisa que las consideraciones mencionadas resultan aplicables a los casos que se estudian, en la medida que se derivan directamente del régimen constitucional, legal y reglamentario que establece las obligaciones a cargo de las entidades que hacen parte del Sistema de Salud, vigente, sin duda, en el momento en que se presentaron las acciones de tutela. La Ley Estatutaria de Salud fue promulgada en 2015 y rige a partir de su publicación. Dichas consideraciones no constituyen subreglas introducidas por la Corte en la Sentencia SU-508 de 2020.

103. Ahora bien, adicionalmente a las reglas ya resumidas, con respecto a los *usuarios que requieren de un acompañante*, en la jurisprudencia reiterada sobre el tema, la Corte ha establecido que una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella que debe salir del municipio o ciudad donde reside para acceder a un servicio o tecnología incluida en el plan de beneficios vigente, cuando no cubre los gastos de transporte y estadía *de su acompañante*, siempre y cuando se cumplan las siguientes tres condiciones: (i) que el usuario dependa de un tercero para desplazarse; (ii) que *“requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”*; y (iii) que ni el usuario ni su familia tengan los recursos económicos necesarios para cubrir los gastos mencionados.

CASO CONCRETO:

En atención al caso en concreto tenemos que la señora YURLEI NAVARRO PAREDES, presento acción constitucional, en razón a la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la SALUD, LA VIDA, MINIMO VITAL, SEGURIDAD SOCIAL por parte de la entidad ASMET SALUD EPS, al no suministrar los tratamientos y medicamentos que requiere la accionante.

En el asunto analizado, este Despacho Judicial estudió el caso de YURLEI NAVARRO PAREDES, a quien la EPS ASMET SALUD diagnóstico a través del médico tratante la realización de los procedimientos VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGUEA, CONTROL CON EL OTORRINO, SEPTOPLASTIA, TURBINOPLASTIA BILATERAL, SS CH, GLUCEMIA Y CREATININA, VALORACION CON ANESTESIOLOGÍA, Al respecto, esta agencia judicial encontró que se debe acceder a la pretensión toda vez que, el accionante goza de protección constitucional especial normado en la carta magna. Sin perjuicio de lo anterior, se concluyó que sí es procedente el amparo por desconocer el acceso al diagnóstico médico. En efecto, todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que su EPS les realice las valoraciones necesarias para fundamentar si el servicio médico solicitado debe ser autorizado o no, de conformidad con los mejores criterios científicos aplicables y la mejor evidencia científica disponible, de acuerdo con los hechos narrados

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



en la Sentencia, el accionante tiene un diagnóstico LARINGITIS CRÓNICA, debido a patologías y situaciones que repercuten en su capacidad para realizar por sí misma cualquier tipo de actividad, porque esta le causa la pérdida de la voz.

En escrito presentado por la accionante manifiesta que, si bien la EPS ASMET SALUD, una vez conoció del trámite tutelador le concedió una cita por la especialidad de otorrinolaringología para el día 1º de julio del año en curso, en la ciudad de Valledupar; sólo le fue notificada la asignación de la cita el 29 de junio, sin embargo, ella no contaba con los recursos económicos para asistir, además debía solicitar permiso en su lugar de trabajo y la fecha para cumplir esa cita fue muy próxima sin garantizarle los medios para asistir; por lo que le envió solicitud a la EPS para que le fuera programada con tiempo.

Con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la E.P.S.- ASMET SALUD, al momento de descender el traslado del escrito de la acción de tutela, no dice nada de la prestación del servicio de salud a la actora, solamente se refiere a que le van a garantizar los transportes y si bien le autorizan una cita médica, la autorizan en una fecha en la que es imposible para la actora asistir, dejaron vencer las autorizaciones anteriores y esto va en contra de la salud y la vida digna de la accionante y con la excusa que ya se encuentran en trámite colocan a la accionante en una situación de riesgo, pero no a prestar el servicio de salud del paciente y esto va en contra de los derechos fundamentales a la Salud, Vida Digna e inclusive de la vida del accionante al no recibir esa atención médica en forma continua, oportuna e integral.

Es preciso advertirle a la EPS ASMET SALUD, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los trámites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

También, se cumplen plenamente los requisitos generales previstos para que proceda la tutela pues existe una conducta omisiva imputable a la entidad accionada que vulnera el derecho a la salud y por ende a la vida en condiciones dignas y existe el nexo causal entre la conducta y la violación. Se destaca que el ente accionado tiene pleno conocimiento del estado de salud del paciente y de la imperativa necesidad del tratamiento a seguir en esta clase de enfermedades como es LARINGITIS CRÓNICA, tal como lo determina la historia clínica, e inclusive la E.P.S. no desvirtuó lo afirmado por el accionante en su escrito de tutela. Lo anterior es una flagrante violación a los derechos fundamentales del actor como es su SALUD Y LA VIDA.

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es INMEDIATA, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



La prohibición de anteponer barreras administrativas para negar la prestación del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia (Sentencia SU-124-2018)

58. La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios, específicamente por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En ese sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados porque se obstaculiza su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y arbitrario de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados.

Para esta Corporación, la imposición de barreras administrativas a los usuarios desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud porque:

“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”

59. Este Tribunal ha identificado los efectos nocivos en la salud de los pacientes causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas impuestas por las EPS a los usuarios [286]:

- i) Prolongación del sufrimiento, debido a la angustia emocional que se genera en las personas soportar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;
- ii) Complicaciones médicas del estado de salud por la ausencia de atención oportuna y efectiva que genera el empeoramiento de la condición médica;
- iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente porque ha pasado demasiado tiempo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención efectiva;
- iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o la negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente la accionante se encuentra padeciendo de LARINGITIS CRONICA, se hace necesario ordenarle a la accionada, el tratamiento integral sobre el diagnostico antes comentado, siempre y cuando este ordenado por su médico tratante ya sea en formula medica e historia clínica, para que no tenga que presentar tutela por cada medicamento, procedimiento, exámenes citas de control, lo anterior a fin de que reciba su tratamiento en forma continua, oportuna y sin interrupciones de ninguna clase ya sea por tramites o trabas administrativas.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



Ahora bien, si la entidad ASMET SALUD E.P.S, no suministra el transporte al accionante se vería afectado y deteriorado su estado de salud, esto ocasionaría un obstáculo para su tratamiento médico, más que todo que en el Municipio donde reside, no cuenta con red de especialistas adscrito a esa EPS, que en la actualidad no está en condiciones económicas de seguir sufragando esos viajes a consulta de control con especialistas.

Por lo que se ordenará al representante legal de ASMET SALUD EPS, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la señora YURLEI NAVARRO PAREDES, en su diagnóstico de LARINGITIS CRONICA, y en ese sentido se sirva reprogramar la cita médica en la especialidad Otorrinolaringología dentro de los diez (10) días, siguientes a la notificación de esta decisión, para que sea valorada, y el galeno especialista determine la viabilidad en la realización de los procedimientos y exámenes VIDEOESTROBOSCOPIA LARINGUEA, CONTROL CON EL OTORRINO, SEPTOPLASTIA, TURBINOPLASTIA BILATERAL, SS CH, GLUCEMIA Y CREATININA, VALORACION CON ANESTESIOLOGÍA; en caso positivo se le concede a la EPS accionada el término de veinte (20) días siguientes a esa valoración, para la programación y realización de los mismos.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO. - AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida de la señora YURLEI NAVARRO PAREDES

SEGUNDO.- ORDENAR al representante legal de la E.P.S. ASMET SALUD, o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación del presente fallo proceda a realizar las labores administrativas correspondientes para autorizar los gastos del servicio de transporte intermunicipal para la señora YURLEI NAVARRO PAREDES Identificada con cedula de ciudadanía N° 1.007.514.105 de San Martín-Cesar, y su acompañante ida y vuelta, desde el municipio en que reside hasta el municipio en que se realizarán las citas médicas, tratamientos, terapias, intervenciones quirúrgicas y demás que requiera la actora en el manejo de su diagnóstico LARINGITIS CRONICA, y si ello implica estadía o permanencia en dicho sitio, se ordena la financiación del alojamiento para la accionante y su acompañante dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un (1) día de duración.

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Tel. 5548098

San Martín, Cesar



TERCERO: ORDENAR al representante legal de la E.P.S. ASMET SALUD, que dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la señora YURLEI NAVARRO PAREDES, en su diagnóstico de LARINGITIS CRONICA y se sirva reprogramar la cita médica en la especialidad Otorrinolaringología, para que sea valorada, y en caso que el galeno especialista determine la viabilidad y pertinencia en la realización de los procedimientos y exámenes VIDEOESTROSCOPIA LARINGUEA, CONTROL CON EL OTORRINO, SEPTOPLASTIA, TURBINOPLASTIA BILATERAL, SS CH, GLUCEMIA Y CREATININA, VALORACION CON ANESTESIOLOGÍA, en caso positivo, se le concede a la EPS accionada el término de veinte (20) días siguientes a esa valoración, para la programación y realización de los mismos.

CUARTO: Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: En el evento de no ser impugnado este fallo, désele estricto cumplimiento, por Secretaría, a lo previsto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ