



San Martín, Cesar, quince (15) de marzo de dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 20 770 40 89 001 2022-00053-00

ACCIONANTE: WILMER ALEXANDER VARGAS GUTIERREZ

Agente Oficioso de AURA MARIA YARURO ACCIONADO:
ASMET SALUD EPS

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

DERECHOS FUNDAMENTALES: SALUD, A LA VIDA DIGNA,
MINIMO VITAL Y SEGURIDAD SOCIAL

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.

No obstante, se deja constancia que la presente acción tutelar ingresó al despacho a través del correo constitucional de esta célula judicial el 1º de marzo de 2022, y fue admitida el 3 de marzo del mismo año, en atención a que la titular se encontraba de permiso concedido por el Tribunal Superior de Valledupar por los días 28 de febrero, 1º y 2 de marzo del mismo año; una vez admitida se le remitió la providencia firmada al escribiente, quien es el encargado de proyectar las acciones constitucionales; así mismo a su correo electrónico institucional le fue enviado en la misma fecha una alerta de calendario, indicando fecha de vencimiento de la misma. El escribiente solicitó permiso remunerado a esta juez para los días 9, 10 y 11 de marzo, mediante la resolución No. 5 de 2022, además se le hizo la aclaración que debía entregar su cargo al día, con las tareas asignadas para esa semana, y se le recordó el gran número de fallos de tutela que había para los días siguientes; no obstante, se allegó el proyecto del fallo de tutela el día de hoy a las, 10:15 a.m., fecha para cual se encontraban vencidos los términos, por lo que se compulsarán las copias respectivas al Consejo Seccional de la Judicatura, para su respectiva investigación.

ACCIONANTE:

La acción de tutela fue presentada por el señor WILMER ALEXANDER VARGAS GUTIERREZ, identificada con la cédula de ciudadanía 13.543.741 de Bucaramanga,

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



actuando como Agente Oficioso de la AURA MARIA YARURO, identificada con la cédula de ciudadanía 27.756.111 de Ocaña N/S.

ACCIONADO:

La acción constitucional está dirigida en contra de:

ASMET SALUD EPS S.A.S

El despacho mediante auto Admisorio de fecha 03 de marzo de 2022, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

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

HECHOS:

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

El accionante manifiesta que la señora Aura María Yaruro encuentra afiliada al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada ASMET SALUD EPS SAS.

Que la señora Aura María Yaruro, fue diagnosticada con INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, HIPERTENSION ESENCIAL, DEPENDENCIA MODERADA POR INDICE DE BARTHEL, que el señor WILMER ALEXANDER VARGAS GUTIERREZ presenta esta acción en calidad de Agente Oficioso, debido a que su abuela permanece sola y necesita una persona para que le ayude a realizar sus necesidades básicas, sumado a esto tiene problemas alimenticios y de movilidad que han permitido que le salgan ampollas en la piel.

Aunado a lo anterior el accionante manifiesta que no puede atender a su abuela por su ocupación como conductor que debe estar viajando.

Que las condiciones económicas no le permiten poder realizarse los tratamientos médicos debido a que no cuentan con los medios para poder transportarse a cumplir con las diferentes citas médicas.

ACTUACIÓN PROCESAL:

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar



La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 01 de marzo de 2022 y mediante auto de la fecha 03 de marzo 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 ordene a la EPS ASMET SALUD, garantice los servicios de los gastos de transporte y alojamiento para la señora AURA MARIA YARURO y una persona acompañante para poder cumplir con las citas médicas y todo lo relacionado con el tratamiento, además del transporte en ambulancia para desplazamientos rurales y urbanos.

Se ordene a la ASMET SALUD EPS, que de manera urgente y prioritaria garanticen los servicios médicos que requiere la accionante, exámenes médicos especializados, citas médicas y valoración médica, sin más dilataciones.

Se exima del pago de cuotas moderadoras y/o copagos para las diferentes citas y consultas para realizar los procedimientos.

PRUEBAS:

DE LA PARTE ACCIONANTE:

- copia cedula de ciudadanía.
- copia historia clínica
- Ordenes médicas.

CONTESTACIÓN:

de la parte accionada ASMET SALUD EPS-S, Indica que la Sra. AURA MARIA YARURO, registra afiliación en la base de datos y su estado actual es ACTIVO.

responden que de acuerdo a la normativa resolución 2438/2018 se establecen unos requisitos para el suministro de este servicio y que el servicio de transporte en ambulancia intermunicipal es un servicio complementario por esto no pertenece al ámbito de la salud y para poder prestarlo debe estar ordenado por el medico de acuerdo a la solicitud del MIPRES y en la presente acción tutelar no se encuentra prescripción MIPRES para transporte a nombre de la usuaria Aura María Yaruro.

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.



Con respecto a la solicitud del servicio de enfermería señalan que de acuerdo con la historia clínica que data del 21 de enero de 2022, esta indica cuidador domiciliario por 8 horas, el cual debe ser prescrito por el medico tratante ya que, solo este puede dar ese tipo de ordenes de acuerdo a la necesidad del paciente y para este caso indican que no existe orden de servicio de enfermera o cuidador por 24 horas.

Responden en relación con la solicitud de pago de cuotas moderadoras y copagos que este es un derecho de las EPSS, que permiten la sostenibilidad del sistema de salud por lo anterior el no pago de este se constituiría en un detrimento al patrimonio de la EPS.

ATENCIÓN INTEGRAL, no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que mi representada 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.

PETICIÓN PRINCIPAL

SOLICITAN NO CONCEDER la tutela impetrada por WILMER ALEXANDER VARGAS GUTIERREZ actuando como agente oficioso de la señora AURA MARIA YARURO en contra de ASMET SALUD EPS, porque esta empresa ha garantizado el aseguramiento en salud a la usuaria en términos de calidad, oportunidad, continuidad e integralidad.

Solicitan que este despacho Ordene 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 alimentación, 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 erogan como consecuencia del cumplimiento al referido fallo de tutela.

DENEGAR la solicitud de auxiliar de enfermería por 24 horas, y demás suministros que solicita la accionante en atención a que no obra en historia clínica del usuario HERALDO MIGUEL GUERRERO MARTINEZ orden médica y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.

Solicitan que sea negada la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL, toda vez que, la accionada ha garantizado el tratamiento requerido por la accionante.

Respuestas vinculadas



DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, manifiesta en relación con los hechos descritos en la tutela, responden que al 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.

Que el Ministerio de salud es un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del Poder Público, que actuando como ente rector en materia de salud, le corresponde la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, de donde se deriva que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud, solicita que se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, responden que WILMER ALEXANDER VARGAS GUTIERREZ actuando como agente oficioso de la señora AURA MARIA YARURO, instaura la presente acción de tutela contra de ASMET SALUD EPS, con el fin de que le sean protegidos los derechos fundamentales a la salud, a la vida, y a la seguridad social., reconocidos por la Constitución Política de Colombia.

Describen que son las EPS como aseguradoras en salud son responsables de la calidad, oportunidad, eficiencia y eficacia de la prestación de los servicios de salud, pues el aseguramiento en salud, exige que el asegurador (EPS), asuma el riesgo transferido por el usuario, esto es, la salud y vida del asegurado, y cumpla cabalmente con las obligaciones frente a "...la prestación de servicios y tecnologías.

Solicitan declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y reiterar al Señor Juez para que se sirva desvincularnos de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

DE LA PARTE VINCULADA A LA ADMINSTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES se permite negar el amparo solicitado por el accionante en lo relacionado a ellos, porque los hechos no son responsabilidad de ellos, que las encargadas de administrar el sistema de salud son la EPS, 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 de tutela.



La entidad vinculada SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, muy a pesar de haber sido notificadas a sus direcciones de correo electrónico no presentaron 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 la EPS-S AMET SALUD, vulnero los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de la señora AURA MARIA YARURO, al no suministrarle lo relacionado la atención de servicio de enfermería 24 horas, con pañales, suplemento dietario, silla, cama especial, colchón antiescaras y tratamiento médico integral, junto a esto hospedaje y transportes, para sus patologías, además de los elementos para poder garantizar una vida digna.

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 AURA MARIA YARURO, identificada con la cédula de ciudadanía 27.756.111 de Ocaña N/S., toda vez que al accionante, se le ha ordenado por parte del médico tratante, el servicio de cuidador por 8 HORAS POR TRES MESES, se le ordenó, tal como obra en la historia clínica y la orden de fecha 21 de enero de 2022, parte de la EPS-S arriba citada, a través de su prestador MARFI IPS, además de esto se niegan a suministrar los gastos de transporte y alojamiento para ella y un acompañante a fin de asistir a las citas de control con especialistas dentro de sus patologías INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, HIPERTENSION ESENCIAL, DEPENDENCIA MODERADA POR INDICE DE BARTHEL, también niegan de manera injustificada los demás servicios y tecnologías que requiere el accionante, sin olvidar las sanciones que se pueden generar por incumplimiento y desacato normado en el art.52 del decreto 2591 de 1991.

JURISPRUDENCIA:

3. El derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional

3.1. La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reconocido de manera reiterada que el derecho a la salud es un derecho fundamental. Adicionalmente, la Ley Estatutaria 1751

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co

Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098

San Martín, Cesar



de 2015 recogió los avances jurisprudenciales en la materia y definió legalmente el derecho a la salud como un derecho autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En este sentido, en la Sentencia C-313 de 2014, la Corte señaló que el artículo 2º de la mencionada Ley Estatutaria:

“en primer lugar, [...] caracteriza el derecho fundamental a la salud como autónomo e irrenunciable, tanto en lo individual como en lo colectivo. En segundo lugar, manifiesta que comprende los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. En tercer lugar, radica en cabeza del Estado el deber de adoptar políticas que aseguren la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. Finalmente, advierte que la prestación de este servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

3.2. El artículo 13 de la Constitución Política establece la obligación del Estado de proteger a aquellas personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. De manera similar, el artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 resalta la especial protección que el Estado y las instituciones del sector salud deben otorgarle a *“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”*. Por tanto, señala, entre otras cosas, que *“su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica”*.

3.3. A propósito de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que es innegable que *“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. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”*.

4. El principio de integralidad del derecho a la salud y el derecho a un diagnóstico efectivo

4.1. De acuerdo con el artículo 8º de la Ley Estatutaria de Salud, el servicio de salud debe atender, entre otros, al principio de integralidad. En consecuencia, 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. El mencionado artículo establece:

“Artículo 8º. La integralidad. 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.”

En consecuencia, dicho principio supone que el servicio de salud suministrado por parte de las instituciones adscritas al sistema debe “*contener todos los componentes que el médico tratante establezca como necesarios para el pleno restablecimiento de la salud, o para la mitigación de las dolencias que le impiden al paciente mejorar sus condiciones de vida*”.

4.2. Ahora bien, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud es necesario, entre otras cosas, que el individuo cuente con un *diagnóstico efectivo*. Lo anterior conlleva una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.

El diagnóstico médico constituye, entonces, un punto de partida para garantizar el acceso los servicios médicos, toda vez que, a partir de una delimitación concreta de los tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos requeridos, se pueden desplegar las actuaciones tendientes a restablecer la salud del paciente. De ahí que el derecho a tener un diagnóstico efectivo sea vulnerado cuando, entre otras, las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad.

i) Acceso a los servicios y tecnologías en salud (Sentencia SU-508-2020)

a. Profesional en salud y la prescripción médica

1. Para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir el profesional en salud tratante quien dará la prescripción médica. Se trata del médico u odontólogo que atiende al usuario en medicina general, en odontología general o en urgencias, según los artículos 10 y 11 de la Resolución 3512 de 2019. La prescripción es el acto del profesional tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica. El artículo 39 de la Resolución 3512 de 2019 indica que la prescripción deberá emplear la denominación común internacional.



2. La normativa consagra que los servicios y tecnologías en salud deben ser prescritos (de acuerdo con unas reglas específicas) por el profesional de salud tratante.

3. Éste es una persona competente, enriquecida con educación continua e investigación y una evaluación oportuna, según el artículo 6 literal d) de la Ley. Los profesionales en salud gozan de autonomía para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y no podrán ser presionados por otros actores, conforme al artículo 17 de la Ley.

4. La pregunta que surge es si el profesional en salud debe cumplir con algún requisito para poder prescribir los servicios o tecnologías en salud. Una lectura sistemática del artículo 11 de la Resolución 3512 de 2019 y del artículo 5 inciso 1 de la Resolución 1885 de 2018 ofrecería algunos elementos. La primera disposición jurídica indica que toda persona deberá adscribirse, según su elección, en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, de atención ambulatoria, de prevención de riesgos y de recuperación de la salud. La segunda disposición establece que la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica disponga el Ministerio de Salud, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.

Lo anterior parece indicar que, en principio, el médico tratante es el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica al paciente. Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que, excepcionalmente, en los casos en los que no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación.

El suministro de suplementos nutricionales Sentencia T-491/18

5.14. El artículo 54 de la Resolución 5269 de 2017 establece cuáles son las sustancias y medicamentos para nutrición incluidos en el PBS y que serán financiados con recursos de la UPC. Adicionalmente, en su párrafo dispone que “[n]o se financian con recursos de la UPC las nutriciones enterales u otros productos como suplementos o complementos vitamínicos, nutricionales o nutracéuticos para nutrición, edulcorantes o sustitutos de la sal y cualquier otro diferente a lo dispuesto en el presente artículo”.



5.15. De manera que, los suplementos nutricionales como las fórmulas lácteas *Ensure* son sustancias que se encuentran incluidas expresamente en el Plan de Beneficios en Salud pero que, por disposición expresa de la Resolución 5269 de 2017, no pueden ser financiados con recursos de la UPC. Por tanto, al igual que ocurre con las sillas de ruedas, estos suplementos nutricionales deben ser suministrados por las EPS cuando hayan sido ordenadas por un médico adscrito a la entidad.

El suministro de pañales desechables, camas hospitalarias, gasas y guantes

5.16. Los pañales desechables, las camas hospitalarias, las gasas y los guantes son insumos que no han sido incluidos explícitamente en el Plan de Beneficios en Salud, pero que tampoco han sido excluidos de manera expresa del mismo.

5.17. Como se mencionó, al tratarse de insumos no incluidos expresamente en el PBS, el juez constitucional debe verificar el cumplimiento de los siguientes requisitos para determinar si procede su autorización: (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud; (iii) ni el interesado ni su núcleo familiar pueden sufragar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

5.18. Dicho lo anterior, la Sala encuentra pertinente referirse a la exclusión número 42 del listado de servicios y tecnologías excluidos de financiación con recursos públicos de la salud, incluido en la Resolución 5267 de 2017. De acuerdo con esta exclusión, no serán financiados por el sistema “*Toallas higiénicas, pañitos húmedos, papel higiénico e insumos de aseo*”.

Una interpretación amplia de esta exclusión llevaría a entender que los pañales, los guantes y las gasas estarían incluidos bajo la categoría de “*insumos de aseo*” y, por tanto, no podrían, bajo ninguna circunstancia, ser financiados con recursos destinados a la salud. A criterio de la Sala, esta conclusión sería errada. Primero, porque, como se señaló, las exclusiones al Plan de Beneficios en Salud deben ser interpretadas de manera restrictiva. En este caso, para la Sala no es evidente que los pañales desechables, las gasas y los guantes puedan ser considerados, en estricto sentido, como insumos de aseo. Y, segundo, porque una interpretación tan amplia de esta exclusión desconocería el carácter participativo y técnico del procedimiento que le dio lugar.

CASO CONCRETO:

Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co
Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098
San Martín, Cesar



Descendiendo al caso en concreto tenemos que el señor WILMER ALEXANDER VARGAS GUTIERREZ, identificada con la cédula de ciudadanía 13.543.741 de Bucaramanga, actuando como Agente Oficioso de la AURA MARIA YARURO, identificada con la cédula de ciudadanía 27.756.111 de Ocaña N/S., 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-S, al no prestarle los servicios médicos requeridos, suministros, además de la atención integral, tal como le fue ordenada por su médico tratante.

De la historia clínica se infiere a PRIMA FACIE, que el accionante tiene diagnóstico de una enfermedad grave, además de esto se encuentra en una situación vulnerable debido a su escasa movilidad, por esto son necesarias todas las acciones que le permitan tener una vida digna.

con respecto al diagnóstico que presenta el accionante, la E.P.S.-S ASMET SALUD, al momento de descorrer el traslado del escrito de la acción de tutela, prácticamente no dice nada de la prestación del servicio de salud al actor, por el contrario enmascaran la orden de cuidador que prescribió el médico tratante con fecha 21 de enero de 2022 y se dedican a negar los servicios no incluidos en el POS, no hacerle seguimiento al tratamiento del paciente que 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 E.P.S-S 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 tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud.

1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

4.1. 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 médicos¹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

¹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.



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*”² (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 20183. 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 paciente⁴.*
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “*no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC*”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente⁵.

² Sentencia T-491 de 2018.

³ Sentencia T-491 de 2018.

⁴ Sentencia T-769 de 2012.

⁵ Sentencia T-491 de 2018.



4.2. 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*”⁶.

4.3. 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 traslado⁷.

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.

Teniendo en cuenta la anterior jurisprudencia constitucional efectivamente el accionante se encuentra padeciendo varias patologías además de que su poca movilidad lo coloca como un paciente de especial cuidado, se hace necesario ordenarle a la señora AURA MARIA YARURO., el tratamiento integral, 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.

⁶ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

⁷ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.



1.1. La garantía del tratamiento integral de los pacientes. Reiteración de jurisprudencia

La Ley 1751 de 2015 precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud. El artículo 8° establece, por una parte, que los servicios y tecnologías deberán suministrarse de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Ello con independencia del origen de la enfermedad o la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación establecido por el Legislador. Asimismo, señaló que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y, en caso de 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.

Conforme con la Corte Constitucional, el tratamiento integral es una expresión del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita la interposición de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante¹⁷. Asimismo, esta garantía se desprende del principio de integralidad del derecho a la salud. A partir de allí, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente¹⁸. Sin embargo, estas acciones están cualificadas, en ese sentido, la Corte evidenció que la prestación de los medicamentos no se debe realizar de manera separada, fraccionada “o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan” ¹⁹. Lo anterior con la finalidad de no solo restablecer las condiciones básicas de las personas o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

La garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional²¹.

Esta agencia judicial concederá la garantía de tratamiento integral para la atención de las patologías que sufre la accionante. En efecto, consideró que esta garantía implica, por una parte, garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud; y, por la otra, evitar que la afectada instaure nuevas acciones de tutela para reclamar cada servicio prescrito con ocasión de la misma patología. Así, en el caso concreto, ordenó dicha garantía para el tratamiento de INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA,



HIPERTENSION ESENCIAL, DEPENDENCIA MODERADA POR INDICE DE BARTHEL y sin lugar a imponer dilaciones.

Así las cosas, exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte, aunque no cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

Es preciso aclarar que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

Por lo que esta judicatura amparara los derechos fundamentales a la SALUD, DIGNIDAD HUMANA, SEGURIDAD SOCIAL, de la señora AURA MARIA YARURO, que se encuentran vulnerados por la ASMET SALUD E.P.S.-S al no cumplir con los principios de CONTINUIDAD, OPORTUNIDAD E INTEGRALIDAD, en el tratamiento por los diagnósticos que afectan a la accionante.

Los copagos y/o cuotas moderadoras no pueden ser un obstáculo para acceder a los servicios de salud y revisada la información en el SISBEN además de lo manifestado por el accionante no cuenta con las condiciones para cancelar este pago y al exigírsele se estaría obstaculizando su acceso al servicio de salud, lo anterior ha sido desarrollado por extensa jurisprudencia.

Se ORDENARÁ, al representante legal de la ASMET SALUD E.P.S.- que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de AURA MARIA YARURO, respecto de las enfermedades de INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, HIPERTENSION ESENCIAL, DEPENDENCIA MODERADA POR INDICE DE BARTHEL. Lo anterior, en procura de que sean prestados los diferentes servicios que disponga el médico tratante con la finalidad de lograr la estabilización integral o recuperación de las condiciones de salud del accionante, además, deberá expedir las autorizaciones para la valoración de los insumos y tecnologías que requiera el accionante como lo son ensure, pañitos, colchón anti escaras, medicamentos no post y exámenes de laboratorio, que sean ordenados.

Igualmente ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la accionante AURA MARIA YARURO, identificada con la cédula de ciudadanía



27.756.111 de Ocaña N/S, dentro de sus patologías INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, HIPERTENSION ESENCIAL, DEPENDENCIA MODERADA POR INDICE DE BARTHEL y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes las citas con el médico tratante en el domicilio del accionante, para que este haga la valoración pertinente y si es el caso remita a las especialidades de necesarias para su recuperación, eximiéndolo del pago de cuotas moderadoras y/o copagos.

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,

R E S U E L V E:

PRIMERO: AMPARAR el derecho fundamental a la salud y la vida de la señora AURA MARIA YARURO

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere la accionante AURA MARIA YARURO, identificada con la cédula de ciudadanía 27.756.111 de Ocaña N/S, dentro de sus patologías INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, HIPERTENSION ESENCIAL, DEPENDENCIA MODERADA POR INDICE DE BARTHEL y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes las citas con el médico tratante en el domicilio del accionante, para que este haga la valoración pertinente y si es el caso remita a las especialidades de necesarias para su recuperación, eximiéndola del pago de cuotas moderadoras y/o copagos.

TERCERO: ORDENAR, al representante legal de la ASMET SALUD E.P.S.- que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de AURA MARIA YARURO, respecto de las enfermedades de INSUFICIENCIA VENOSA CRONICA PERIFERICA, HIPERTENSION ESENCIAL, DEPENDENCIA MODERADA POR INDICE DE BARTHEL. Lo anterior, en procura de que sean prestados los diferentes servicios que disponga el médico tratante con la finalidad de lograr la estabilización integral o recuperación de las condiciones de salud del accionante, además, deberá expedir las autorizaciones para la valoración de los insumos y tecnologías que requiera el accionante como lo son ensure, pañitos, colchón anti escaras, medicamentos no post y exámenes de laboratorio, que sean ordenados.



CUARTO: En relación con el servicio de transporte en ambulancia hacia los diferentes centros médicos o IPS, se debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante y la necesidad del servicio.

QUINTO: ORDENAR a ASMET SALUD EPS, garantizar el servicio de cuidador domiciliario por ocho (8) horas diarias durante tres meses, con la persona idónea capacitada para atender las necesidades básicas del accionante.

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

SEPTIMO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el 32 del Decreto 2591 de 1991.

OCTAVO: Compulsar copias de la presente acción de tutela al Consejo Seccional de la Judicatura del Cesar, para su respectiva investigación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ