



**REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL SAN MARTÍN**

SAN MARTIN – CESAR, JUNIO DIECISÉIS (16) DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

RADICADO No. 20 77 04 089 001 2023 00166 00
ACCIONANTE: SANDRA XIMENA TARAZONA PADILLA
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS
VINCULADOS: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR
SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADRES, CENTRO
MEDICO SEBASTIAN VILLANZON OVALLE.
DESICIÓN: CONCEDER

ASUNTO:

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por SANDRA XIMENA TARAZONA PADILLA en contra de ASMET SALUD EPS por violación a los derechos fundamentales a la vida, a la salud, integridad física y seguridad social.

HECHOS

1. La accionante indica que se encuentra afiliada en ASMET SALUD EPS como beneficiaria del régimen subsidiado, sin embargo, tiene portabilidad en San Martin-Cesar, pero en el ADRES figura en el municipio Rio de Oro, debido que vive en el corregimiento los ángeles cesar.
2. Agrega que tiene 32 años de edad y padece de sobre peso, lo cual ha sido tratada por el especialista Jesús Alberto Valle Cardona (cirujano Bariátrico).
3. En virtud de lo anterior, tiene orden medica y autorización para la cirugía *Gastrectomía Vertical Manga Gástrica por laparoscopia*, no obstante, lleva 2 meses y medio esperando la fecha de cirugía, pero le indican que la Clínica Sebastián Villazón, tiene conflictos internos con Asmet Salud, el cual no se le han hecho pagos de las cirugías de diciembre de 2022 a la EPS.
4. En manifiesto de la problemática interna, la EPS se le ha negado a realizar la

cirugía, hasta que la Clínica pague la deuda pendiente. En consecuencia, la espera proporcionada por la EPS, ha ocasionado que los exámenes y autorizaciones hayan vencido.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito a la señora juez disponer y ordenar a favor lo siguiente:

1. Solicita se proteja sus derechos fundamentales invocados a la vida, a la salud, integridad física y seguridad social.
2. Se ordene a EPS Asmet Salud, dar cumplimiento a lo ordenado por el médico cirujano (cirugía Baratica, manga gástrica por laparoscopia).
3. Se ordene a EPS Asmet Salud, suministre transporte, gastos de viaje, estadía y alimentación para todos los procedimientos a adelantar por ocasión a la patología y el de su acompañante, y todas las valoraciones medicas en ocasión a la cirugía que sean por fuera de San Martin-Cesar.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha, 05 de junio de 2023 se admitió la Acción de Tutela promovida por SANDRA XIMENA TARAZONA PADILLA en contra de EPS ASMET SALUD, igualmente se procedió con su notificación vía correo electrónico a los vinculados SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES.

Sin embargo, antes de proferir sentencia, se ordeno la vinculación al Centro Médico Sebastián Villazón Ovalle el día 16 de junio de 2023 dándole 2 horas para contestar los hechos y pretensiones objeto de esta demanda, el cual no se tuvo respuesta alguna.

En fundamento a los hechos y pretensiones las siguientes entidades se pronunciaron al respecto.

CONTESTACIÓN

SUPERSALUD

La entidad Supersalud, indica que existe una inexistencia de un nexo de causalidad por parte de la accionante y la superintendencia nacional de salud por lo tanto

solicita se le desvincule de la presente acción constitucional como quiera que existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, así mismo agrega que la Superintendencia Nacional de Salud no es superior jerárquico de las Empresas Promotoras de Salud ni de los actores que hacen parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; esta entidad ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control, y efectúa las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de las vigiladas.

De otro lado, respecto a la atención y tratamiento integral que requiera el paciente, es menester precisar que su autorización debe ser sustentada en ordenes emitidas por el médico tratante, pues corresponde a aquel determinar el destino, el plan de manejo a seguir, y la prioridad del mismo, teniendo como fundamento las condiciones de salud del paciente, por ser quien posee el conocimiento técnico científico y la experticia necesaria para decidir el tratamiento, de conformidad con lo establecido en la Ley 23 de 1981.

ADRES

Si bien la 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 se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral

Por lo anterior, 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.

Por lo anteriormente expuesto, se solicita al H. Despacho 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 implora 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.

ASMET SALUD EPS

La manera sintetizada la EPS indica que la accionante efectivamente se encuentra afiliada, su estado actual activo, del régimen subsidiado con portabilidad en san Martín. Además, se puede observar de acuerdo en la base de datos, la accionante ostenta orden de programación del procedimiento (MANGA GASTRICA).

Verificado nuestro sistema de información se puede evidenciar que se generó Autorización No 212988535 Fecha de entrega: 15/03/2023 la cual anexaron. Por lo que se procede a realizar acercamiento con nuestro prestador con el de solicitar prioridad programación del procedimiento requerido por la usuaria

Mediante la presente acción constitucional se solicita la autorización de los gastos de los TRASPORTES, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN cada vez que requiera de la necesidad del servicio médico por fuera del lugar de su residencia con ocasión del diagnóstico de OBESIDAD, NO ESPECIFICADA.

En atención a la solicitud de TRASPORTES, elevada por la representante legal se informa que a partir del primero de abril de 2018 entra en vigencia la normatividad bajo la Resolución 2438/2018, por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones. Así las cosas, el transporte diferente a ambulancia INTERMUNICIPAL es un servicio COMPLEMENTARIO.

En este sentido, una vez el médico genere la prescripción a través de la IPS debe anexar la junta médica de profesionales que avala el transporte para que la EPS proceda con el suministro efectivo y garantía de la tecnología. Para los efectos pertinentes se informa que no se encuentra PRESCRIPCIÓN MIPRES para transporte a nombre del usuario.

Por lo anterior, se evidencia que ASMET SALUD E.P.S SAS, no está negando el acceso al servicio de salud, lo que se pretende es seguir los lineamientos establecidos por la Ley, como es el cargue de los servicios complementarios a la plataforma MIPRES y estudio más aprobación por la Junta de Profesionales, que se encuentra establecidas en el capítulo II, en los articulo 19 y 21 de la Resolución

1885 del 2018. El accionante solicita el cumplimiento en la prestación del servicio que no se encuentra ordenado por el médico tratante, es decir NO EXISTE ORDEN MÉDICA emitida por un profesional de la salud que solicite dicho suministro de servicios y con las especificaciones técnicas pretendidas por el accionante, no se evidencia dentro de las bases de datos de la entidad, tan poco así dentro de los soportes e historia clínica anexados por el accionante, que tal servicio le haya sido ordenado por parte de médico alguno.

Por otro lado, en relación a la solicitud de ATENCIÓN INTEGRAL, no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que mi representada ASMET SALUD E.P.S SAS, ha brindado la atención en salud que ha requerido nuestra usuaria programando todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha. Aunado a lo anterior, no es viable amparar derechos a futuro, porque los fallos deben ser determinables e individualizados, y de no hacerlo sería presumir la mala fe de mi representada en los tratamientos que tenga que prestar.

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.

PROBLEMA JURIDICO

El problema jurídico en consideración subsiste en determinar si la entidad accionada vulnera los derechos fundamentales invocados por la parte accionante al no autorizar cirugía por su médico tratante.

SOLUCIÓN

Sea primero indicar que la constitución Política Colombiana consagró la acción de tutela en el Art. 86 como un derecho que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de particulares en su caso, protección que consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo, fallo que será de inmediato cumplimiento; pero esta acción solo es procedente cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que ella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Previo a resolver el problema jurídico planteado esta judicatura analizara los siguientes tópicos:

Deber de información y orientación de las Empresas Promotoras de Salud frente a los usuarios.

La corte Constitucional ha referido que la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y las condiciones oportunas y continuas de su suministro, guardan estrecha relación con la orientación que se le dé al usuario, pues solo así quien pretende acceder a determinado beneficio del Sistema de Salud, sabrá qué diligencias son necesarias para obtener la autorización de un servicio médico por parte de su Entidad Promotora de Salud. Derecho de acceso al Sistema de Salud libre de demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios. Uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y, en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud.

El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial. Sentencia T-101-2021.

La H. Corte constitucional ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas. En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de

pacientes con cargo a la UPC. “se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.” Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

La alimentación ya alojamiento del afectado.

La corte ha señalado que estos dos 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, esta Corte 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.” El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando: “(i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.” Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de 1 Sentencia T 234/ 13 Corte Constitucional 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.

Cobertura del servicio de transporte y alojamiento de pacientes y acompañantes en el sistema de seguridad social en salud-Reiteración de jurisprudencia

La Corporación ha señalado que las entidades promotoras de salud están llamadas a garantizar el servicio de transporte, cuando los pacientes se encuentren en las siguientes circunstancias: “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la vida de la persona; (ii) que ni el paciente ni sus familiares cercanos tengan los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) que de no efectuarse la remisión se ponga en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”. A lo anterior se ha añadido que: (iv) si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración, se cubrirán los gastos de alojamiento y manutención.

CASO CONCRETO

En el presente caso se pretende indicar si se ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora SANDRA XIMENA TARAZONA PADILLA, a quien la entidad accionada no le ha prestado un servicio completo, al no autorizar y/o fijar fecha de *Cirugía Bariátrica*, prescrito por el médico tratante.

Pese a los sucesos imprevistos que pueden ocurrir en desarrollo de los contratos entre las EPS e IPS, estos eventos son responsabilidad exclusiva de la entidad prestadora y es ella quien debe asumir esta carga sin retrasar o suspender los tratamientos de los pacientes. Por esta razón, es inexcusable que ASMET SALUD EPS recurra a motivos de orden administrativo o burocrático, como la falta de una IPS o profesional encargado para realizar la cirugía, y así justificar la demora en el procedimiento del accionante. Por este motivo, el despacho considera que hay una demora injustificada en la autorización y/o fijar la fecha de la cirugía prescrita, por ende, este despacho está en el deber constitucional de tomar medidas, no solo en orden a que los servicios prescritos por su médico sean autorizados, sino que resulten ser suministrados eficiente y responsablemente.

Por otra parte, respecto del servicio de transporte en cabeza del paciente, resulta necesario retomar la diferenciación entre aquel de tipo intermunicipal y el intraurbano. De un lado, el transporte intermunicipal (traslado entre municipios), en general, 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 (intermunicipal), con el fin de acceder a un servicio médico que también se encuentre incluido en el PBS. Por lo tanto, una vez autorizado la orden médica, la EPS accionada no puede negarle el suministro de los gastos de transporte intermunicipal, necesarios para trasladarse desde su residencia al lugar donde debe

recibir la cirugía, 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 la accionante acceda a los servicios médicos requeridos para el restablecimiento de su estado de salud.

En efecto, de lo informado por el accionante escrito de tutela, se evidencia que por disposición de ASMET SALUD EPS, la cirugía ordenada por su médico tratante se realizarán por fuera del municipio de residencia del accionante; de modo que corresponde garantizar la atención médica en forma efectiva, removiendo las barreras que restringen el acceso a un estado completo de bienestar físico, mental y social, conforme a lo exigido por el estado constitucional de derecho, lo que se materializa en este caso con la orden a la entidad accionada de suministrar los gastos de transporte intermunicipal para que el paciente se traslade desde su domicilio es decir San Martin-cesar hasta la referida I.P.S que corresponda la cirugía

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

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER el amparo de los derechos invocados por SANDRA XIMENA TARAZONA PADILLA en contra de ASMET SALUD EPS, conforme a lo expresado en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a ordenar la cirugía Bariátrica.

TERCERO: ORDENAR a ASMET SALUDS., que, una vez autorizado la cirugía Bariátrica, suministre los gastos de transporte intermunicipal desde San Martin-Cesar hasta el lugar donde deba realizar la cirugía y viceversa, necesarios para que SANDRA XIMENA TARAZONA PADILLA y su acompañante si la cirugía lo requiere, asista a realizarse el procedimiento médico ordenado. Respecto a los gastos de alimentación, y alojamiento 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 para la accionante y su acompañante.

CUARTO: 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.

QUINTO: DESVINCULAR del presente tramite constitucional a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


CATALINA PINEDA ALVARRZ

JUEZA

S.B