



JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE ROVIRA TOLIMA

Rovira Tolima, veintidós (22) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

Rad: 73624-40-89-001-2023-00176-00
ACCIONANTE: FLOR ISABEL BARRAGAN MENDEZ en
representación de MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ
ACCIONADA: ASMET SALUD E.P.S,
CLINICA SHARON MEDICAL GROUP SAS
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA
DECISIÓN: CONCEDE AMPARO

I-. ASUNTO

Procede el Despacho a resolver dentro del término constitucional la presente Acción de Tutela, interpuesta por **FLOR ISABEL BARRAGAN MENDEZ en representación de MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ**, en contra de **ASMET SALUD E.P.S, CLINICA SHARON MEDICAL GROUP SAS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**, por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la Salud y la Vida en condiciones dignas.

II-. SÍNTESIS DE LOS HECHOS

Relató la accionante que **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** se encuentra afiliada a **ASMET SALUD E.P.S**, que ha sido diagnosticado con “LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN, INSUFICIENCIA RENAL AGUDA NO ESPECIFICADA e HIPERTENSIÓN ARTERIAL.”

Agregó que a su representada le están realizando HEMODIALISIS cada 3 días, por lo que tienen que desplazarse a la ciudad de Ibagué Tolima, para que le realicen este procedimiento en la UNIDAD RENAL DEL TOLIMA, así mismo que su médico tratante le ordenó un COMPLEMENTO ALIMENTICIO A BASE DE PROTEINA DE SOYA Y PROTEINA DE SUERO LACTEO ENSOY PROTEINA TARRO POR 275 GR, en cantidad 3 tarros, sin embargo, ASMET SALUD E.P.S a pesar que ha transcurrido un mes de la orden no ha entregado el multivitamínico.

Igualmente, que el galeno tratante le ordenó ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES, autorizada para la CLINICA SHARON MEDICAL GROUP SAS, pero que no ha sido posible sacar la cita teniendo en cuenta que siempre que se comunican dicen que no hay agenda.

Indicó que debido a los múltiples diagnósticos que sufre su representada, se le han ordenado varios medicamentos pero que la accionada no realiza la entrega completa, poniendo en



riesgo la salud de su representada, pues todos los medicamentos son necesarios para que ella pueda llevar una vida digna, una salud estable y sin complicaciones.

Afirmó que no cuenta con recursos económicos, que además residen en una zona rural por lo que no tiene como suministrar todo lo requiere su representada.

Con fundamento en lo anterior solicitó se ampare su derecho fundamental a la salud y vida digna, y en consecuencia se ordene a **ASMET SALUD E.P.S, CLINICA SHARON MEDICAL GROUP SAS** y **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**, realicen todas las gestiones que les asisten para cubrir los gastos de transporte, manutención y pernoctación cuando requiera, para asistir a las hemodialices ordenadas por el especialista en lugar diferente de su domicilio, que corresponde a Rovira Tolima, se le conceda tratamiento integral, así mismo se ordene a **ASMET SALUD** y/o a la **CLINICA SHARON MEDICAL GROUP** para que asignen cita para la realización del examen **ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES** y se ordene a **ASMET SALUD EPS** iniciar el correspondiente recobro ante LA **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**, y al fondo de Solidaridad y Garantía (**FOSYGA**), por los elementos y procedimientos y gastos que no se encuentren cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (**POS**).

III.- DEL TRÁMITE DE INSTANCIA

Una vez fue recibida por reparto la acción de tutela, el Despacho mediante auto del 11 de septiembre de 2023, avocó conocimiento de la acción y ordenó correr el traslado respectivo a las entidades accionadas de la presente acción de tutela, es decir la **ASMET SALUD E.P.S, CLINICA SHARON MEDICAL GROUP SAS Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA** para que ejercieran el derecho de defensa que le asiste constitucionalmente, y del mismo modo se ordenó vincular a **NEFROUROS MOM SAS**.

Se ordenó requerir a la accionante para que informara de manera inmediata si realizó solicitud previa a la interposición de la presente acción de tutela a la EPS **ASMET SALUD** para el suministro de transporte que requiere **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** para trasladarse a la ciudad de Ibagué Tolima a recibir tratamiento médico.

La **ACCIONANTE** a pesar de haber sido notificado del requerimiento que se hizo el despacho, guardaron silencio.

ASMET SALUD E.P.S dio respuesta por intermedio de **JAIME ALBERTO CASTAÑEDA AGUDELO**, actuando en calidad de Gerente y Administradora principal, quien manifestó que **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** se encuentra vigente en el sistema de seguridad social y vinculado a través de **ASMET SALUD E.P.S**, ha venido garantizando plenamente los servicios del Plan de Beneficios en Salud **PBS-S** y las actividades de promoción y prevención, todo ello basado en los recursos del régimen subsidiado y cumpliendo de esta manera con lo establecido en el Plan de Beneficios en Salud (**PBS**), dando integral cobertura a los servicios médicos que el usuario ha requerido para el manejo de su diagnóstico.



Expresó que la asignación de citas para toma de ECOGRAFIA DOPPLER, las mismas ya se encuentran direccionadas, autorizadas y solicitada en la IPS CLINICA SHARON, por lo cual se está a la espera de la correspondiente asignación, así mismo en cuanto a la entrega de medicamentos, los mismos se encuentran direccionados para la farmacia cm Colombia y se encontraran en el punto de entrega del domicilio de la usuaria el próximo jueves 21 de septiembre.

Frente al reconocimiento de transporte este se encuentra aplicado para los pacientes renales una vez ingresan al programa como es el caso de la usuaria, por lo cual se requiere el formulamiento MIPRES por parte de la IPS, pero ha obedecido al Hackeo de dicha plataforma que no se han podido realizar, estamos a la espera de su restablecimiento para poder proceder a la respectiva autorización.

En cuanto en relación con el tratamiento integral para el suministro y cubrimiento total de procedimientos y servicios que a futuro requiera la accionante, se debe recordar que si bien es cierto la Ley 1751 de 2015 consagró el derecho a la salud como fundamental, autónomo e irrenunciable, y estableció la integralidad de los servicios para su prosecución, que deben ser brindados de manera completa con independencia del origen de la enfermedad y del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador, no se puede desconocer que el reconocimiento de la cobertura total por vía de tutela está supeditada a la probanza de la vulneración de un derecho fundamental, y además, a que sea patente la posible continuidad de la conculcación de esa garantía, lo que no puede recaer en situaciones futuras o inciertas. (CSJ STL13090-2014, CSJ STL16804-2014 y CSJ STL9218-2015), como se prueba a través de las autorizaciones generada a favor del usuario, ASMETSALUD EPS SAS ha venido garantizando todos y cada uno de los servicios en salud que el usuario ha requerido, para el manejo del diagnóstico que padece el usuario.

Por lo anterior, solicito que se prorrogue el presente tramite tutelar debido a que se están adelantando los trámites correspondientes para la remisión de la usuaria. deniegue la pretensión del suministro de tratamiento integral que requiere la parte actora, ya la EPS no le ha puesto barreras de acceso y la negación de los gastos de traslados está basada en fundamentos jurídicos plenamente establecidos.

La **SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**, a través de su secretaria CLAUDIA MILENA CORREA SANCHEZ, informa que, de acuerdo a sus competencias, están a su cargo todos los procedimientos, exámenes y servicios de salud que requiere la población pobre sin capacidad de pago, sin embargo, si la persona se encuentra afiliada al régimen subsidiado, esta responsabilidad deberá ser asumida por la EPS-S subsidiada.

Conforme a lo anterior y en razón a que, de acuerdo a consulta en la base de datos ADRES y RUAF, la señora **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** se encuentra en el sistema de seguridad social integral en estado de afiliado activo a **ASMET SALUD EPS**, indica que es esta última quien debe autorizar y garantizar los servicios solicitados por el usuario, por lo que solicitó no se impute responsabilidad a la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL TOLIMA**, como quiera que no han vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, empero se solicita la vinculación de la secretaria de salud del municipio de Rovira.



SHARON MEDICAL GROUP S.A.S dio respuesta a través de **RUDI CAMILO TORRES DUARTE** en calidad de representante legal de Sharon Medical Group S.A.S. afirma que frente al caso a la señora **MARIA MAGDALENA** ya se le asignó cita el para el examen requerido. Sin embargo, hay que aclarar que lo mencionado por la tutelante no es cierto, ya que nuestra institución continúa atendiendo y asignando citas para todos los usuarios. Sin embargo, es de gran importancia resaltar al juzgado que la demanda de usuarios de ASMET SALUD ha aumentado significativamente y nuestra IPS está trabajando a la medida de su capacidad en talento humano y financiera. Capacidad que debe atender no solo usuarios de ASMET SALUD sino también de otras EPS. Por tal razón las listas de espera han crecido y se está asignando a cada usuario su turno en la medida de nuestra capacidad. La EPS puede en todo caso asignar usuarios a las demás IPS de su red.

Así mismo Reiteramos que quién es el obligado a garantizar todo lo demandado por el accionante es la EPS aseguradora, ya que la I.P.S. SHARON MEDICAL GROUP S.A.S., prestará los servicios contratados por esta EPS y habilitados legalmente, Los servicios que sean contratados y autorizados por la EPS para nuestra institución serán efectivamente atendidos.

NEUFRUOROS dio respuesta a través de **ANGÉLICA MARÍA PERDOMO ÁLVAREZ** en calidad de representante legal de **NEFROUROS MOM S.A.S.** respecto a la situación expuesta por la accionante debemos decir que nos consta únicamente lo concerniente a la Insuficiencia Renal Crónica, la periodicidad del tratamiento y fecha en la que empezó a ser atendida por NEFROUROS MOM S.A.S.

Además, considera que la prosperidad de la presente solicitud de amparo deprecada mediante ACCIÓN DE TUTELA, consistente en ordenar cubrir con los gastos de transporte y alimentación para la paciente MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ, y un acompañante, desde su domicilio hasta la Unidad Renal, no procede, frente a mi representada, toda vez que no ha vulnerado ningún derecho fundamental. Pues de prosperar la acción, todo lo anterior correspondería exclusivamente a la EMPRESA PRESTADORA DE SALUD a la que se encuentre afiliada.

Por último, ASMET SALUD E.P.S. contrató los servicios de salud que brinda NEFROUROS MOM S.A.S bajo estrictos términos, identificando plenamente cuáles servicios debe suministrar esta última. Resaltamos al Despacho que dentro de los servicios que la E.P.S. contrató con NEFROUROS MOM S.A.S. no se encuentra comprendido el transporte urbano y/o intermunicipal, como tampoco se encuentran comprendidos servicios de manutención, alimentación, hospedaje o tratamiento integral para los pacientes ni para sus acompañantes.

IV. PROBLEMA JURÍDICO

¿Existe vulneración del derecho fundamental a la salud y vida digna de una persona, cuando su EPS le autoriza la prestación de servicios en salud en un municipio distinto de su residencia? ¿Se debe ordenar por medio de la acción de tutela el suministro de transporte con acompañante a una persona que se le autorizó un servicio de salud fuera de su municipio de residencia? ¿Se vulnera el derecho a la salud cuando la entidad aseguradora en salud no suministra lo ordenado por el médico tratante de un usuario?

V. CONSIDERACIONES

Competencia



Con fundamento en el artículo 86 de la constitución Nacional y artículos 1º y 37 del decreto 2591 de 1991, modificado por el artículo 1º de Decreto 1382 de 2000 y el decreto 1983 de 2017, este Despacho es competente para conocer la acción de tutela de la referencia.

Según el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 *“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe 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 los particulares”*

También establece la referida norma en su artículo 6 numeral 1º que *“la acción de tutela no procederá, Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.”*¹

Ahora bien, es necesario advertir que, respecto al derecho a la salud, su definición y alcance, la Corte Constitucional ha sostenido de tiempo atrás que:

“4.4. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia

4.4.1. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, esta Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado². Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

¹ Decreto 2591 de 1991 art.6 num. 1º

² Sobre este punto se pueden consultar, entre otras, las Sentencias T-134 de 2002, M.P. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynett. En esta última se sostiene que: “El derecho a la salud está previsto en el ordenamiento constitucional como un derecho y como un servicio público, en cuanto todas las personas deben acceder a él, y al Estado le corresponde organizar, dirigir, reglamentar y garantizar su prestación -artículo 49 C.P.”



(...)

4.4.3. La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad³, (ii) aceptabilidad⁴, (iii) accesibilidad⁵ y (iv) calidad e idoneidad profesional⁶. (...)

4.4.4. Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

4.4.5. El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”⁷ La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación⁸.

4.4.6. Por su parte, el principio de *oportunidad* se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”⁹ Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos¹⁰.

³ “a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente (...).”

⁴ “**Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad (...).”

⁵ “**Accesibilidad.** Los 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 (...).”

⁶ “**Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.”

⁷ Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

⁸ Véanse, entre otras, las Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁹ Sentencia T-460 de 2012, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹⁰ Sentencia T-121 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero



4.4.7. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio¹¹ e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones¹².

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”¹³, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.”¹⁴

Con respecto a los gastos de transporte, alojamiento y alimentación la Corte Constitucional en Sentencia T 101 de 2021 expuso lo siguiente:

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

18. La ley y la jurisprudencia se han encargado de determinar en qué casos es posible exigirle a las EPS que presten los servicios de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. De este modo, a continuación, se hará un breve recuento de las condiciones para acceder a estos servicios.

El servicio de transporte del afectado

19. El literal c) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015 establece:

“(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”

Esta Corporación^[53] ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos^[54]. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.^[55]

¹¹ El artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece lo siguiente: “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”.

¹² Sentencia T-121 de 2015, MP. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

¹³ Sentencia T-036 de 2017, M.P. Alejandro Linares Cantillo.

¹⁴ Sentencia T-092 del 12 de marzo de 2018 Expediente T-6.448.448 Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ



En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020^[56]. 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.

Sobre este punto la jurisprudencia ha precisado que:

“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.”^[57]

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 y alojamiento del afectado

20. Esta Corporación ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos^[58]. 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.^[59] 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.”^[60]

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

21. 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.”^[61]

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante deben ser constatados en el expediente. De este modo, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho^[62]. En



caso de que guarde silencio con respecto a la afirmación del paciente se entenderá probada^[63].”

Legitimación Por Activa

La Corte Constitucional, entre múltiples pronunciamientos, en sentencia T-072 de 2019 respecto de la agencia oficiosa, refirió:

“A partir del principio de igual reconocimiento ante la ley, resulta imperativo que el juez constitucional interprete la figura de la agencia oficiosa buscando favorecer la capacidad jurídica de las personas mayores de edad en condición de discapacidad, a efectos de preservar su autonomía y voluntad. Para tal efecto, en lo que respecta al requisito de la imposibilidad de interponer el recurso de amparo, se deberá entrar a analizar las circunstancias del caso concreto y las barreras de participación efectiva en la sociedad que se derivan para el titular de los derechos...”

En ese orden, para el Despacho es claro que de acuerdo a las condiciones de edad y salud en que se encuentra **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ**, se acredita la necesidad de representación o agencia oficiosa de un tercero para ejercer sus derechos, quien, para el caso concreto, es su hermana **FLOR ISABEL BARRAGAN MENDEZ**.

CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio se tiene que la señora **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** cuenta con 39 años de edad, está afiliada a **ASMET SALUD EPS** en el régimen subsidiado, siendo diagnosticada con “ENFERMEDAD RENAL CRONICA 5, LUPUS ERITEMATOSO, HIPERTENSION ARTERIAL”, como se observa en la historia clínica aportada con el escrito de tutela y obra en la página 16 del archivo “03DemandaTutelaAnexos” del expediente electrónico, motivo por el cual los médicos tratantes le ordenaron “ECOGRAFIA DE DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES”, como se evidencia en la página 18 y COMPLEMENTO ALIMENTICIO A BASE DE SOYA Y PROTEINA DE SUERO LACTEO ENSOY PRETEINA, como se puede constatar en la página 22 del citado archivo respectivamente.

Aunado a lo anterior se tiene que los servicios médicos ordenados le han sido autorizados por **ASMET SALUD EPS** y en lo tocante a la HEMODIALISIS esta fue direccionada a la ciudad de Ibagué, como lo manifestó la accionante en el escrito de tutela y se corrobora en los documentos aportados con el escrito de tutela, razón por la cual la accionante solicitó se le ordene a las accionadas realicen todas las gestiones que les asisten para cubrir los gastos de transporte para ella y un acompañante de acuerdo al diagnóstico médico y las respectivas órdenes médicas, para garantizar un tratamiento oportuno sin barreras a la salud y poder mejorar su calidad de vida.

La representante de la accionante sustenta la petición también en el hecho de ser una persona de escasos recursos económicos, y vecina del sector rural del municipio de Rovira, no contando con lo necesario para poderse desplazar a Ibagué u otra ciudad para la realización del tratamiento que requiere.



Por su parte la accionada **ASMET SALUD EPS** afirmó que le ha prestado todos los servicios en salud que le han sido ordenados a la señora **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ**, precisando que, frente al reconocimiento de transporte, aplica para el caso que aquí nos ocupa, pacientes renales, quienes una vez que ingresan al programa, se requiere el diligenciamiento del MIPRES por parte de la IPS. El juzgado en uso de sus funciones, con el fin de aclarar los hechos, requiere mediante oficio No. 877 del 11-09-2023, a la accionante para que manifesté si realizó solicitud previa de solicitud de transporte a la interposición de este mecanismo constitucional, sin tener respuesta alguna por parte de la accionada y/o representante; junto a esto, regresando a la contestación de la accionada, se presenta el problema del Hackeo de dicha plataforma, por tanto, se está por parte de la entidad, a la espera del restablecimiento.

Sea lo primero advertir que en el presente caso la accionante acude al medio Constitucional de manera pronta, esto es como quiera que los hechos puestos en conocimiento, como son las ordenes médicas expedida, datan del mes de julio y agosto del presente año, es decir a menos de dos meses de radicado el escrito de tutela, con lo cual se puede establecer que se cumple con el requisito de la inmediatez que reviste la procedencia de la acción de tutela.

Por otra parte, es claro para el despacho que el medio idóneo y eficaz para resolver las pretensiones de la accionante es la acción de tutela, toda vez que existiendo otros mecanismos de defensa judicial, es este el más adecuado, tratándose de pretensiones encaminadas a proteger los derechos fundamentales a la salud y vida digna, por lo que se cumple también el requisito de subsidiariedad, lográndose entonces la posibilidad de entrar a resolver lo solicitado por la parte actora.

En este orden de ideas es preciso indicar que, el objeto de la presente acción de tutela gira en torno a la concesión del transporte para acudir a un servicio de salud que fue ordenado y/o se direccionó para ser prestado en un municipio distinto al del domicilio del beneficiario.

Sobre este tema resulta pertinente resaltar la transliteración realizada en precedencia, de lo expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T 101 de 2021, que de manera concreta estableció los presupuestos necesarios para que por vía de tutela se ordene el sufragio de transporte a cargo de las EPS.

De la citada sentencia se puede concluir que las EPS pueden remitir a un usuario a una IPS que se encuentre en un municipio distinto del de su residencia para que reciba la prestación de un servicio de salud, siendo responsabilidad de la entidad asumir el traslado y viáticos del beneficiario y un acompañante.

Lo anterior teniendo como fundamento lo establecido en el inciso final del artículo 11 de la Resolución 2808 de 2022 que reza “Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio”, en concordancia con el artículo 107 de la misma Resolución que agrega “Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) (...) Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos,



cuando requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora, incluyendo, para estos casos, el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.”

Aunado a esto, la Corte Constitucional en Sentencia T-122 de 2021 expresó:

“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 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,^[173] 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.”

Es claro entonces que el servicio de transporte intermunicipal para un paciente debe ser cubierto por la EPS cuando esta dispone el servicio de salud fuera del municipio del beneficiario, de tal suerte que la negativa de suministrarlo se convierte en una barrera para el acceso a los servicios de salud y en consecuencia una vulneración al derecho fundamental a la salud y la dignidad humana.

Sobre esta prestación **ASMET SALUD EPS** manifestó que no ha negado el servicio y argumenta que la usuaria es una paciente renal, la cual cumple con el diagnóstico para acceder al servicio solicitado, sin embargo, por un evento de fuerza mayor como fue el Hackeo que se presentó los últimos días, en las bases de datos de varias entidades en el territorio nacional, se presenta la no realización del diligenciamiento del MIPRES por parte de la IPS, por tanto, se tendrá que ordenar a la entidad accionada cumplir con este trámite con el fin de materializar el servicio de transporte y con esto no vulnerar los derechos fundamentales de la paciente.

Con respecto a la falta de entrega de medicamentos, insumos y realización de exámenes es preciso recordar lo expresado por la Corte Constitucional en Sentencia de tutela T-586 de 2013 que dijo: “la prestación y el suministro de servicios y tecnologías deberá guiarse por el principio de integralidad, entendido como un principio esencial de la seguridad social y que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud, de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares”



En consecuencia, es la **EPS ASMET SALUD SAS** la obligada a garantizar el procedimiento “**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES**” que le fue ordenado a **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** por su médico tratante, quien es la persona idónea debido a ser el profesional de la salud para determinar la pertinencia de esta intervención médica, no contándose con un concepto médico distinto que indique lo contrario.

Si bien la EPS accionada alega “*las mismas ya se encuentran direccionadas, autorizadas y solicitada en la IPS CLINICA SHARON, por lo cual se está a la espera de la correspondiente asignación*” para este despacho, si bien no resta mérito a la gestión adelantada por la EPS si debe materializarse a favor de la accionada, la señora **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ**, considera que esto no es óbice para desconocer el diagnóstico y orden médica prescrita, que indican sin lugar a duda la necesidad para la práctica del procedimiento médico antes indicado, por lo cual se ordenara su cumplimiento y con esto no postergar su dilación injustificada.

Es por lo anterior, que se ordenará a la **EPS ASMETSALUD SAS**, que en el término de cuarenta y ocho horas (48), contados a partir de la notificación del presente fallo de tutela, si aún no lo hecho, autorice y garantice a la señora **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** la realización del procedimiento “**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES**”, conforme le fue ordenado por su médico tratante.

Ahora, en lo tocante, a lo mencionado en el hecho segundo “**COMPLEMENTO ALIMENTICIO A BASE DE PROTEINA DE SOYA Y PROTEINA DE SUERO LACTEO ENSOY PROTEINA TARRO POR 275 GR**” el juzgado despachara desfavorablemente en atención a que no existe orden médica que lo considere necesario y útil, por lo cual no puede el Juez de tutela usurpar esa función de los profesionales en la salud como lo es recetar lo que requieren sus pacientes, pues también así lo ha dicho en diferentes pronunciamientos la Corte Constitucional, precisando que existen excepciones como lo es cuando lo solicitado es evidente y no se cuenta con la orden médica, no obstante de los elementos allegados no se desprende tal situación.

Con respecto a la solicitud de tratamiento integral observa el despacho que no existe un servicio pendiente diferente al de transporte que no le haya suministrado la **ASMET SALUD EPS** a la ciudadana **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ**, por lo que concederlo sería partir de hechos futuros e inciertos, lo cual no está dado a este operador judicial, por lo que se negará tal petición.

Por lo anteriormente expuesto el **JUZGADO PRIMERO PROMISCOO MUNICIPAL** de Rovira Tolima, 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 Constitucional a la ciudadana **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** y con respecto a sus derechos fundamentales a la salud y vida digna, conforme fue expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **ASMET SALUD EPS** que de manera inmediata se suministre y asuma el costo del transporte que requiera la ciudadana **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ**,



junto con un acompañante, para asistir a las HEMODIALISIS que le sean programadas por el prestador al que sea direccionado por parte de la mencionada EPS fuera del municipio de Rovira, así como para asistir a cualquier otro servicio médico que le sea autorizado fuera del municipio de Rovira.

TERCERO: ORDENAR al Representante Legal director, Gerente o Administrador de **ASMET SALUD SAS EPS**, que en un término que no puede exceder de 48 horas contados a partir de la comunicación de esta sentencia de tutela, si aún no lo ha hecho, autorice y garantice a la señora **MARIA MAGDALENA BARRAGAN MENDEZ** la realización del procedimiento “**ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES**”, conforme le fue ordenado por su médico tratante.

CUARTO: Desvincular de esta Acción Constitucional a **NEFROUROS MOM SAS**, al no derivarse de sus funciones vulneración de los derechos fundamentales invocados por la accionante.

QUINTO: NEGAR las demás pretensiones, de acuerdo a lo analizado en la parte considerativa de esta decisión.

SEXTO: NOTIFÍQUESE la presente decisión de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y si no fuere impugnada por el interesado, remítase de inmediato a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Juez

ALVARO ALEXANDER GALINDO ARDILA

D.F.

J.L.

Firmado Por:

Alvaro Alexander Galindo Ardila

Juez

Juzgado Municipal

Juzgado 001 Promiscuo Municipal

Rovira - Tolima

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **5e8d21294fb4c3238ed6899b1ae77ba99582fda7db64b360322126f11d4d5a79**



Documento generado en 22/09/2023 06:39:51 PM

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