



## JUZGADO SEGUNDO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, veintinueve (29) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

RADICADO No.680014105002-2023-00170-00  
ACCIONANTE: MARLENE JAIMES CAÑAS C.C. 63.340.477  
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS S.A.S.  
ASUNTO: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

### 1. ASUNTO A DECIDIR

Procede el Despacho a pronunciarse respecto de la solicitud de tutela judicial presentada por la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS** identificada con **C.C. 63.340.477** en nombre propio contra **ASMET SALUD EPS S.A.S.**

### 2. SUPUESTOS FÁCTICOS

La accionante indica que:

**2.1.** Tiene 55 años de edad y presenta diagnóstico de síndrome de manguito rotador, artrosis y gastritis.

**2.2.** Sostiene que a pesar de tener exámenes prequirúrgicos hechos y cirugía autorizada no ha podido acceder al servicio ya que se fijó como copago la suma de \$530.636 pesos los cuales no pueden ser sufragados ya que vive sola, no cuenta con ingresos, no tiene familia cercana que pueda asumir esos costos y ninguna entidad financiera le presta dichos recursos.

**2.3.** Aunado a lo anterior manifiesta que, si bien el inmueble en el que vive es de su propiedad, el mismo se encuentra en zona de riesgo por humedad.

2.4. Asevera la accionante, que *“los dolores de las dos patologías son permanentes, la no practica de la cirugía redunda en mi calidad de vida”*.

### 3. PRETENSIONES

3.1. La accionante solicita tutelar los derechos a la salud y seguridad social integral y en consecuencia ordenar a la accionada *“de manera urgente e inmediata se garantice el acceso a la cirugía sin necesidad de copagos”*

### 4. ACTUACIÓN PROCESAL

4.1. El día 16 de mayo de 2023 la accionante radicó la demanda de tutela.

4.2. A través de providencia de fecha 16 de mayo de 2023, se admitió la presente acción de tutela ordenando correr traslado al ente accionado a fin de que se pronunciara al respecto en el término de dos días, contados a partir del recibo de la respectiva comunicación, asimismo se requirió a la accionante para que allegara la orden de la cirugía o procedimiento medico ordenado por el médico tratante.

### 5. CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA

5.1. **ASMET SALUD EPS S.A.S** Pese a haberse notificado el trámite de la presente acción constitucional no se aportó contestación por parte de la accionada.

### 6. CONSIDERACIONES

#### 6.1. Competencia

Conforme se consignó en el auto admisorio de la demanda, este Despacho es competente para tramitar la acción de tutela de la referencia y proferir la

sentencia que en derecho corresponda, con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, el Decreto 1983 de 2017 y el Decreto 333 de 2021.

## **6.2. Problema jurídico**

Determinar, si la entidad accionada vulnera el derecho fundamental a la salud y seguridad social de la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS**, al solicitar el pago de un copago como requisito para acceder al procedimiento médico ordenado en razón a su diagnóstico.

## **6.3. De la legitimación en la acción de tutela**

Uno de los requisitos para analizar de fondo la procedibilidad de la acción de Tutela corresponde a la legitimación tanto por la parte accionante para interponer la acción que es equivalente a la legitimación por activa, como la legitimación de la parte accionada para asumir el conocimiento de la situación que se suscita por la parte actora o legitimación por pasiva, y a su vez, la legitimación del juez para conocer de las presentes diligencias.

## **6.4. De la legitimación del Juez para asumir el conocimiento de las diligencias.**

La acción de tutela se estableció en el artículo 86 de la actual Constitución Política de 1991, como el medio más expedito y rápido para hacer cesar las acciones u omisiones que vulneran o amenazan un derecho fundamental; pero, se presenta como un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, es decir, sólo procede en ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, con la finalidad de otorgar protección inmediata a los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de la autoridad pública o de los particulares.

En este evento la queja va dirigida a **ASMET SALUD EPS S.A.S**, y frente al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 y Artículo 1 Decreto 333 de 2021, se advierte claramente que es procedente esta acción contra estas entidades, siendo este Despacho competente para resolverla.

#### **6.5 De la legitimación por activa.**

En el presente caso concurre la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS**, quien actúa en nombre propio, para solicitar la defensa de su derecho fundamental a la salud y seguridad social. Sobre el tema, la jurisprudencia constitucional ha tenido la oportunidad de pronunciarse en diferentes oportunidades, concluyendo que la legitimación en la causa por activa es un presupuesto esencial de la procedencia de la acción de tutela dentro de un caso concreto, puesto que al juez le corresponde verificar de manera precisa quién es el titular del derecho fundamental que está siendo vulnerado y cuál es el medio a través de cual acude al amparo constitucional.

De acuerdo a lo anterior, se deja en evidencia que la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS** se encuentra legitimada para actuar dentro de la presente tutela, pues es la directamente afectada.

#### **6.6 De la legitimación por pasiva.**

La parte pasiva en el presente tramite se encuentra conformada por la **ASMET SALUD EPS S.A.S**, de manera tal que al ser esta la entidad responsable de la prestación del servicio de salud objeto de la presente acción, es la legitimada por pasiva para emitir un pronunciamiento al respecto.

#### **6.7. Inmediatez**

La regla general establecida en el artículo 86 de la Constitución y en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela puede ser propuesta *“en todo momento y lugar”*. No obstante, la Corte Constitucional ha establecido

que la solicitud de amparo debe ser propuesta dentro de un plazo razonable posterior a la violación de los derechos fundamentales, como se dispuso en la Sentencia SU-961 de 1999 al señalar que *“La tutela debe interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser procedente en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros”*<sup>1</sup>.

De conformidad con los anexos allegados por la accionante los hechos vienen ocurrieron desde el 3 de mayo de 2023, considerado lo anterior se concluye que la acción fue presentada dentro del término razonable.

## **6.8. Subsidiariedad**

El inciso tercero del artículo 86 de la Constitución establece el carácter subsidiario de la acción de tutela al señalar, que *“Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*.

En desarrollo de la norma constitucional, el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 reiteró que el amparo no procedería *“Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”*, agregando, además, que la eficacia del medio de defensa debe ser apreciada en concreto, atendiendo a las circunstancias del caso. Dentro de esta comprensión se ha aceptado la procedencia definitiva del amparo en aquellas situaciones en las que, existiendo recursos judiciales, los mismos no sean idóneos para evitar la

---

<sup>1</sup> Sentencia SU-961 de 1999 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa, consideración jurídica No. 5

vulneración del derecho fundamental. Sobre el punto la Corporación ha afirmado lo siguiente:

*“La jurisprudencia constitucional ha sido reiterativa en señalar que, en virtud del principio de subsidiariedad de la tutela, los conflictos jurídicos relacionados con los derechos fundamentales deben ser en principio resueltos por las vías ordinarias -jurisdiccionales y administrativas- y sólo ante la ausencia de dichas vías o cuando las mismas no resultan idóneas para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, resulta admisible acudir a la acción de amparo constitucional.”<sup>2</sup>*

**6.9. Con relación al principio de continuidad en la prestación del servicio a la Salud, el Máximo Tribunal Constitucional ha puntualizado que:**

*“11.1. Es jurisprudencia constante de esta Corporación, la consideración según la cual, el principio de continuidad es parte integral del servicio de salud, entendido como la imposibilidad de que las entidades encargadas de su prestación interrumpan el servicio de manera súbita o intempestiva, sin que exista una justificación constitucionalmente admisible y siempre. Sobre el particular, esta Corporación en sentencia SU-562 de 1999, sostuvo:*

*“(...) la salud es un servicio público, y además esencial, no tiene la menor duda porque los artículos 48 y 49 expresamente dicen que la salud es servicio público, el artículo 366 C.P. presenta como objetivo fundamental del estado la solución a la salud, y la ley 100 de 1993 también lo indica en su artículo 2º.*

*Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.”*

---

<sup>2</sup> Sentencia SU-458 de 2010 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva

11.2. La mencionada interrupción del servicio no sólo ocurre cuando la entidad prestadora desvincula de manera definitiva al afiliado, estando en curso un tratamiento médico, sino también cuando aún estando vinculado a la E.P.S., deja de suministrar un tratamiento, procedimiento, medicamento o diagnóstico, entre otros, con fundamento en razones de naturaleza contractual, legal o administrativo, evento en el que el juez constitucional debe intervenir, con el fin de restablecer los derechos fundamentales vulnerados.

11.3. Así pues, las entidades prestadoras del servicio de salud, ya sea en el régimen contributivo o subsidiado, no pueden realizar actos que comprometan su continuidad, y como consecuencia la eficiencia del mismo, en tanto “en un Estado Social del Derecho, fundado en el respeto de la dignidad humana (art. 1° C.P.) y en la conservación del valor de la vida (Preámbulo y art. 11 C.P.), no puede predicarse la efectividad del servicio de salud en aquellos eventos en los cuales la E.P.S., desconociendo las reales circunstancias de salud de un afiliado y sin mediar justificación, lo somete a esperar indefinidamente la práctica de una cirugía que se necesita de manera urgente, o antepone problemas administrativos, contractuales o económicos, o disposiciones de carácter legal para negarse a prestar el tratamiento médico que le garantizará al usuario la existencia digna.”<sup>3</sup>

De lo acotado se extrae que el derecho a la salud no debe ser concebido bajo una interpretación restringida, su espectro va más allá de la simple curación de un padecimiento o la paliación de los dolores, su ámbito de protección comprende el bienestar no sólo físico sino también psicológico, por lo que se debe propender porque el individuo goce al máximo dentro sus posibilidades de un bienestar integral que le permita desarrollarse en su entorno social con la mayor normalidad posible.

---

<sup>3</sup> Corte Constitucional, sentencia T-022 de 2014.

## 6.10. La naturaleza jurídica de los copagos y de las cuotas moderadoras y las hipótesis en las que procede su exoneración

5.1.1. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993, por medio de la cual se regula el Sistema de Seguridad Social Integral, establece la existencia de pagos moderadores, los cuales tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Esta misma norma aclara que dichos pagos deberán estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema, pues bajo ninguna circunstancia pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud.

La Corte Constitucional precisó que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”.<sup>4</sup> De modo que, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud, lo cual va en contravía de los principios que deben regir la prestación del servicio.<sup>5</sup>

5.1.2. Como desarrollo de lo establecido en la Ley 100 de 1993, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el que se definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El mencionado Acuerdo se encargó de establecer: (i) las clases de pagos moderadores, (ii) el objeto de su recaudo, (iii) la manera cómo estos se fijan y (iv) las excepciones a su pago.

---

<sup>4</sup> Corte Constitucional, sentencia C-542 de 1998. M.P. Hernando Herrera Vergara.

<sup>5</sup> Corte Constitucional, sentencia T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

5.1.3. En relación con las clases de pagos, dicho Acuerdo en su artículo 3º estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Señaló que las primeras son aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los segundos se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

5.1.4. Al respecto, esta Corporación ha reconocido que el establecimiento de las cuotas moderadoras, atiende el propósito de racionalizar el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de los afiliados y sus beneficiarios, evitando desgastes innecesarios en la prestación del servicio, y, de otro lado, con los copagos aplicables a los beneficiarios, pretende que una vez se haya ordenado la práctica de algún servicio médico, se realice una contribución, de conformidad con un porcentaje establecido por la autoridad competente y acorde a la capacidad económica del usuario, con la finalidad de generar financiación al Sistema y proteger su sostenibilidad.<sup>6</sup>

5.1.5. De otro lado, el artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004 se encarga de enunciar los principios que deben respetarse para fijar los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, a saber:

*“1. Equidad. Las cuotas moderadoras y los copagos en ningún caso pueden convertirse en una barrera para el acceso a los servicios, ni ser utilizados para discriminar la población en razón de su riesgo de enfermar y morir, derivado de sus condiciones biológicas, sociales, económicas y culturales.*

*2. Información al usuario. Las Entidades Promotoras de Salud deberán informar ampliamente al usuario sobre la existencia, el monto y los mecanismos de aplicación y cobro de cuotas moderadoras y copagos, a que estará sujeto en la respectiva entidad. En todo caso, las*

---

<sup>6</sup> Corte Constitucional, sentencias T-584 de 2007. M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-148 de 2016. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

*entidades deberán publicar su sistema de cuotas moderadoras y copagos anualmente en un diario de amplia circulación.*

*3. Aplicación general. Las Entidades Promotoras de Salud, aplicarán sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto los copagos como las cuotas moderadoras establecidos, de conformidad con lo dispuesto en el presente acuerdo.*

*4. No simultaneidad. En ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio copagos y cuotas moderadoras.”<sup>7</sup>*

*Por su parte, el artículo 4º del citado Acuerdo dispone que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante. Particularmente, en el artículo 9º se especifican las condiciones propias de los copagos, que son los que tienen relevancia en los casos objeto de estudio. Al respecto, se establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.<sup>8</sup>*

*5.1.6. Ahora bien, el precitado Acuerdo, en su artículo 7º, hace referencia a las excepciones a la cancelación de copagos de la siguiente forma:*

*“Artículo 7º. Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. // 2. Programas de control en atención materno infantil. // 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. // 4.*

---

<sup>7</sup> Acuerdo 260 de 2004, artículo 5º

<sup>8</sup> Acuerdo 260 de 2004, artículo 9º: “Monto de copagos por afiliado beneficiario. El valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de la siguiente manera: // 1. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea menor a dos (2) salarios mínimos legales mensuales vigentes el 11.5% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que el cobro por un mismo evento exceda del 28.7% del salario mínimo legal mensual vigente. // 2. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización esté entre dos y cinco salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 17.3% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que exceda del 115% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, por un mismo evento. // 3. Para afiliados cuyo ingreso base de cotización sea mayor a cinco (5) salarios mínimos legales mensuales vigentes, el 23% de las tarifas pactadas por la EPS con las IPS, sin que por un mismo evento exceda del 230% de un (1) salario mínimo legal mensual vigente. // Parágrafo. Para efectos del presente acuerdo se entiende por la atención de un mismo evento el manejo de una patología específica del paciente en el mismo año calendario”.

Enfermedades catastróficas o de alto costo. // 5. La atención inicial de urgencias. // 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente”.<sup>9</sup> (Subrayado fuera del texto original)

A su vez, el párrafo 2º del artículo 6º del mismo Acuerdo establece: “[s]i el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.<sup>10</sup>

5.1.7. De otro lado, con el objetivo de evitar que el cobro de copagos se convierta en una barrera para la garantía del derecho a la salud, esta Corporación ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos. Particularmente, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos reglas que el operador judicial debe tener en cuenta para eximir del cobro de estas cuotas: (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor<sup>11</sup>; (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de financiamiento de la cuota moderadora, con la posibilidad de exigir garantías, a fin de evitar que la falta de disponibilidad inmediata de recursos se convierta en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio<sup>12</sup>.

<sup>9</sup> Acuerdo 260 de 2004, artículo 7º.

<sup>10</sup> Acuerdo 260 de 2004, artículo 6º párrafo 2º.

<sup>11</sup> Corte Constitucional, ver entre otras, sentencias T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez y T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

<sup>12</sup> Corte Constitucional, sentencia T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. En esta ocasión se reiteró lo establecido, entre otras, en las sentencias T-330 de 2006. M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-310 de 2006. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-115 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

5.1.8. En síntesis, la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. No obstante, el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las reglas jurisprudenciales anteriormente referidas. Así mismo, el Acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras en el Sistema de Salud, estableció que estas deben fijarse con observancia de los principios de equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad, siempre en consideración de la capacidad económica de las personas. Así mismo, dispuso el deber de aplicar copagos a todos los servicios de salud con excepción de ciertos casos particulares, dentro de los cuales se encuentran: (i) aquellos en los cuales el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo y (ii) cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas.

En este orden de ideas, es procedente que el operador judicial exima del pago de copagos y cuotas moderadoras cuando: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica.

## 7. EL CASO CONCRETO

En el caso bajo estudio, la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS**, acude a la presente acción constitucional con el objetivo de ser exonerada del copago que requiere ASMET SALUD EPS S.A.S para la realización del procedimiento de *“artroscopia de hombro derecho + Acromioplastia + sutura de manguito rotador”* de acuerdo a su diagnóstico de síndrome del manguito rotatorio. Como prueba de los hechos que fundamentan la pretensión de tutela, se allegó copia de historia clínica y ordenes expedidas por el médico tratante, así mismo en los hechos narrados indicó la imposibilidad económica de realizar el copago requerido por la EPS.

Por su parte SMET SALUD ESP S.A.S. guardó silencio pese a estar notificada de la presente acción constitucional.

Dicho lo anterior, considera este Despacho que, si bien las cuotas moderadoras y copagos han sido consagrados para aportar al financiamiento del SGSSS, ello no puede convertirse en un obstáculo o barrera que impida el acceso a los servicios de salud, en el presente caso como lo manifestó la accionante, no cuenta con la capacidad económica para realizar el copago exigido, dados sus escasos ingresos económicos ya que no cuenta con salario, ni pensión, así mismo manifestó no tener familia cercana que pudiera hacerse cargo.

De manera tal, que al no haberse desvirtuado la falta de recursos de la accionante para asumir el costo del copago, no hay razón para considerar invalido el argumento de la accionante que expone la falta de recursos económicos para ello, lo cual genera una barrera de acceso al servicio de salud, y una imposibilidad de continuar con el tratamiento que requiere y que fue ordenado por médico tratante. Aunado a lo anterior se procedió a revisar la base de datos del Sisbén encontrando de que la accionante está clasificada en el grupo C15, haciendo parte de la población vulnerable, asimismo se verificó que hace parte de los usuarios del régimen subsidiado de la EPS accionada.

Por todo lo anterior, considera el Despacho que los hechos expuestos por el peticionario dan lugar a la aplicación del artículo 86 de la C.P por evidenciarse que existe vulneración a los derechos fundamentales a la salud, seguridad social de la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS**, por no existir otros medios de defensa para salvaguardar tales garantías.

Así, se tutelarán los derechos conculcados y se ordenará a ASMET SALUD EPS S.A.S que proceda dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas a contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si no lo hubiere hecho, proceda a ordenar y practicar el procedimiento ***“ARTROSCOPIA DE HOMBRO DERECHO + ACROMIOPLASTIA + SUTURA DE MANGUITO ROTADOR”*** servicios médicos prescritos por el médico tratante, a favor de la accionante, exonerándola de cancelar copago por este concepto.

Por lo anteriormente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO LABORAL DE PEQUEÑAS CAUSAS DE BUCARAMANGA**—, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y seguridad social de la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS** identificada con cedula de ciudadanía No. **63.340.477**, conforme lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO: ORDENAR** a **ASMET SALUD EPS S.A.S.**, que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si no lo hubiere hecho, proceda a ordenar y practicar el procedimiento ***“ARTROSCOPIA DE HOMBRO DERECHO + ACROMIOPLASTIA + SUTURA DE MANGUITO ROTADOR”*** servicios médicos prescritos por el médico tratante, a

favor de la señora **MARLENE JAIMES CAÑAS** identificada con cedula de ciudadanía No. **63.340.477**, exonerándola de cancelar copago por este concepto.

**TERCERO: NOTIFICAR** esta providencia a la tutelante en forma personal y en su defecto a más tardar el día siguiente mediante oficio; y al ente accionado a más tardar al día siguiente mediante oficio, y si no es impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Notifíquese y cúmplase.**

El Juez,

**CRISTIAN ALEXANDER GARZÓN DÍAZ**

Firmado Por:  
**Cristian Alexander Garzon Diaz**  
Juez  
Juzgado Pequeñas Causas  
Laborales 02  
Bucaramanga - Santander

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: **34ebf81d77c47361a181d4e65e376fdd663b668c0fea1ae727937e3303f6a2c9**

Documento generado en 29/05/2023 02:54:56 PM

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