REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR
Correo Electrónico J01prmpalsanmartin@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co

SAN MARTIN-CESAR, OCHO (08) DE MAYO DE DOS MIL VEINTICUATRO (2024)

ASUNTO	**ACCIÓN DE TUTELA**
ACCIONANTE	**ZENAYDA ZUTA MARTINEZ**
ACCIONADO	**ASMET SALUD EPS**
RADICADO	**20 77 004 89 001 2024 00186 00**
DECISIÓN	**CONCEDE**

ASUNTO

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por ZENAYDA ZUTA MARTINEZ en contra de ASMET SALUD EPS por violación al derecho fundamental a la vida, igualdad, seguridad social e integridad física, y a la salud.

HECHOS ACCIONANTE

La accionante manifiesta que tiene Sisbén A2 POBREZA EXTREMA, además que se encuentra afiliada en el régimen subsidiado ASMET SALUD en el Municipio de san Martin Cesar, dice que reside en la carrera 6 calle 19 Villa marcela 2 del San Martin Cesar, relató que es víctima de desplazamiento forzado; tiene 39 años de edad, es madre cabeza de hogar y tiene a su cargo a su progenitora de 68 años de edad, su padre de 64 años de edad, y a su hijo de 15 años, que todos ellos viven bajo el mismo techo. Dice que el sostenimiento económico, lo tiene su hermana menor quien labora en oficios varios, ya que debido a su enfermedad no pudo seguir trabajando como auxiliar de cocina.

Relata que la diagnosticaron en el año 2023 con CANCER DE CERVIX, y posteriormente en el mes de enero del 2024 le detectaron que el CÁNCER DE CÉRVIX ESTÁ EN GRADO 2, y el médico tratante le ordenó:

- *Una biopsia*
- *Pasar a cita por oncología con los resultados*
- *El oncólogo ordenó varios exámenes entre ellos MISTOQUIMICA (llevar la muestra de patología los resultados y las láminas) a otra entidad en Valledupar, para que hicieran ese procedimiento y demás exámenes.*
- *ordenó una cita para presentar los resultados de todos los exámenes, en la ciudad de Valledupar, pero la EPS ASMET SALUD, ya no tenía convenios en la ciudad de Valledupar, por lo que la remitieron para la ciudad de Bogotá.*
- *Posteriormente la cita se la dieron para la ciudad de Bogotá, pero en Bogotá le dijeron que tenía que tomarse otros exámenes que faltan para diagnosticarle el tratamiento que se debe seguir y encontraron que mi cáncer nivel 2 y ya está en nivel 3 y ya está enraizando.*

Que para iniciar el tratamiento adecuado se necesitan los exámenes ordenados, los cuales deben ser analizados por la JUNTA MEDICOS EQUIPO TRISCIPLINARIA, además señala que le ordenaron los siguientes exámenes de laboratorio los cuales deben practicarse en la ciudad de Bogotá D.C., así como asistir a controles médicos con estos especialistas:

- *UROANALISIS*
- *CREATININA DE SUERO U OTRO FLUIDOS*
- *TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA*
- *MIRONO SARECTAMICO PIRUMIDA*
- *FOSFATASA ALCALINA*
- *GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA*
- *CREATININA DEPURACION*
- *BILLIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA*
- *HEMOGRAMA Y HEMOGLOBINA RECUENTO DE ERITROCITOS*
- *LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS*
- *MAGNETICA DE PELVIS*
- *RENOGRAMA Y FILTRACION GLOMERULAR y,*

- *CONTROL ESPECIALISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA*
- *CONTROL ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA*
- *CONTROL ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIAS*
- *CONSULTA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.*

Para finalizar relata que, a raíz de su enfermedad, cada día se deteriora y la EPS se demora mucho para autorizar los procedimientos, así como los controles médicos que requiere para dar inicio con las radioterapias y quimioterapias.

PRETENSIONES DE LA ACCIONANTE

1. Que se ordena a la EPS ASMET SALUD, suministrar el transporte, gastos de viajes, estadía, alimentación, para todos las programaciones adelantadas por ocasión de los procedimientos de mi enfermedad (CANCER DE CUELLO UTERINO) y controles que debe de realizarse y de igual forma el de un acompañante (pues después de la intervención lo requiere), en todo el tiempo que se requiera como los traslado a valoración por especialista o medicina general, controles, citas médicas, cirugía, y demás procedimientos o citaciones que se requieran dentro de mi tratamiento por la patología que generó esta Acción Constitucional, todo aquello que sean por fuera de esta Municipalidad o donde tenga los convenios la EPS.

2. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD el pago de viáticos, gastos de viaje, estadía, alimentación, buses urbanos, para la ciudad de Bogotá o donde tenga los convenios la EPS, todo lo anterior tanto para la suscrita como para un acompañante, para asistir al EXAMEN MEDICO RENOGRAMA Y FILTRACION GLOMERULAR (fecha para la toma del examen 7 de mayo).

3. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD el pago de viáticos, gastos de viaje, estadía, alimentación, buses urbanos, para la ciudad de Bogotá o donde tenga los convenios la EPS, todo lo anterior tanto para la suscrita como para un acompañante, para asistir al EXAMEN ESTUDIO RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS

4. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD el pago de viáticos, gastos de viaje, estadía, alimentación, buses urbanos, para la ciudad de Bogotá o donde tenga los convenios la EPS, todo lo anterior tanto para la suscrita como para un acompañante, para la toma de los siguientes exámenes.

- *UROANALISIS*
- *CREATININA DE SUERO U OTRO FLUIDOS*
- *TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA*
- *TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVIDA*
- *NITROGENO URREICO*
- *FOSFATASA ALCALINA*
- *GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA*

- *CREATININA DEPURACION*
- *BILLIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA*
- *HEMOGRAMA Y HEMOGLOBINA RECUENTO DE ERITROCITOS*
- *LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS*

5. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD el pago de viáticos, gastos de viaje, estadía, alimentación, buses urbanos, para la ciudad de Bogotá o donde tenga los convenios la EPS, tanto para la suscrita como para un acompañante, para asistir a las citas médicas con los siguientes especialistas

- *ESPECIALISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA*
- *ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA*
- *ESPECIALISTA EN RADIOTERAPIAS*
- *JUNTA TRISIDCIPLINARIA*
- *CONSULRA POR PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS*

6. Que se ordene A LA EPS ASMET SALUD que todos los procedimientos sean llevados en la ciudad de Bogotá debido a la gravedad de su enfermedad y según criterio médico, informando oportunamente a la EPS ASMET SALUD, sobre el tratamiento.

7. Que se le brinde a ZENAIDA ZUTA MARTINEZ, una ATENCIÓN MEDICA INTEGRAL, como es la realización de procedimientos médicos, que se le prescriban o llegué a prescribir por el médico tratante o los especialistas que formulen algún examen, medicamento, procedimiento, materiales o cirugías, insumos, elementos y todo lo relacionado para atender el diagnóstico CANCER DE CUELLO UTERINO GRADO 3, los cuales se consignan en LA HISTORIA CLINICA Y TODO CUANTO DEL MISMO SE DERIVE y sin que se coloque trabas administrativas o burocráticas que aumenten el riesgo para su salud y vida y desconociendo los principios que rigen la prestación del servicio de salud como son CALIDAD, EFICIENCIA Y OPORTUNIDAD Que no se trata de HECHOS INCIERTOS por cuanto la atención está soportada en la PRESCRIPCION MEDICA Y CRITERIO MEDICOS TRATANTES que la EPS debe respetar y garantizar a los afiliados/pacientes, evitando estar presentando acciones de tutela una y otra vez por las desatenciones que genere la EPS."(…)

ACTUACIÓN PROCESAL

En auto 13 de marzo de 2024, se admitió la acción de tutela, presentada por ZENAYDA ZUTA MARTINEZ en contra de la EPS ASMET SALUD, el cual fue notificado por vía correo electrónico. Así mismo, se ordenó la vinculación SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADRES y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.

CONTESTACIÓN DE LAS ENTIDADES VINCULADAS

CONTESTACIÓN EPS ASMET SALUD

Indicó que efectivamente la usuaria *ZENAYDA ZUTA MARTINEZ, se encuentra afiliada según su base de datos y su estado actual es ACTIVO.*

Manifestó que analizados los hechos y pretensiones que motivaron a la señora ZENAYDA ZUTA MARTINEZ a interponer acción de tutela con el fin de que sean autorizadas los viáticos para las programaciones de EXÁMENES, ESTUDIO Y CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS con ocasión al diagnóstico TUMOR MALIGNO DE EXOCERVIX, deben informar 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; que así las cosas, el transporte diferente a ambulancia INTERMUNICIPAL es un servicio COMPLEMENTARIO, servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad, el médico ordenador debe realizar si lo considera pertinente bajo su criterio médico la prescripción en la plataforma MIPRES para que el afiliado pueda acceder a los servicios de salud.

Que, en ese 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.

Dice que 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 lo tanto, expresa que ASMET SALUD E.P.S SAS, no puede incurrir en una indebida destinación de recursos de la salud, para cubrir servicios que no han sido ordenados, so pena de en una futura auditoria incurrir en sanciones por detrimento patrimonial, indebida destinación de recursos de la salud, entre otros.

Que es importante destacar que cuando medie prescripción por médico tratante de acuerdo con la normatividad vigente, es necesario que en cumplimiento del principio de corresponsabilidad la parte actora, gestione administrativamente en las instalaciones de ASMET SALUD E.P.S SAS, su servicio de transporte con el tiempo suficiente para que la entidad pueda garantizar de manera oportuna su traslado a la ciudad de destino en pro de materializar los servicios que la EPS siempre ha garantizado.

En lo que respecta al servicio de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION, informa que corresponden a servicios que 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 y en ese orden de ideas, ASMET SALUD E.P.S SAS, tiene unas obligaciones legales y presupuestales establecidas en la ley y debido a ello nos comprometemos con nuestros afiliados a la prestación de servicios cubiertos por el plan de beneficios en salud (PBS), y (NO PBS), en ese sentido, los servicios excluidos por este plan radican única y exclusivamente en cabeza del núcleo familiar del usuario, al considerar que los mismos NO son considerados propiamente servicios de salud, para mayor ilustración, su concepto lo podemos apreciar dentro de las disertaciones contempladas en la ley 1751 de 2015 artículo 15,

La UPC girada a ASMET SALUD, se encuentra destinada específicamente al Plan de Beneficios en Salud (PBS) y (NO PBS) o también entendido como NO POS, es un recurso público, si lo destinamos a un fin diferente podemos incurrir en un tipo penal denominado "peculado por aplicación oficial diferente" ya que se trata de recursos de destinación específica dirigidos al sistema nacional de salud, por lo tanto si nosotros estamos haciendo esa afectación de recursos POS a EXLUSIONES estaremos realizando una conducta para la cual no nos encontramos facultados.

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.

En consecuencia, solicita no acceder a la pretensión de tratamiento integral en salud toda vez que no es procedente en atención a que la EPS ASMET SALUD ha garantizado dentro del marco de sus competencias los servicios de salud requeridos por la accionante que se encuentren dentro de las opciones de la red prestacional y la normativa del SGSSS, tanto así que a la fecha no se encuentra pendiente servicios médicos por autorizar. Así las cosas, no existiendo evidencia que demuestre que, de manera continua, sistemática y deliberada, mi representada ha negado o demorado los servicios de salud requeridos no hay mérito para acceder a la petición del tratamiento integral.

Que se deniegue la solicitud de ordenar a la EPS ASMET SALUD el financiamiento de los servicios de TRANSPORTE INTERMUNICIPAL, HOSPEDAJE y ALIMENTACIÓN, 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, el TRATAMIENTO INTEGRAL, y que se notifique el fallo de manera íntegra (es decir completo y no solo su parte resolutiva y así mismo anexar el radicado con sus 23 dígitos) a ASMET SALUD E.P.S S.A.S a fin de ejercer a plenitud el derecho de defensa.

De manera subsidiaria solicita que de llegar hacer ordenado el tratamiento integral, EXPRESAR de manera explícita y taxativa en la parte resolutiva del fallo de tutela de que dentro de la integralidad otorgada a ZENAYDA ZUTA MARTINEZ se encuentran todos y cada uno de los servicios relacionados en la Resolución 2273 de 2021, lo anterior para efectos de que en adelante, la entidad pueda adelantar el trámite administrativo correspondiente, autorizando lo requerido por el representante legal de la afiliada, garantizando su derecho efectivo a la salud, y posteriormente, realizar el cobro a la ADRES, en aras de salvaguardar el principio de sostenibilidad, así como salvaguardar el interés general, respecto a la garantía en la prestación eficaz de servicios que requieren nuestros afiliados."(…)

CONTESTACIÓN SUPERSALUD

Indica que de la acción se extracta que la parte accionante requiere de un servicio en salud integral, el cual, presuntamente a la fecha no ha sido garantizado por la parte accionada. En virtud de lo anterior, solicita el acceso a los servicios requeridos con urgencia. Por lo que solicita que se tengan en cuenta los siguientes argumentos:

Inexistencia de nexo causal entre la presunta violación de derechos fundamentales invocados por la parte accionante y la Superintendencia Nacional de Salud A través de la acción de tutela interpuesta, se reclaman servicios a cargo de la Entidad Promotora de Salud encargada del garantizar el aseguramiento al acceso a los servicios de salud. De manera que, entre los elementos fácticos de la acción, no se determina la existencia de supuestos de hecho ni de derecho conciliatorios de los derechos de la parte accionante, atribuibles a esta Superintendencia, por lo que no podría deducirse la existencia de responsabilidad por parte de este ente de control frente a lo pretendido.

Señala que hay una falta de legitimación de la Superintendencia Nacional de Salud en la causa por pasiva, porque considera que en el sub judice esta Superintendencia NO es la llamada a responder por la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales que se alegan están siendo cercenados, ya que, se itera, es la aseguradora quien posee la legitimación por pasiva para realizar el pronunciamiento y acciones respectivas respecto a lo pretendido por la parte accionante.

En lo referente a las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud y el aseguramiento en salud de los usuarios del sistema dice que la Ley 1122 de 2007, en su artículo 36, creó el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema de General de Seguridad Social en Salud, siendo la Superintendencia Nacional de Salud la cabeza de éste.

Igualmente, las facultades de Inspección, Vigilancia y Control se encuentran definidas en el artículo 35 de la citada Ley, y deben ser ejercidas dentro de los Ejes del Sistema, contenidos en el artículo 37 de la Ley 1122 de 2007.

A su vez, en el Decreto 1080 de 2021 "Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.", se establece el ámbito de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (art.3º) y las funciones de la Superintendencia Nacional de Salud (art. 4º), en los que no se encuentra la prestación de servicios de salud, que consecuencialmente el Ente de control del Sistema de Salud en Colombia no es el que tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema, ni tiene la facultad de prestar servicios de salud, toda vez que, la prestación de los servicios de salud está en cabeza de las EPS.

Esboza que la Superintendencia Nacional de Salud no es superior jerárquico de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud; toda vez que dicha entidad ejerce funciones de Inspección, Vigilancia y Control, y efectúa las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de las vigiladas, previo el agotamiento de un proceso administrativo.

Por lo tanto, esta Superintendencia solamente puede actuar en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, las cuales, como se ha dicho, corresponden a la Inspección, Vigilancia y Control, para efectuar las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de éstas, mediante el agotamiento de un proceso administrativo.

Señala que la superintendencia nacional de salud no es superior jerárquico del agente especial interventor de la EPS accionada, por lo que, dentro del proceso de intervención, esta Superintendencia solamente puede actuar en ejercicio de las facultades que le han sido asignadas por la ley, las cuales, como se ha dicho, corresponden a la Inspección, Vigilancia y Control, para efectuar las averiguaciones con el fin de sancionar los incumplimientos de éstas, mediante el agotamiento de un proceso administrativo.

Finalmente, teniendo en cuenta que Asmet Salud EPS se encuentra bajo una toma de posesión de bienes, haberes y negocios e intervención forzosa administrativa para administrar, se comparten los datos de contacto de los interventores representantes legales de estas entidades para los fines pertinentes: Interventor: Rafael Manjarrez González, Correo electrónico:

Rafael.manjarres@asmetsalud.com; notificacionesjudiciales@asmetsalud.com

Respecto al acceso al servicio público de salud que no esté sujeto a demoras, dilaciones o cargas administrativas que no deben asumir los usuarios, la Corte Constitucional en Sentencia T-234 de 2013 expresó:

"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.

Que, aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio.

Ahora, manifiesta que la jurisprudencia de la Corte Constitucional establece el derecho a que a toda persona le sea garantizada de forma ininterrumpida, oportuna e integral el servicio de salud. Es decir, que una vez que se ha iniciado un tratamiento éste no puede ser interrumpido de manera imprevista, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Ahora bien, no es suficiente que el servicio de salud sea continuo si no se presta de manera completa y oportuna.

Bajo este presupuesto, la Corte ha reiterado que las EPS deben cumplir con el deber de oportunidad y calidad en la prestación de los servicios médicos. Este es el derecho que ha protegido la Corporación cuando conoce de casos como el que es analizado en este asunto, en los cuales un usuario soporta dilaciones injustificadas en el acceso a tales servicios.

Por ende, es claro que la EPS está en la obligación de procurar prestarle el servicio al afiliado en forma razonable, oportuna y eficiente, sin ninguna demora o dilación injustificada, que ponga en riesgo inminente sus derechos fundamentales.

Con lo anterior, esperamos haber aportado herramientas suficientes a su Despacho para su decisión, reiterando que la vulneración de los derechos fundamentales que se alegan como conculcados no deviene de una acción u omisión dañina atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud.

Conforme a los supuestos de hecho y de derecho esbozados solicita declarar la inexistencia de nexo causal entre la presunta vulneración de los derechos fundamentales incoados por la parte accionante y la superintendencia nacional de salud, en razón a lo expuesto en el presente escrito, declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la superintendencia y se desvincule de la presente acción de tutela a la Superintendencia Nacional de Salud, en consideración a que a la entidad competente para realizar un pronunciamiento de fondo sobre el asunto es la Entidad Administradora del Plan de Beneficios en Salud (EAPB)

CONTESTACIÓN DE ADRES

Arguyó que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Que sin perjuicio de lo anterior, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

En lo que respecta a la extinta facultad de recobro, reseña que en este tipo de casos se suele solicitar equivocadamente que la ADRES financie los servicios no cubiertos por la UPC, o que el Juez de tutela la faculte para recobrar ante esta entidad los servicios de salud suministrados; por ello, en este momento procesal se debe traer a colación la Resolución 094 de 2020 la cual establece lineamientos sobre los servicios y tecnologías financiados por la UPC, en concordancia con el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, que 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, dicho 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,

Así las cosas, a partir de la promulgación del artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado a través de la Resolución 205 de 2020 proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y cumplan las condiciones señaladas en los anteriores actos administrativos.

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 y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

Adicionalmente, se informa al despacho que el parágrafo 6° del artículo 5.4 de la Resolución 205 de 2020, establece claramente que, en cumplimiento de órdenes judiciales, los costos de los servicios de salud se deben cargar al presupuesto máximo.

En ese sentido, dice que el Juez de alzada debe abstenerse de pronunciarse sobre el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela de la referencia, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y al revivirla vía tutela, generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto, ocasionando no solo un desfinanciamiento al sistema de salud sino también un fraude a la ley.

Por lo expuesto, se solicita 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, así mismo que niegue 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.

Por último, sugiere MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

I. 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.

II. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Por activa El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala que *"(…) 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(…)".*

por pasiva. Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recurso de amparo *"procede contra toda acción u omisión de las autoridades",* si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificar si las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la *"aptitud legal"* para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

III. SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ [1]

Subsidiariedad. Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela solo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio. [2]

El principio de subsidiaridad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial "*porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante*".

Inmediatez *respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.*

IV. PROBLEMA JURIDICO

De acuerdo con los antecedentes relatados, el problema jurídico a resolver en el presente asunto consiste en determinar si la EPS ASMET SALUD ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, igualdad, seguridad social e integridad física, y a la salud de ZENAIDA ZUTA MARTINEZ al no autorizarle oportunamente los exámenes médicos prescriptos por su médico tratante en razón de la patología de CANCER DE CERVIX, así mismo, como el suministro de los gastos de transporte, viáticos, alimentación y hospedaje

[1] [1] [1] Con el objetivo de respetar el precedente constitucional, promover una mayor eficiencia en la administración de justicia y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ya ha decantado un estándar para resumir de manera detallada las reglas jurisprudenciales sobre la procedibilidad de la acción de tutela como mecanismo subsidiario ante la existencia de otro mecanismo judicial y el perjuicio irremediable se tomará como modelos de reiteración los fijados por la Magistrada Sustanciadora en las sentencias T -704 de 2015, T-736 de 2015, T- 593 de 2015, T-185 de 2016 y en el Auto 132 de 2015

[2] ver Sentencias T-081de 2021, M.P. JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR; T- 678 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-610 de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre muchas otras.

para la accionante y un acompañante, para las diferentes programaciones de los controles y tratamientos en todo el tiempo que se requiera, como los traslados a valoración especial, fuera del municipio de San Martin- Cesar**.**

Resuelto el planteamiento anterior, el despacho determinará si es procedente ordenar la atención integral en salud solicitada por la accionante y el cambio de atención de la IPS, así como el recobro solicitado en favor de la E.P.S. accionada.

V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política la tutela es un mecanismo residual y subsidiario de protección de los derechos fundamentales vulnerados por la actuación de una autoridad pública, o en circunstancias especiales por los particulares. Es decir que procede para aquellos casos en que no existe otra vía de protección judicial, o cuando a pesar de que exista alguna, el amparo constitucional se requiere para evitar un perjuicio irremediable, en cuyo caso la tutela se concede en forma provisional o transitoria mientras el interesado acude al proceso judicial respectivo.

En relación al derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Nacional, conviene precisar que se trata de un derecho fundamental que implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. En ese sentido los usuarios tienen derecho a acceder a los servicios y tecnologías que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad, ya sea para prevención, tratamiento o paliación, en el momento oportuno, de manera integral y con los requerimientos de calidad necesarios para garantizar su efectividad, a una asistencia de calidad, por trabajadores de la salud debidamente capacitados y autorizados para ejercer la actividad médica o clínica, sin que se le trasladen cargas administrativas, que deban ser asumidas por los encargados de la atención, para que ello no constituya un obstáculo en la eficiente prestación del servicio, razón por la cual resulta inaceptable que el goce efectivo de ese derecho fundamental dependa de procedimientos, tratamientos, prestaciones y medicamentos incluidos en el P.O.S., y que las empresas prestadoras del servicio pretendan anteponer argumentos de índole económico o administrativos frente al derecho a la vida en condiciones dignas.

Asociado a lo anterior, conviene precisar que con la reciente expedición de la Ley 1751 de 2015, el legislador estatutario reconoció el derecho a la salud como fundamental, dotándolo de una naturaleza autónoma e irrenunciable en lo individual, y reiterando que su contenido comprende el acceso a los servicios que se requieran de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, a partir de lo cual tal derecho goza de unos elementos esenciales como son: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional, los cuales deben ser garantizados por el Estado y por las entidades encargadas de prestar directa o indirectamente los servicios de salud.

Ahora, en materia de gastos de transporte y alojamiento del paciente a fin de materializar el derecho fundamental a la salud, la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021, indicó que, estos 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, esa corporación 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."

Así las cosas, en la sentencia T-101 de 2021, con respecto a gastos de transporte y alojamiento de un acompañante del paciente, la corte determino 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 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

En este último evento el pago de gastos de transporte intermunicipal procede cuando i) El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente. 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. iv) Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.

Expediente T-7.820.136.

En cuanto a la prescripción de las órdenes y tratamientos médicos autorizados a la accionante ZENAYDA ZUTA MARTINEZ los principios que rigen el trámite de tutela, especialmente los de informalidad, celeridad, eficacia y prevalencia del derecho sustancial, que implica, en el proceso de amparo, que la eficacia de los derechos priman ante los sujetos de especial protección constitucional, de igual forma las personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, para evitar un perjuicio irremediable **(en este caso a la accionante, quien ha probado sumariamente la titularidad del derecho y el riesgo del perjuicio invocado).**

En el escrito tutelar, la señora ZENAYDA ZUTA MARTINEZ manifiesta una atención de todos los procedimientos en la ciudad de Bogotá D.C, la condición esencial para que el Juez Constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser reemplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico y la disposición que le garantice la EPS, para la realización del mismo.

Tratamiento integral. Reiteración jurisprudencial

(…)" Sentencias T-005 de 2023, T-394 de 2021, SU-508 de 2020, T-513 de 2020, T-259 de 2019, T-387 de 2018, entre otras"(…).

El tratamiento integral se trata de una orden que puede proferir el juez de tutela y cuyo acatamiento involucra una atención "ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad del usuario a cargo de la EPS. De manera que, en esos casos, la prestación del servicio de salud debe incluir todos los elementos que prescriba el médico tratante, en el caso de la accionante ZENAYDA ZUTA MARTINEZ, los tratamientos médicos autorizados en la ciudad de Bogotá, los cuales las autorizaciones han prescrito hasta la fecha, por falta del tratamiento integral antes mencionado.

La jurisprudencia ha establecido unos criterios necesarios para la procedencia de una orden de suministrar el tratamiento integral, parámetros que el juez de tutela debe verificar, así: si la EPS fue negligente en el cumplimiento de sus deberes, si existen prescripciones médicas que especifiquen **(como en el presente caso, la accionante presenta exámenes autorizados y prescritos hasta la fecha, por falta de recursos para el cumplimiento de los mismos, como se logra avizorar en los anexos de la historia clínica del presente escrito de tutela)** tanto el diagnóstico del paciente, como los servicios o tecnologías en salud que requiere, el demandante es un sujeto de especial protección constitucional o está en condiciones extremadamente precarias de salud. En este punto, no es dable al funcionario judicial pronunciarse de aspectos futuros o inciertos, puesto que el tratamiento es lo suficientemente claro.

Ahora bien, sin presumir la mala fe, el juez puede pronunciarse sobre la posible negligencia de la EPS en la prestación del servicio; de cara a la situación, la Corte señaló los eventos en que puede suceder: "por ejemplo, cuando demora de manera injustificada el suministro de medicamentos, la programación de procedimientos quirúrgicos o la realización de tratamientos dirigidos a obtener su rehabilitación, poniendo así en riesgo la salud de la persona, prolongando su sufrimiento físico o emocional, y generando complicaciones, daños permanentes e incluso su muerte".

VI. CASO CONCRETO

La respuesta que se aviene al primer problema jurídico planteado es que debe ser concedido el resguardo constitucional solicitado en este aspecto, puesto que el retardo injustificado de la EPS en la autorización de los exámenes médicos prescritos por el especialista tratante socava el derecho fundamental a la salud del accionante, de modo que en ese escenario se impone la tutela de los derechos invocados.

En respaldo de la tesis acogida por el despacho, se advierte que la necesidad y la urgencia que revisten los servicios médicos prescritos a la señora ZENAYDA ZUTA MARTINEZ, no admiten retardos injustificados, pues una vez determinado por el especialista tratante la asistencia médica requerida para combatir la patología que padece le corresponde a la entidad accionada garantizar la atención médica en forma efectiva, removiendo las barreras que restringen el acceso a un estado completo de bienestar físico, mental y social, a fin de garantizar el principio de continuidad e integralidad que rige el derecho a la salud del afiliado.

En efecto, una vez observada la documentación aportada con la demanda de tutela, se constata que el agenciado presenta ENFERMEDAD TUMOR MALIGNO EXOCERVIX- CANCER DE CERVIX razón por la cual el especialista tratante le ordenó EXAMENES MEDICOS DE RENOGRAMA, FILTRACION GLOMERULAR Y EXAMEN ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS, UROANALISIS, CREAATINA DE SUERO U OTRO FLUIDOS, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA Y PIRUVIDA, NITROGENO URREICO, FOSFATASA ALCALINA, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, CREATINA DEPURACIÓN, BILLIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, HEMOGRAMA Y HEMOGLOBINA RECUENTO

DE ERITROCITOS, LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS, de la misma manera para a asistencia con los especialistas en GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA, ONCOLOGIA, RADIOTERAPIAS, JUNTA TRISIDCIPLINARIA, Y ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, sin que a la fecha la afiliada haya recibido dicho procedimiento, como quiera que además la accionante cuenta con la prescripción médica de suerte que se debe acceder al amparo deprecado para ordenar que tales servicios médicos sean provistos de manera efectiva y urgente.

Ahora bien, la solicitud deprecada por la accionante sobre el lugar de prestación del servicio, conviene precisar que los usuarios del SGSSS son libres de afiliarse a la EPS que satisfaga mejor sus necesidades y tienen también derecho a escoger la IPS en la que se les prestarán los servicios de salud, siempre y cuando esta última pertenezca a la red de servicios adscrita a la EPS. Sin embargo, existen tres escenarios excepcionales en los que el usuario podría escoger una IPS que no haga parte de la red prestadora de servicios de su EPS: "*(i)* cuando se trate del suministro de atención en salud por urgencias, *(ii)* cuando la EPS expresamente lo autorice o *(iii)* cuando la EPS esté en incapacidad técnica de cubrir las necesidades en salud de sus afiliados y que la IPS receptora garantice la prestación integral, de buena calidad y no existan afectaciones en las condiciones de salud de los usuarios". La EPS accionada alegó que ya no tiene convenio con la IPS de Valledupar para seguir garantizando el tratamiento de la accionante en razón de la patología TUMOR MALIGNO EXOCERVIX, para lo cual debe ser remitida a la ciudad de Bogotá D.C; si bien es cierto es potestad de las EPS elegir la IPS en la que puede ser atendido un paciente, según las necesidades del servicio. Sin embargo, dicha facultad no es absoluta, pues debe observar los principios que guían la prestación del servicio para garantizar adecuadamente el derecho fundamental a la salud. La prestación del servicio en condiciones de *continuidad* e *integridad* implica evitar las suspensiones o retardos, así como las interrupciones injustificadas de los tratamientos. Esto implica, además, generar los menores traumatismos posibles en el desarrollo de los tratamientos de los pacientes. Con base en las anteriores consideraciones y ante la solicitud de la accionante, el Despacho amparará el derecho a la salud de ZENAYDA ZUTA MARTINEZ y ordenará a EPS ASMET SALUD que autorice las citas médicas prescritas por el médico tratante para que continúe con el tratamiento en la ciudad de BOGOTÁ D.C.

Resuelto lo anterior, la entidad accionada vulneró el derecho a la salud del accionante al negarle el suministro de los gastos de transporte, necesarios para trasladarse desde su residencia al lugar donde debe realizarse los exámenes médicos prescritos para el manejo de la patología denominada TUMOR MALIGNO EXOCERVIX de modo que la tutela debe ser concedida en este aspecto, pues además la falta de recursos económicos aludida por la 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.

Así mismo, la H. corte Constitucional en sentencia T-387 de 2018, expuso que existen una serie de obligaciones legales y constitucionales que tienen las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social en Salud, entre las cuales está realizar todos los esfuerzos necesarios para que los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas accedan de forma continua, oportuna e integral a todos los servicios e insumos médicos que requieran para el tratamiento de las patologías que presentan.

En conclusión, es posible afirmar que: los pacientes con enfermedades catastróficas o ruinosas son sujetos de especial protección constitucional, inclusive aquellas que son extranjeras; la protección de su derecho a la salud implica que las entidades que conforman

el Sistema General de Seguridad Social en Salud tienen la obligación de garantizarles el mayor acceso posible a los tratamientos que su condición de salud demandan en cumplimiento de los principios de continuidad, oportunidad e integralidad que consagra el ordenamiento jurídico, la oportunidad en la autorización y materialización de un servicio médico específico dependerá de una valoración razonable que se haga de la situación del paciente, de la urgencia del procedimiento requerido y de la disponibilidad de recursos del sistema de salud. El incumplimiento de la obligación descrita previamente puede llegar a ser sancionable por la Superintendencia Nacional de Salud.

Así mismo, la Resolución 5857 de 2018, artículo 121, cuando se requiera "*el transporte en un medio diferente a la ambulancia (este) podrá (…) ser autorizado por la EPS cuando se requiera acceder a una atención en salud que tenga lugar en un municipio distinto a la residencia del paciente"*. En el caso sujeto a estudio, la accionante tiene que desplazarse desde su lugar de residencia a un municipio diferente, debido a que las EPS a las que se encuentra afiliada autorizo los servicios en IPS ubicadas fuera del lugar en el que vive. Por consiguiente, en aplicación del marco jurídico vigente, la EPS ASMET SALUD tiene obligación de cubrir los gastos que implica dicho desplazamiento.

Adicionalmente, debe recordarse que las listas de exclusiones son taxativas y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias. Por consiguiente, la autorización del servicio de transporte y viáticos solicitado por la accionante "*en tanto (…) no se encuentra excluido del Plan de Beneficios en Salud, debe entenderse incluido".* Aunado a lo anterior, se cumplen los requisitos establecidos jurisprudencialmente para acceder al servicio de transporte aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018 debido a que:

(i) El servicio fue autorizado directamente por las EPS a la cual se encuentra afiliada la demandante, remitiéndola a un prestador de un municipio distinto de su residencia.
(ii) Ni la accionante ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica para asumir los costos, pues la EPS no demostró la capacidad económica.
(iii) De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la salud de la demandante, debido a que se encuentra bajo constante supervisión médica por su patología.

Ahora, detectada en esa forma la vulneración actual del derecho a la salud de la afiliada, el despacho ordenará además la atención integral de la paciente, pues la falta de suministro efectivo del procedimiento pedido ahora por vía de tutela y la premura de la atención medica requerida por la paciente, exige de entrada la integralidad del servicio de salud, puesto que los servicios médicos formulados por los galenos tratantes no pueden encontrarse sometidos a futuras barreras administrativas, pues acorde con el principio de integralidad las personas deben recibir en el momento adecuado todas las prestaciones que pueden llevar efectivamente a la recuperación de su estado de salud, con independencia que estén incluidos o no en el Plan Obligatorio de Salud, lo que es de mayor observancia en sujetos de especial protección constitucional, como es el caso.

Al respecto, La Corte Constitucional ha establecido igualmente que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta. Es decir, que los jueces de tutela que reconocen y ordenan que se brinde atención integral en salud a un paciente "se encuentran sujetos a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente". De este modo, las indicaciones y requerimientos del médico tratante deben ser las que orienten el alcance de la protección constitucional del derecho a

la salud de las personas. Así lo dispuso la Sentencia T-607 de 2016 respecto de las personas que padecen cáncer:

"(..) a toda persona que sea diagnosticada con cáncer se le deben garantizar los tratamientos que sean necesarios de manera completa, continua y, sin dilaciones injustificadas, de conformidad con lo prescrito por su médico tratante, así se evita un perjuicio irremediable en la salud y la vida del paciente".

En esa medida, el despacho dispondrá la protección integral a los derechos fundamentales del accionante, para lo cual ordenará que los exámenes, procedimientos y tratamientos POS o NO POS, dispuesto por los médicos y especialistas tratantes para contrarrestar la ENFERMEDAD TUMOR MALIGNO EXOCERVIX- CANCER DE CERVIX, sean prestados directamente por la EPS accionada, sin perjuicio de las facultades de recobro que le asisten según la ley y las reglamentaciones dispuestas al efecto.

Por último, conviene precisar que la posibilidad del recobro que le asiste a las EPS está sujeta a las disposiciones legales que regulan la materia sin necesidad de orden que así lo disponga, pues de acuerdo con lo señalado por la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, *"…(ii) no se podrá establecer que en la parte resolutiva del fallo de tutela se autorice el recobro ante el Fosyga, o las entidades territoriales, como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC"*

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: Tutelar los derechos a la vida, igualdad, seguridad social e integridad física, y a la salud, invocados por ZENAYDA ZUTA MARTINEZ en contra de EPS ASMET SALUD.

SEGUNDO: ORDENAR a EPS ASMET SALUD, que en adelante brinde a ZENAYDA ZUTA MARTINEZ, el tratamiento integral que requiere para el manejo adecuado de la ENFERMEDAD TUMOR MALIGNO EXOCERVIX- CANCER DE CERVIX para lo cual deberá autorizar, sin dilaciones, el suministro de todos los medicamentos, tratamientos, procedimientos y, en general, cualquier servicio, POS o NO POS, que prescriba su médico tratante.

TERCERO: ORDENAR a la EPS ASMET SALUD que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo de tutela, agendar nuevas órdenes médicas, para los EXAMENES MEDICO RENOGRAMA, FILTRACION GLOMERULAR Y EXAMEN ESTUDIO DE RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS, UROANALISIS, CREAATINA DE SUERO U OTRO FLUIDOS, TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA Y PIRUVIDA, NITROGENO URREICO, FOSFATASA ALCALINA, GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA, CREATINA DEPURACIÓN, BILLIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA, HEMOGRAMA Y HEMOGLOBINA RECUENTO DE ERITROCITOS, LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS, de la misma manera para a asistencia con los especialistas en GINECOLOGIA Y OBSTRETICIA, ONCOLOGIA, RADIOTERAPIAS, JUNTA TRISIDCIPLINARIA, Y ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, que le fueron prescriptos con su médico tratante.

CUARTO: ORDENAR a la EPS ASMET SALUD que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo de tutela, financiar el transporte y los viáticos que requiera

ZENAYDA ZUTA MARTINEZ y su acompañante, cuando esta entidad autorice los servicios en un Municipio diferente al de su residencia, por su patología de ENFERMEDAD TUMOR MALIGNO EXOCERVIX- CANCER DE CERVIX. La financiación de alojamiento dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, 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

QUINTO: 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.

SEXTO: ORDENAR a EPS ASMET SALUD que dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, y de seguir vinculada, autorice las citas médicas de ZENAYDA ZUTA MARTINEZ en razón de la patología de ENFERMEDAD TUMOR MALIGNO EXOCERVIX-CANCER DE CERVIX y de acuerdo con el concepto de su médico tratante. En caso de contar con un nuevo tratamiento en curso, la EPS accionada deberá consultar previamente con el accionante si accede al servicio de cambio de IPS o especialista o si continúa con él o la especialista que adelanta actualmente su tratamiento. Con base en lo anterior, la prestación de los servicios de la actora deberá efectuarse en la IPS en la que labore el especialista y/o IPS que adelantará el tratamiento de la ciudad de Bogotá D.C.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ
JUEZ.

fdlr