



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR
Correo Electrónico J01prmpalsanmarti@Cendoj.Ramajudicial.Gov.Co

SAN MARTIN-CESAR, AGOSTO VEINTIOCHO (28) DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)

ACCIONANTE	NANCY PATRICIA APONTE TOLOZA
ACCIONADO	EPS ASMET SALUD
RADICADO	20770048900120230027900
DECISIÓN	CONCEDE

ASUNTO:

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

HECHOS ACCIONANTE:

1. Indica que tiene un puntaje de A4 POBREZA EXTREMA, víctima del conflicto armado, y se encuentra en el régimen subsidiado de salud Asmet salud, agrega que se encuentra radicada en el corregimiento de aguas blancas del municipio de San Martin-Cesar.
2. Actualmente padece de los siguientes diagnósticos: *“Hallazgos con cambios Fibroquísticos de la mama (tratamiento vitamina E1000mlg); Escoliosis no especificada (especialista en ortopedia) lumbago no especificado (especialista en ortopedia y traumatología, agnesia renal unilateral, dolor de garganta, Migraña no especificada (especialista urología). Tumor maligno del riñón excepto de la pelvis renal (especialista en medicina interna) tumefacción masa o prominencia localizada en el miembro inferior (especialista en cirugía general) sinusitis crónica (medicina general); quiste de la glándula de Bartholin, otras enfermedades del ano y del recto, tumor de comportamiento incierto o desconocido del colon (valoración por ginecología)”*
3. Debido a las patologías antes mencionadas debe realizarse exámenes, asistir periódicamente a citas, controles con especialistas en ortopedia y traumatología, urología, medicina interna, ginecología, medicina general, en lugares fuera de su residencia.
4. Indica que actualmente debe realizarse una colonoscopia con biopsia² y posterior asistir a cita con proctología con reporte de colonoscopia y biopsia, en razón del diagnóstico del tumor de comportamiento incierto o desconocido del colon, dicho procedimiento que requiere acompañante y se lo pueden realizar en Valledupar o el Hospital regional de Aguachica, hasta la fecha no le han otorgado la cita y se encuentra en espera.

5. Indica que en estos momentos no cuenta con recursos económicos para trasladarse a los diferentes lugares donde brindan la atención médica, y posibles cirugías, tratamientos.

PRETENSIONES

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

1. Solicita se proteja el derecho fundamental a la salud, vida, integridad física, y seguridad social.
2. Ordenar a Asmet Salud, suministrar transporte, hospedaje, alimentación para todas las citas médicas en razón de sus patologías que presenta, y que sean fuera del municipio de San Martin.
3. Que se ordene la exoneración de copagos o cuotas moderadoras en razón de las patologías
4. Se ordene a Asmet Salud que conceda de manera prioritaria la cita de Colonoscopia con Biopsia² y posterior asistir a cita con proctología con reporte de colonoscopia y biopsia, en razón del diagnóstico del tumor de comportamiento incierto o desconocido del colon.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha, 16 de agosto de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida por NANCY PATRICIA APONTE TOLOZA en contra de ASMET SALUD EPS, así mismo, se procedió a la vinculación de SUPERINTENDENCIA DE SALUD, ADRES Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR y se notificó por vía electrónica a las partes. En fundamento a los hechos y pretensiones del accionante se pronuncio al respecto.

CONTESTACIÓN

1. ADRES

A través de su apoderado judicial, indica que es función de la EPS y no de la administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación del servicio de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, 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, Maxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales esta n plenamente garantizados a las EPS.

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado "PRESUPUESTO MAXIMO", cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral.

Solicita desvincular a esta entidad y se implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

2. SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

Indica que toda persona debe encontrarse afiliada al sistema de Seguridad Social en para que el Estado le garantice la prestación de los servicios de salud que requiera y por otra parte el Departamento del Cesar, (Secretaría de salud Departamental del Cesar), no tiene ya facultad para responder como en el pasado por los servicios y eventos de salud, por expresa disposición legal contenida en el

Decreto 064 de 2020 y en las Resoluciones 0000205 y 0000206 del 17 de febrero de 2010, en mérito a que en lo sucesivo la atención a los pacientes se otorga por intermedio de una Empresa Promotora de Salud (EPS), las cuales serán Las responsables de la atención total en salud de los pacientes a ellas afiliados. Explicado lo anterior, solicitamos la comprensión por parte del ente judicial en lo que respecta al operador que le corresponde asumir toda la atención del paciente, teniendo en cuenta la nueva normatividad expedida por el estado, por contera las limitaciones no solo presupuestales sino del orden legal para autorizar servicios de salud, los cuales competen a otras entidades como se encuentra definido.

Finalmente indica la improcedencia de la presente acción frente a la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, en mérito a no haberle violado o desconocido los derechos fundamentales a la señora NANCY PATRICIA APONTE TOLOZA, aunado al hecho cierto de encontrarse los servicios requeridos y gastos de transporte y estadía dentro del Plan Básico de salud, consecencial con ello es a ASMET SALUD EPS S.A, a quien debe autorizar dicho servicio y todos los eventos que le prescriban los médicos tratantes de su patología, sin importar que se encuentren o NO dentro del PBS.

3. ASMET SALUD EPS

La usuaria NANCY PATRICIA APONTE TOLOZA, registra afiliación en nuestra base de datos y su estado actual es ACTIVO. Los hechos y pretensiones que motivaron a la señora NANCY PATRICIA APONTE TOLOZA a interponer acción de tutela, con el fin de acceder al estudio diagnóstico de COLONDOSCOPIA CON BIOPSIA Y POSTERIOR ASISTIR A VALORACION CO MEDICINA ESPECIALIZADA EN COLONDOSCOPIA

Indica que se realizó acercamiento con el prestador MYS con el fin de solicitar programación de estudio diagnóstico de COLONDOSCOPIA CON BIOPSIA.

De igual forma se solicita la autorización de los gastos de los TRASPORTES, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN cada vez que requiera de la necesidad del servicio médico por fuera del lugar de su residencia con ocasión del diagnóstico: LUMBAGO NO ESPECIFICADO, AGENESIA RENAL, UNILATERAL, DOLOR DE GARGANTA, MIGRAÑA, NO ESPECIFICADA

Se informa que a partir del primero de abril de 2018 entra en vigencia la normatividad bajo la Resolución 2438/2018, por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones.

Así las cosas, el transporte diferente a ambulancia INTERMUNICIPAL es un servicio COMPLEMENTARIO. En este sentido, una vez el médico genere la prescripción a través de la IPS debe anexar la junta médica de profesionales que avala el transporte para que la EPS proceda con el suministro efectivo y garantía de la tecnología. Para los efectos pertinentes se informa que no se encuentra PRESCRIPCIÓN MIPRES para transporte a nombre de al usuario.

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.

En lo que respecta al servicio de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION, se informa lo siguiente: 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.

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. En conclusión, solicita se declare improcedente la acción constitucional

4. SUPERSALUD

Las EPS deben cubrir transporte intermunicipal cuando se autoriza la prestación del servicio de salud fuera del municipio. La Corte Constitucional reiteró que cuando una EPS no autoriza un servicio fuera del municipio donde vive el afiliado y no cubre los gastos de transporte está vulnerando su derecho a la salud, Sentencia T-122-21

Solicita se desvincule a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a esta entidad, dado que los fundamentos fácticos de la presente acción, se desprende que la accionante requiere programación del examen Colonoscopia con Biopsia y consulta especializada con Proctología se acuerdo con lo ordenado y autorizado por el médico tratante, requiere suministro de transporte con acompañante para asistir a dicho tratamiento, en ciudad diferente a la de su domicilio, y el tratamiento requerido, pero la EPSS accionada no suministra lo

solicitado; ASMET SALUD EPSS SAS, Entidad accionada quien deberá pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos, en la presente acción constitucional; por tal motivo resulta evidente la falta de legitimación en la causa por parte de esta Entidad en el contenido de la presente y por parte la Superintendencia de Salud, se avizora una inexistencia de nexo de causalidad entre la presunta violación.

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 asu 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 verificarsi 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 subsidiariedad se entiende superado cuando la persona afectada no

^{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-081 de 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.

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

El problema jurídico en consideración se contrae en la necesidad si la promotora de salud accionada ha vulnerado los derechos invocados por la accionante al no programarle el examen Colonoscopia con Biopsia y consulta especializada con Proctología de acuerdo con lo ordenado y autorizado por el médico tratante, y suministrarle el transporte para ella y su acompañante a fin de que se traslade desde su residencia ubicada en el municipio San Martín hasta el lugar que deba recibir la atención médica en razón de las patologías

V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.

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

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

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

La H. Corte constitucional ha determinado que el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud no constituyen servicios médicos. No obstante, ha precisado que estos constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

En relación con el transporte intermunicipal, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 2481 de 2020. En el artículo 122 esta establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes con cargo a la UPC. “*se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la*

disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario.”

Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante.

La alimentación ya alojamiento del afectado.

La corte ha señalado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos. Por lo tanto, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios: *“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”*

El transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante

Respecto a estos servicios, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando:

“(i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.”

Finalmente, es necesario precisar que la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de 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

Exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos. Reiteración de jurisprudencia.

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican u

nica y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo. En el mencionado acuerdo se regulan los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Se establecen los principios que deben respetarse para la aplicación de los mismos. Así de conformidad con el Artículo 5º del Acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos: equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad. El artículo 7º de dicho Acuerdo establece que los copagos se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -Plan de Beneficios en Salud- con excepción de las siguientes prestaciones-Servicios de promoción y prevención -Programas de control en atención materno infantil- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles - Enfermedades catastróficas o de alto costo - La atención inicial en urgencias.

ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS O DE ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula o sea y cornea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas. además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado

CASO CONCRETO

La solución que se aviene al problema jurídico planteado es que la entidad accionada vulneró el derecho a la salud del accionante al negarle el suministro de los gastos de transporte intermunicipal, necesarios para trasladarse desde su residencia al lugar donde debe asistir a las citas médicas prescrito por el médico tratante, 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.

En respaldo de lo anterior, el despacho advierte que la solicitud de la accionante, tiene su origen en la falta de recursos económicos para sufragar los costos de transporte intermunicipal necesarios para que el accionante se traslade hasta la I.P.S. donde debe recibir los tratamientos médicos que le fue prescrita por el médico tratante, lo que configura uno de los eventos previstos en la jurisprudencia constitucional examinada para que surja la obligación de la Promotora de Salud de asumir los gastos de traslado y viáticos a fin de que el afiliado reciba el tratamiento requerido.

Por otro lado, solicita que se autorice y programe fecha para el examen de Colonoscopia total con biopsia y cita con proctología con reporte de colonoscopia y biopsia. Que a la fecha no ha sido programada la fecha para la práctica del examen. El despacho, se advierte que la necesidad y la urgencia que revisten los servicios médicos prescritos a

la señora NANCY PATRICIA APONTE no admiten retardos injustificados, pues una vez determinado por el médico tratante la asistencia médica requerida para combatir las patologías 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.

Ahora, de cara a la solicitud de recobro elevada por la EPS accionada, basta decir que esa posibilidad 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 resolutive 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"*, y además resulta necesario agregar en esta oportunidad que la acción de tutela es un mecanismo improcedente para dirimir asuntos de contenido económico como el que surge en relación al recobro entre entidades de salud.

En cuanto al recobro y las cuotas moderadoras, la ley 1122 de 2007 establece que no habrá copagos para los afiliados del régimen subsidiado clasificados en el nivel 1 del Sisbén; es por ello que de acuerdo al acervo probatorio el despacho advierte que la accionante hace parte del régimen subsidiado por ende queda exonerado del mismo, es así que el despacho no tendría la necesidad de ordenar a la EPS que estos mismos sean exonerados.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales invocados por NANCY PATRICIA APONTE TOLOZA en contra de ASMET SALUD EPS, de acuerdo a la parte motiva

SEGUNDO: ORDENAR a ASMET SALUD, que el término de 48 horas siguientes a la notificación de este proveído, autorice y/o programe fecha para el examen prescrito por el médico tratante "Colonoscopia total con biopsia" y posterior a ello la cita con proctología con reporte de colonoscopia y biopsia.

TERCERO: ORDENAR a ASMET SALUD, que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación del presente fallo, suministre los gastos de transporte intermunicipal desde San Martín-Cesar a la ciudad o municipio que corresponda la cita médica en razón de la patología TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL COLON y viceversa, necesarios para que NANCY PATRICIA APONTE TOLOZA y su acompañante, asista a realizarse los tratamientos médicos ordenados, hasta que el médico tratante considere que es pertinente que reciba dicho servicio médico. 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 y el alojamiento de las mismas en caso de llegar a requerirse.

CUARTO: DENEGAR los gastos de transporte que se pudiesen generar dentro del casco urbano de las ciudades (taxis), bajo el principio de solidaridad para con el sistema de salud.

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

SEXTO: 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
JUEZA**

S.B