CONSTANCIA: Paso al despacho del señor juez, la acción de tutela presentada por FANY OVALLES OVALLES, en contra de ASMET SALUD EPS radicada en estedespacho bajo el número 2023-00003, informándole que a la entidad accionada se le corrió traslado de la tutela. Pasa el fallo para su revisión y firma.

MARIA JOSE ISEDA ROSADO
ESCRIBIENTE MUNICIPAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA RAMA
JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO

DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL SAN
MARTÍN

SAN MARTIN – CESAR, ENERO, VEINTICUATRO (24) DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

ASUNTO:

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por FANY OVALLES OVALLES en contra de ASMET SALUD EPS por violación a los derechos fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, LA SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA Y MINIMO VITAL.

ACCIONANTE:

La parte accionante señala que, tiene 45 años de edad y se encuentra afiliada al régimen subsidiado, es madre cabeza de hogar y tiene 4 hijos, de igual forma indica que, tiene un puntaje de Sisbén de A1 (Pobreza extrema), es víctima de grupos al margen de la ley por los hechos de DESAPARACIÓN FORZADA y DESPLAZAMIENTO FORZADO.

Anexa que, ha venido siendo atendida por diferentes ginecólogos por los quistes que tiene en el ovario derecho, debido a la cirugía de histerectomía de matriz y ovario izquierdo, le quedo un dolor intenso, por lo cual el medico le indico que tiene una hernia y goteo urinario.

Manifiesta que, debido a un TUMOR DE OVARIO INCIERTO, la deben operar, pero la eps no cubre los viáticos y demás.

ACCIONADOS

EPS ASMET SALUD

Mediante auto de fecha, 16 de enero de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida FANY OVALLES OVALLES en contra de ASMET SALUD EPS, así mismo se notificó a las entidades vinculadas SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADRES, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, siendo respondida dentro del término.

Por parte de la entidad accionada son controvertido cada uno de los hechos aludidos por laaccionante, así mismo fundamentan la improcedencia de la presente acción de tutela, ya que a la fecha han suministrado todos los tratamientos y citas requeridas por la agenciada,aunado a lo anterior exponen que los demás servicios solicitados no han sido ordenados porlos médicos tratantes y el suministro de gastos de transporte y viáticos se encuentran excluidos del PBS.

De igual forma señaló lo siguiente: "*SEGUNDO: Con el fin de validar la prestación del servicio requerido por la señora FANY OVALLES OVALLES, se evidencia orden medica por concepto de COLONOSCOPIA Y VALORACIÓN CON MEDICINA ESPECIALIZADA*

CON GINECOLOGÍA CONCOLOGICA.

Realizado el agenciamiento con el esposo de la señora FANY OVALLES OVALLES, nos manifestó que el Procedimiento Diagnostico de Colonoscopia fue realizado el día 11 de enero de 2023 e igual forma sus resultados fueron valorados por el especialista que para el caso en cuestión fue por GINECOLOGÍA CONCOLOGICA, quien ordena procedimiento -LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA (2) - RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA.

Es de aclarar a su respetable despacho judicial que el procedimiento deprecado fue realizado el día 17-01-2023. Anexamos Descripción de la realización del Procedimiento Quirúrgico.

Tal y como se puede evidenciar ASMET SALUD EPS ha cumplido con su deber funcional de la eps esta cumplido el cual es de ofertar al usuario una amplia red para la prestación del servicio, que cumple con todos los estándares de habilitación, así como la autorizar el servicio requerido por el usuario."

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Mediante auto de fecha, 16 de enero de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida FANY OVALLES OVALLES en contra de ASMET SALUD EPS, así mismo se notificó a las entidades vinculadas SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADRES, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, sin embargo, a la fecha no seha contestado el requerimiento.

ADRES.

Mediante auto de fecha, 16 de enero de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida FANY OVALLES OVALLES en contra de ASMET SALUD EPS, así mismo se notificó a las entidades vinculadas SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADRES, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, sin embargo, a la fecha no seha contestado el requerimiento.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR

Mediante auto de fecha, 16 de enero de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida FANY OVALLES OVALLES en contra de ASMET SALUD EPS, así mismo se notificó a las entidades vinculadas SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, ADRES, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, sin embargo, a la fecha no seha contestado el requerimiento.

PETICIÓN PRINCIPAL

1. *"Que no se cobre ningún tipo de copago en cuanto a los diversos procedimientos que conlleven a mi recuperación, entre ellos medicamentos entre otros que generen copago.*

2. *Que se ordene el pago de viáticos gastos de viajes estadía y alojamiento, tanto para la suscrita, como para un acompañante para asistir a las citas médicas por GINECÓLOGO /ONCÓLOGO en la ciudad de Bucaramanga o donde tenga los convenios la EPS ASMET SALUD.*

3. *Que se ordene el pago de viáticos gastos de viajes estadía y alojamiento, tanto para la suscrita, como para un acompañante para la toma de una COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA, donde la EPS tenga los convenios.*

4. *Que se ordena a la ASMET SALUD EPS, suministrarme el transporte, gastos de viajes, estadía, alimentación, para todos las programaciones adelantadas por ocasión de los procedimientos de mi enfermedad y controles que debo de realizarme 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 genero esta Acción Constitucional, todo aquello que sean por fuera de esta Municipalidad.

5. *Que de antemano se abstenga de entrabar o negar algún servicio que se autorice por algunos de los galenos, el cual sea indispensable para la mejoría de mi patología, el cual sería importante para mi recuperación.*

6. *Que la EPS ASMET SALUD me cancele todo lo concerniente a HOSPEDAJE, ALIMENTACION, MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE y demás gastos que se genere al momento de asistir a las citas médicas a la ciudad de Valledupar"*

PRUEBAS ALLEGADAS AL PROCESO:

- Copia de la cedula de ciudadanía de la accionante.
- Copia de las historias clínicas de la accionante.
- Copia de la autorización de servicios.

CONSIDERACIONES DEL
JUZGADO:

El aspecto fundamental que debe ser resuelto por el Juzgado para soportar su decisión deconceder o no la protección incoada, estriba en determinar si ASMET SALUD EPS.S, estálesionando los derechos fundamentales A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA, LASEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA Y MINIMO VITAL de la señora FANY OVALLES OVALLES.

Siendo ello así, el Juzgado considera necesario traer a colación algunas citas emanadas dela Corte Constitucional relacionadas con el caso que nos ocupa y que nos servirán de pisojurídico para tomarla decisión correspondiente, sin olvidarnos del decreto matriz de la acciónde tutela, lo que haremos de la siguiente manera:

La acción de tutela es una institución incorporada a nuestro ordenamiento jurídico por el artículo 86 de la Constitución de 1991 y desarrollada por el Decreto 2591 de la misma anualidad, en cuyo artículo1° se prevé:

> *"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quien actúe a sunombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquierautoridad pública o de los particulares en los casos que señale este decreto".*

Abordemos entonces el estudio de los derechos incoados en la presente acción de tutela como son A LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, LA VIDA Y MÍNIMO VITAL.

Con respecto a la vulneración del derecho a LA SALUD esto nos dice la jurisprudencia:

SENTENCIA C-936/11

> *"La Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales. En el desarrollo jurisprudencial de la tesis del carácter fundamental autónomo del derecho a la salud, la Corte ha descartado el argumento de que su contenido principalmente prestacional y de desarrollo progresivo impida su reconocimiento como fundamental. Como bien lo ha precisado esta Corporación en numerosos fallos, todos los derechos fundamentales tienen una faceta prestacional y progresiva –incluso los tradicionales derechos civiles y políticos- sin que ello tenga incidencia sobre su naturaleza constitucional. Al respecto, la Corte explicó lo siguiente en la sentencia C-372 de 2011: "La Corte Constitucional ha entendido que todos los derechos fundamentales, tanto los derechosciviles y políticos como los derechos económicos, sociales y culturales, implican obligaciones de carácter negativo y positivo. A diferencia de lo que*

solía afirmar parte de la doctrina, parala Corte no es cierto que solamente los derechos económicos, sociales y culturales tengan contenidos prestacionales; los derechos civiles y políticos también requieren de la adopciónde medidas, la destinación de recursos y la creación de instituciones para hacerlos efectivos". En tanto derecho fundamental, la Corte también ha resaltado su titularidad universal; de ahí la adopción explícita del principio de universalidad en el artículo 49 superior. Ciertamente, como se indicó en la sentencia C-623 de 2004, "(…) la cobertura en la protección de los riesgos inherentes a la seguridad social debe amparar a todas las personas residentes en Colombia, en cualquiera de las etapas de su vida, sin discriminación alguna por razones de sexo, edad, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica, etc.", lo contrario conduciría un déficit de protección constitucional inadmisible. Finalmente, la Corporación ha explicado que el derecho a la salud se interrelaciona e, incluso, es indispensable para la realización de otras garantías constitucionales, como los derechos a la alimentación, al trabajo, a la educación y a la vida. Al respecto, la ObservaciónGeneral 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Comité DESC en adelante) señala: "El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio deotros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad (…). Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud (…).". En relación con el contenido del derecho, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que su de limitación es un trabajo difícil, pues se trata de un derecho complejo, por cuanto comprende una gran diversidad de obligaciones reclamables del Estado y de ungrupo extenso de otros agentes. No obstante, con la finalidad de hacer exigible el derecho, con fundamento en la Observación General 14 del Comité DESC, la Corte ha reconocido que comprende "(…) toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud" -como una manifestación de principio de universalidad desde el punto de vista del objeto, los cuales se pueden agrupar alrededor de cuatro garantías básicas que aseguran el goce efectivo del derecho; estas son:disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Sobre el alcance de estas garantías, la sentencia T-760 de 2008 explicó lo siguiente: "(i) Cada estado debe tener disponibles 'un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.' (ii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, en cuatro dimensiones superpuestas: (a) 'no discriminación', los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna; (b) 'accesibilidad física', los establecimientos, bienes yservicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población,en especial los grupos vulnerables o marginados; (c) 'accesibilidad económica' (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos; y (d) 'acceso a la información', el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud, sin perjuicio de la debida confidencialidad. (iii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser (aceptables) respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuososde la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate. (iv) Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también de buena calidad, apropiados desde el punto de vista científico y médico."[1]

Para seguir reforzando lo dicho hasta ahora miremos entonces las OBLIGACIONES QUE SE DERIVAN DEL DERECHO A LA SALUD según SENTENCIA C-936/11

"La Corte ha explicado, acogiendo la Observación General 14 del Comité DESC y, en general, la doctrina de los derechos humanos, que las obligaciones que se derivan del derecho a la salud se pueden agrupar en tres categorías: las obligaciones de respeto, protección y garantía. Este asunto también fue expuesto en la sentencia T-760 de 2008 de la siguiente forma: "LaSala de Revisión advierte que actualmente existe una discusión abierta en la jurisprudenciay la doctrina con relación a cuáles son las obligaciones que se derivan de un derecho fundamental. Existe un relativo acuerdo en lo que se refiere al tipo de obligaciones que estarían comprendidas en las dos clasificaciones iniciales, las obligaciones de respetar y de proteger,pero no así con la última. Las obligaciones de cumplir, denominadas por algunos autores como de garantía, de asegurar o de satisfacer, no se han caracterizado de forma

[1] *SENTENCIA C-936/11*

pacífica. Así, por ejemplo, mientras que para la Observación General N° 14 las obligaciones de cumplir se dividen a su vez en obligaciones de 'facilitar', 'proporcionar' y 'promover', para algunos autores,además de las obligaciones de respetar y proteger, hay dos clases adicionales, las de asegurar, por un lado, y las promover, por otro. 1. El Comité indica que la obligación de respetar 'exige que los Estados se abstengan de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud'. De acuerdo con la Observación General N°14 (2000), la obligación de respetar el derecho a la salud, supone, en particular '[abstenerse] de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer. Además, las obligaciones de respetar incluyen la obligación del Estado de abstenerse de prohibir o impedir los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales, comercializar medicamentos peligrosos y aplicar tratamientos médicos coercitivos, salvo en casos excepcionales para el tratamiento de enfermedades mentales o la prevención de enfermedades transmisibles y la lucha contra ellas. […] Asimismo, los Estados deben abstenerse de limitar el acceso a los anticonceptivos u otros medios de mantener la salud sexual y genésica, censurar, ocultar o desvirtuar intencionalmente la información relacionada con la salud, incluida la educación sexual y la información al respecto, así como impedir la participación del pueblo en los asuntosrelacionados con la salud. Los Estados deben abstenerse asimismo de contaminar ilegalmente la atmósfera, el agua y la tierra, por ejemplo mediante los desechos industriales de las instalaciones propiedad del Estado, utilizar o ensayar armas nucleares, biológicas o químicas si, como resultado de esos ensayos, se liberan sustancias nocivas para la salud del ser humano, o limitar el acceso a los servicios de salud como medida punitiva, por ejemplo durante conflictos armados, en violación del derecho internacional humanitario.' 2. La obligación de proteger 'requiere que los Estados adopten medidas para impedir que terceros interfieran en la aplicación de las garantías prevista en el artículo 12' (PIDESC, 1966). De acuerdo con la Observación General N°14 (2000), las obligaciones de proteger '(…) incluyen, entre otras, las obligaciones de los Estados de adoptar leyes u otras medidas para velar por el acceso igual a la atención de la salud y los servicios relacionados con la salud proporcionados por terceros; velar por que la privatización del sector de la salud no represente una amenaza para la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de atención de la salud; controlar la comercialización de equipo médico y medicamentos por terceros, y asegurar que los facultativos y otros profesionales de la salud reúnan las condiciones necesarias de educación, experiencia y deontología. Los Estados también tienen la obligación de velar por que las prácticas sociales o tradicionales nocivas no afecten al acceso a la atención anterior y posterior al parto ni a la planificación de la familia; impedir que terceros induzcan a la mujer a someterse a prácticas tradicionales, por ejemplo, a la mutilación de losórganos genitales femeninos; y de adoptar medidas para proteger a todos los grupos vulnerables o marginados de la sociedad, en particular las mujeres, los niños, los adolescentes y las personas mayores, teniendo en cuenta los actos de violencia desde la perspectiva de género. Los Estados deben velar asimismo porque terceros no limiten el acceso de las personas a la información y los servicios relacionados con la salud.' 3. La obligación de cumplir 'requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.' (i) Para el Comité la obligación de cumplir (facilitar) 'requiere en particular que los Estados adopten medidas positivas que permitan y ayuden a los particulares y las comunidades disfrutar del derecho a la salud'. (ii) La obligación de cumplir(proporcionar) un derecho específico enunciado en el Pacto "en los casos en que los particulares o los grupos no están en condiciones, por razones ajenas a su voluntad, de ejercer por sí mismos ese derecho con ayuda de los medios a su disposición" (iii)La obligación de cumplir (promover) el derecho a la salud 'requiere que los Estados emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población."[2]

Miremos lo concerniente a la SEGURIDAD SOCIAL según SENTENCIA C-936/11, que a modo de síntesis nos explica la función del sistema de SEGURIDAD SOCIAL, las obligaciones a cargo de cada una de las entidades prestadoras del servicio de salud, y el manejo de sus pacientes:

"El Estado tiene las siguientes funciones dentro del sistema: "(…) para que efectivamente toda persona pueda acceder a los servicios de salud, al Estado le corresponde, por mandato constitucional (art. 49, CP), cumplir las siguientes obligaciones: (i) organizar, (ii) dirigir y (iii) regular la prestación de los servicios de salud; (iv) establecer las políticas para la

[2] *SENTENCIA C-936/11*

prestaciónde los servicios por parte de entidades privadas, y ejercer (v) su vigilancia y (vi) control; (viii)establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y (ix)determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Así pues, es obligación del Estado establecer el Sistema; definir qué entidades y personas lo puedenintegrar, y qué labores puede desempeñar cada uno; cómo pueden los particulares participar en la prestación de los servicios y en qué términos; así como también, establecer quiénes aportan al Sistema y en qué cantidades, esto es, definir el flujo de recursos del Sistema". Estasfunciones, como se indicó en la sentencia C-252 de 2010, son desarrollo de la intervenciónreforzada del Estado que la Constitución exige en materia de salud y "(…) que se dirige a superar la tensión entre el interés privado existente en el seno de las empresas y el interés general involucrado en tal actividad, máxime cuando se está ante la prestación de un servicio básico para la sociedad que propende por el derecho irrenunciable a la salud que tienen todos los habitantes. Poderes de intervención del Estado que llevan aparejados la facultad de restringir las libertades económicas de los particulares que concurren a su prestación.". La función de regulación exige al Estado la creación de "(…) las reglas necesarias para que las diferentes entidades e instituciones del sector de la salud puedan garantizar efectivamente la prestación de los servicios que sean requeridos por las personas dentro del Sistema de Salud",de modo que incumple su obligación cuando, por ejemplo, (i) "(…) permite que existan vacíoso lagunas en la regulación, que se constituyan en barreras de acceso a los servicios de salud", o (ii) introduce una regulación, "(…) pero ésta se constituye en un obstáculo al acceso a losservicios de salud". Esta función es ejercida por el Congreso y el Gobierno, en particular porel Ministerio de Salud como órgano rector del sector, quienes deben expedir las normas generales que deben guiar las actividades de todos los agentes del sistema. Adicionalmente,en el texto original de la Ley 100 se creó el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) como organismo adscrito al Ministerio de Salud, cuyas funciones principales eran dirigir el sistema y definir asuntos como (i) el contenido del POS y POS-S, (ii) el valor de las cotizaciones, de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) y de la afiliación de los beneficiarios del régimen subsidiado, (iii) los criterios generales de selección de los beneficiarios del régimen subsidiado, (iv) el régimen de pagos compartidos, entre otros. El CNSSS fue reemplazado en la mayoría de sus funciones por la Comisión de Regulación enSalud (CRES), creada por el artículo 3 de la Ley 1122 de 2007."

MÍNIMO VITAL SENTENCIA T-211/11

"el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, pues "constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional". En este orden de ideas, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. El derecho al mínimo vital se relaciona con la dignidad humana, ya que se concreta en la posibilidad de contar con una subsistencia digna. Encuentra su materialización en diferentes prestaciones, como el salario o la mesada pensional, mas no es necesariamente equivalente al salario mínimo legal, pues depende del status que haya alcanzado la persona durante su vida. Empero, esta misma característica conlleva a que existan cargas soportables ante las variaciones del caudal pecuniario. Por lo mismo, ante sumas altas de dinero, los cambios en los ingresos se presumen soportables y las personas deben acreditar que las mismas no lo son y que se encuentran en una situación crítica. Esto se desprende de las reglas generales de procedencia de la acción de tutela contempladas en el artículo 86 de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991."[3]

El derecho fundamental al mínimo vital ha sido reconocido desde 1992 en forma extendiday reiterada por la jurisprudencia constitucional de la Corte como un derecho que se deriva de los principios de Estado Social de derecho, dignidad humana y solidaridad, en concordancia con los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la igualdad en la modalidad de decisiones de protección especial a personas en situación de necesidad manifiesta, dado el carácter de derechos directa e inmediatamente aplicablesde los citados derechos.

[3] *SENTENCIA T-211/11*

El objeto del derecho fundamental al mínimo vital abarca todas las medidas positivas o negativas constitucionalmente ordenadas con el fin de evitar que la persona se vea reducida en su valor intrínseco como ser humano debido a que no cuenta con las condiciones materiales que le permitan llevar una existencia digna. Este derecho fundamental busca garantizar que la persona, centro del ordenamiento jurídico, no se convierta en instrumento de otros fines, objetivos, propósitos, bienes o intereses, por importantes o valiosos que ellossean. Tal derecho protege a la persona, en consecuencia, contra toda forma de degradación que comprometa no sólo su subsistencia física sino por sobre todo su valor intrínseco. Es por ello que la jurisprudencia bajo el derecho fundamental al mínimo vital ha ordenado al Estado, entre otras, reconocer prestaciones positivas a favor de personas inimputables, detenidas, indigentes, enfermos no cubiertos por el sistema de salud, mujeresembarazadas. Pero los jueces de tutela también han reprochado las acciones u omisiones,con fundamento en el derecho fundamental al mínimo vital, bien sea de particulares que presten algún servicio público como los servicios de salud y educación, o de particulares que atentan contra la subsistencia digna de una persona, con el fin de asegurar el mencionado derecho, como ha sucedido en materia del no pago prolongado de salarios o pensiones por empresarios particulares., y ocasionalmente los particulares, cuando se reúnen las condiciones de urgencia están obligados a suministrar a la persona que se encuentra en una situación en la cual ella misma no se puede desempeñar autónomamente y que compromete las condiciones materiales de su existencia, las prestaciones necesarias eindispensables para sobrevivir dignamente y evitar su degradación o aniquilamiento como ser humano. Por su parte, respecto de la dimensión negativa, el derecho fundamental al mínimo vital se constituye en un límite o cota inferior que no puede ser traspasado por el Estado, en materia de disposición de los recursos materiales que la persona necesita para llevar una existencia digna. Es por ello que institucionales como la inembargabilidad de parte del salario, la prohibición de la confiscación, la indisponibilidad de los derechos laborales o el amparo de pobreza, entre otros, constituyen ejemplos concretos del mencionado límite inferior que excluye ciertos recursos materiales de la competencia dispositiva del Estado o de otros particulares. Lo anterior conduce a la estrecha relación existente entre Estado Social de derecho, mínimo vital y régimen tributario.

CASO CONCRETO

Antes de dar inicio es preciso aclarar que existe una circunstancia que debe destacarse enel presente ejercicio de valoración probatoria, y se trata del hecho atinente a que las entidadesvinculadas ADRES, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR no respondió el requerimiento judicial dentro del término establecido, por lo expuesto, se tendrá por no contestada la Acción de Tutela y se darán por ciertos los hechos aludidos por la accionante.

En relación a ese aspecto, el artículo 20 del decreto 2591 de 1.991 expresa

"Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, setendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.".

Se colige de este precepto, que cuando el informe que pide el Juez constitucional no es rendido por parte del organismo accionado en el lapso concedido para ello, la presunción de veracidad sobre los hechos narrados en el texto de la acción opera de manera automática,lo que genera que se deban tener como ciertos los hechos expuestos en la demanda, dando lugar a resolver de plano si se estima innecesaria cualquier otra averiguación, sin embargotambién aclara el despacho que el material probatorio aportado por el accionante será incidente en la toma de la decisión y de encontrar que los mismos no son suficientes, no habrá de prosperar la acción impetrada.

Pues bien, el presente caso gira en torno al desfavorable estado de salud de la señora FANY OVALLES OVALLES, quien presenta según lo manifestado TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, cabe resaltar que dicha afección ha sido tratada por los médicos especialistas y adscritos a la entidad accionada, quien han visto la necesidad de implementar una serie de tratamientos exámenes y controles, sin embargo, los mismos son ejecutados en ciudades distintas a la

del domicilio de la accionantesegún lo observado.

Entendido lo anterior comencemos entonces por analizar la posible vulneración del derechofundamental a la salud; pues bien la jurisprudencia nos habla que dicho derecho trae consigo "(…) Toda Una Gama De Facilidades, Bienes, Servicios Y Condiciones NecesariasPara Alcanzar El Más Alto Nivel Posible De Salud", los cuales no se le están brindado en sutotalidad de la señora FANY OVALLES OVALLES, ya que la misma no ha podido obtener el tratamiento adecuado para sus patologías, pese a que los mismos médicos tratantes de la entidad ASMET SALUD EPS.S, le han ordenado controles valoraciones o seguimientos, exámenes elementos y tratamientos con el fin de corregir las afecciones aquejada y con esto brindar un alivio y un mejoramiento de las condiciones físicas que repercuten directamente en la salud e integridad del paciente, es de recalcar que esta imposibilidad radica en que la accionante no cuenta con los recursos necesarios para sufragar los constantes traslados a otras ciudades donde se practican los exámenes controles y valoraciones.

Ahora se avizora dentro del expediente, valoraciones médicas que certifican el estado de salud de la señora FANY OVALLES OVALLES y las órdenes expedidas por los médicos adscritos a la entidad, que soportan el diagnóstico y la necesidad de la implementación de los tratamientos.

Pues bien, teniendo lo anterior como punto de partida, es evidente la vulneración del derecho fundamental a la salud por parte de la entidad accionada, que ha hecho caso omisoa la orden expedida por un médico especialista. Miremos entonces lo que la Honorable Corte ha manifestado al respecto en su Sentencia T-970/10.

> *"la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando ¨(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar laprestación del servicio a quien está solicitándolo."*[4]

Visto y analizado lo anterior podemos observar que la entidad está incurriendo en graves omisiones, colocando así mismo en peligro inminente la vida en condiciones dignas de la señora FANY OVALLES OVALLES, ya que, al no suministrar y autorizar, los gastos de traslado, limita la posibilidad de llevar una vida digna y tener unas condiciones desalud igualmente óptimas.

Ahora es de recordar que el derecho a la vida no solo corresponde simplemente al aspecto biológico, que supondría apenas la conservación de los signos vitales, sino que implica unacualificación necesaria: la vida que el Estado debe preservar exige condiciones dignas. Depoco o nada sirve a la persona mantener la subsistencia si ella no responde al mínimo queconfigura a un ser humano como tal.

Una vez verificada las patologías de la señora FANY OVALLES OVALLES la cual, contrastada con las exigencias establecidas para la procedencia de la acción de tutela, adviértase, que se dan a cabalidad todos los presupuestos, a saber, el accionante,ha requerido a su EPS ASMET SALUD, para obtener la autorización de citas médicas, las cuales fueron ordenadas por el médico tratante y adscrito a la entidad, dichas citas médicas han sido reiteradas y se tornan necesario para el manejo de la patología y con esto poder obtener una mejoría.

Por otra parte, todas las entidades prestadoras de servicios de salud y el Estado tienen ciertas obligaciones con respecto a la prestación del servicio de salud, en el que está proporcionar lo necesario, y será el Estado el encargado de implementar las leyes necesarias para que los terceros encargados de prestar el servicio de salud, en este caso laentidad ASMET SALUD EPS.S, cumplan con lo ordenado, podríamos decir que el PBS

[4] *SENTENCIA T-970/10*

es el lineamiento a seguir por las entidades médicas, a la hora de suministrar medicamentos, procedimientos e implementos, y de no estar incluidos en el PBS será el Estado quien asumirá la carga y protección, pero en principio será la entidad prestadora del servicio quien asuma los gastos a generar, quien luego podrá iniciar el recobro correspondiente del 100% ante ADRES siempre y cuando no se hayan producidos negligencias en el proceso.

El despacho también ha querido traer a colación un pequeño aparte de la Sentencia T-970/10 dada por la Honorable Corte Constitucional.

Suministro de elementos esenciales para sobrellevar un padecimiento:

> *"El ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no solo para sobrevivir sino para desempeñarse adecuadamente, de modo que las afecciones que pongan en peligro la dignidad deben ser superadas; por ello, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación y conseguir alivio a sus dolencias, para recuperar una vida acorde al "respeto de la dignidad humana".*
>
> *En varias oportunidades esta Corte ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.*
>
> *Por otra recuérdese, por ejemplo, que mediante sentencia T-949 de octubre 7 de 2004, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, se concedió amparo a una mujer que requería un medicamento, negado por la empresa prestadora del servicio y por el Juzgado del conocimiento, sobre la base de que su falta no le estaba amenazando derechos fundamentales al punto de poner en peligro su vida, siendo claro que lo anhelado no es la mera garantía de pervivencia en cualesquiera condiciones, sino con dignidad y los menores padecimientos posibles."*[5]

Todo lo anterior, pone en la palestra el respeto no solo del derecho a la salud; impone además una carga adicional tanto al Estado, como a las entidades promotoras del servicio de salud.

Ahora con respecto al derecho a la vida una vez analizados los conceptos expuestos por la Corte en la SENTENCIA T- 1034 de 2001 tenida en cuenta por este despacho dentro de las consideraciones, es fácil entender que es obligación del Estado velar por la protección de tan importante derecho y no solo protegerlo de los peligros inminentes, sino que además debe preservarlo y darle calidad, utilizando los diferentes mecanismos institucionales y legales que tenga a la mano, que para el caso en estudio será la entidad Accionada, quien deberá brindar y poner a disposición todos los servicios de salud, encaminados a preservar la vida y no solo con respecto a sus signos vitales, si no en cuanto a su calidad y dignidad.

Por otra parte, el despacho considera que de igual manera no se ha cumplido a cabalidad con el respeto del derecho a la SEGURIDAD SOCIAL, dado que la entidad Accionada está incumpliendo con las obligaciones dadas por el Estado, tendientes a la protección del derecho irrenunciable a la salud. Es claro para este despacho que la señora FANY OVALLES OVALLES por su estado de salud, su edad, es un sujeto de especial protección, por lo tanto, debe de brindársele sin dilación alguna el servicio de salud, de igual manera los medicamentos, implementos y procedimientos necesarios que conlleven al bienestar e integridad personal hasta tanto se logre su recuperación.

> *"La Corte ha establecido que la acción de tutela es un medio judicial procedente, eficaz e idóneo para exigir judicialmente el respeto al derecho a la salud, especialmente frente a grupos poblacionales que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta (inciso final art. 13 Const.), entre los que se cuentan los menores de edad y personas con alguna discapacidad De tal manera ha expresado:*
>
> *"El criterio anterior ha sido complementado y precisado por la propia jurisprudencia, en el sentido de señalar que, tratándose de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujeto de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores (C.P. arts. 13, 46 y 47), la salud tiene el*

[5] Sentencia T-970/10

alcance de un derecho fundamental autónomo, sin que surja la necesidad de demostrar conexidad alguna con otros derechos de tal rango, para efectos de disponer su protección constitucional a través de la acción de tutela."

Aunado a lo anterior, en sentencia T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa, reafirmó que *"el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional. Así lo ha considerado la jurisprudencia, por ejemplo, con relación a las personas de la tercera edad niños discapacitados y personas con enfermedades catastróficas o ruinosas."*[6]

De cara a la pretensión del cubrimiento de los gastos de transporte, alimentación y alojamiento de la señora FANY OVALLES OVALLES a la ciudad en la cual ha depracticarse las citas con los especialistas, tratamientos, controles y exámenes, el despacho debe recordar a la entidad que dentro de las obligaciones derivadas del derecho a la saludesta que "(ii) Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, en cuatro dimensiones superpuestas: (a) 'no discriminación', los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna; (b) 'accesibilidad física', los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especiallos grupos vulnerables o marginados; (c) 'accesibilidad económica' (asequibilidad), los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos, en especial, la equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

En principio puede pensarse que ASMET SALUD EPS.S, no estaría violentando ningún derecho, pues la capacidad económica se constituye en un factor de conocimiento exclusivo del usuario, sin embargo existe una presunción a favor de la accionante lacual ha sido avalada ampliamente por las distintas líneas jurisprudenciales dadas por la Honorable Corte Constitucional, la cual sostiene que por el simple hecho de encontrarse afiliado al régimen subsidiado se asume la incapacidad económica que tiene su afiliado, pese a ello y como se trata de una negación indefinida, le correspondía a ASMET SALUD EPS.S desvirtuar tal incapacidad, la cual se mantiene incólume a la fecha.

La Corte ha indicado que los jueces constitucionales pueden ordenar a las EPS la provisión de estos servicios, especialmente, 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."*[7]

Respecto de la prueba de la ausencia de recursos, en la Sentencia T-101 de 2021, esta Corte recordó que aquella debe buscarse en el expediente. En la misma providencia se advirtió lo siguiente "*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."* [8]

En consecuencia de lo anterior, siendo conocedora ASMET SALUD EPS.S sobre la incapacidad de su afiliado y ante la negativa de subsidiar lo necesario para el traslado y demás viáticos, se constituye en una violación en el momento a partir del cual se olvida de las obligaciones que tiene a su cargo, en tres de las dimensiones superpuestas; la primera de estas es la accesibilidad física, toda vez que Aguachica al no contar con especialistas y centros médicos especializados de mayor nivel, la entidad accionada se ve en la necesidadde remitir a sus beneficiarios a diferentes ciudades, pasándole a estos un carga económicadifícil de asumir y más para el caso en particular, donde la señora FANY OVALLES OVALLES debe ser valorada por especialistas ubicados en la ciudad donde se cuenta con los elementos tecnológicos necesarios para lograr llevar a cabo los exámenes ytratamientos para la afección aquejada.

Por otra parte, la accesibilidad económica (asequibilidad), como se dijo anteriormente el

[6] SENTENCIA T-760 DE JULIO 31 DE 2008
[7] Corte Constitucional, Sentencias T-259 de 2019, T-081 de 2019, T-309 de 2018 y T-101 de 2021.
[8] Corte Constitucional, Sentencia T-101 de 2021.

accionante goza de una presunción a su favor por encontrase precisamente afiliado a una EPS del régimen subsidiado que conlleva necesariamente a establecer una incapacidad económica a la hora de tener que solventar de manera particular dichos gastos de traslado, por lo que es deber de la entidad accionada, suministrar los gastos de transporte y viáticos para que la misma logre alcanzar su recuperación en el "Más Alto Nivel Posible De Salud…" Así mismo la Honorable Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias ha manifestado:

> *"si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (…) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado."*[9]

> *"Luego, bajo la vigencia del acuerdo 008 de 2009, la Honorable Corte Constitucional destacó que la obligación de asumir el transporte medicalizado o gastos de traslado para el paciente con un acompañante y su estadía, le corresponde al Estado directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud."*[10]

Entonces, los eventos que no se encuentran cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, se identifican en las siguientes hipótesis: i) el transporte en ambulancia de la residencia del usuario al lugar de la prestación médica; ii) el pago del subsidio de traslado del paciente de su vivienda al sitio de la ejecución de los servicios, incluidos los gastos de hospedaje y estadía; y iii) el pago del traslado y estadía del usuario con un acompañante a la entidad encargada de prestar el servicio de salud.

La parte accionada está sujeto a que se verifique "(i) que el procedimiento o tratamiento se considereindispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad conla vida de la persona; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario."

Para el caso en particular, no se están cumpliendo todos estos lineamientos, toda vez que el paciente requiere de la valoración y control de especialistas para disfrutar de una buena salud e integridad física, por otra parte el accionante como se ha venido exponiendo goza de una presunción, por otro lado la entidad accionada nunca desvirtuó que el paciente o susfamiliares contaran con los recursos suficientes para asumir dicha carga, con respecto a lo anterior el despacho ha querido traer a colación el siguiente fragmento jurisprudencial sentencia T-924 de 2011:

> *"(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario."*[11]

Ahora, con respecto al último lineamiento que dice "(iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario", es claro para este despacho que efectivamente la no consecución de dicha solicitud desembocaría en gravesafecciones de salud de la señora FANY OVALLES OVALLES que traería consigo igualmente problemas en su integridad personal.

Visto y entendido todo lo anterior, el Despacho encuentra que efectivamente la señora FANY OVALLES OVALLES se le están vulnerando sus derechos fundamentales,por lo que encuentra procedente que se le reconozcan los gastos de transporte ida y vuelta ala ciudad donde tengan que llevarse a cabo las citas con los especialistas, tratamientos, exámenes y controles para la afección aquejada y que fue objeto de análisis, así mismo losviáticos, como alimentación, hospedaje.

---

[9] *SENTENCIA T-760 DE 2008 M.P MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, T-022 DE 2011 Y T-481 DE 2011.*

[10] *SENTENCIA T-019 DE 2010 M.P JUAN CARLOS HENAO PÉREZ*

[11] *SENTENCIA T-924 DE 2011*

Sin embargo, los gastos de transporte que se pudiesen generar dentro del casco urbano delas ciudades (taxis), habrán de ser denegados bajo el principio de solidaridad para con el sistema de salud.

Ahora con respecto a los gastos de transporte y viáticos para el acompañante el despachoencuentra los soportes necesarios para acceder a esta pretensión ya que el accionante requerirá de la supervisión de un tercero.

Ahora bien, está claro para este despacho que es procedente el amparo constitucional invocado por el accionante, no obstante se debe tener en cuenta que ello implica una carga para ASMET SALUD EPS.S, entidad que recibe dinero de la Nación, destinados verbigraciaal sector salud, por ello y para el cumplimiento de la orden debe ASMET SALUD EPS.S, señalar si cuenta con algún tipo de convenio con empresas encargadas de transporte, para el hospedaje y así también para el suministro de la alimentación. De contar con los anteriores servicios deberá indicarlo al accionante, indicación que sin dilación alguna se hará en el mismo término de cumplimiento de la orden, esto es cuarenta y ocho (48) horas a partir dela ejecutoria del presente fallo.

En este punto el Despacho llama a la prudencia del accionante, a fin que se entienda por ésta, que el amparo no significa que puede gastarse tanto como quiera, en la forma que quiera, bajo el argumento que un juez de tutela así lo ordenó, la prudencia y la sensatez deben acompañar todas sus actuaciones, de igual forma reiterando que se trata de dinerosque van a garantizar la adecuada prestación del servicio de salud para todos los colombianos.

Exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos.

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 única 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 4º del Acuerdo aclara que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado. Específicamente en relación con los copagos, que son los que tienen relevancia en el presente caso, en el artículo 9º 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.

El artículo 7° 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 trasmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- La atención inicial en urgencias

En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte ha fijado dos reglas

jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado. Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores. Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de salud Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

En este orden de ideas y de conformidad con lo indicado se concluye que la exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental. En todo caso, será el juez constitucional el encargado de verificar si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales.

Así mismo, se tiene en cuenta la siguiente clasificación las personas que pertenezcan a los siguientes grupos poblacionales están exoneradas del pago de cuotas moderadoras y copagos, personas con discapacidad mental, a menos de que cuenten con la capacidad económica para asumir tales gastos; población menor de 18 años con cáncer; niños, niñas y adolescentes de Sisbén 1 y 2, con discapacidades físicas, sensoriales y cognitivas, enfermedades catastróficas y ruinosas; niños, niñas y adolescentes de violencia física o sexual y todas las formas de maltrato; todas las mujeres víctimas de violencia física o sexual; las víctimas del conflicto armado interno en los términos del artículo 3° de la Ley 1448 de 2011, y las pertenecientes a las comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, en los términos del artículo 3° del Decreto Ley número 4635 de 2011, que se encuentren registradas en el Sisbén 1 y 2, en todo tipo de atención en salud que requieran, referente a lo anterior el accionante se encuentra dentro de esta población.

En el escrito de tutela, la señora FANY OVALLES OVALLES, para evitar que por causas de orden económico se lesione de manera indirecta o directa su integridad; esta agencia pudo constatar que la accionante se encuentra afiliada en el régimen subsidiado, lo que indica que los recursos económicos de los que depende su núcleo familiar son insuficientes para sufragar los costos monetarios de salud y de mínimo vital –hasta afectar la continuidad en la prestación del servicio de salud-. Así mismo, la entidad accionada no sostuvo argumento alguno sobre las condiciones económicas del accionante y, en ese sentido, guardó silencio sobre dicha situación. Por tal motivo, resulta suficiente para esta instancia sostener que el accionante se encuentra en una incapacidad económica para sufragar los costos que demanda el tratamiento de sus padecimientos. Por tal razón, este Despacho ordenará la exoneración de las cuotas moderadoras y copagos a que haya lugar como consecuencia del suministro de los medicamentos, servicios y tecnologías que requiera el accionante para garantizar el derecho a la salud, a la vida y a la dignidad humana.

En ese orden de ideas la accionante, según lo indicado en el escrito de tutela la accionante hace parte de ese grupo poblacional.

Por otra parte, se prevenga al director de ASMET SALUD EPS.S para que no vuelva a incurrir en las acciones que han dado mérito para iniciar esta tutela, aclarando que si lo hacen serán sancionados de acuerdo a como lo dispone el artículo 52 de la ley 2591 de1991.

Por otro lado, VENCIDO el plazo para el cumplimiento de la presente decisión, DEBERÁ, laentidad accionada informar la forma en que materializó lo aquí ordenado, so pena de incurrir en las sanciones por desacato a orden judicial.

Por tanto, en mérito de lo expuesto, el JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE SAN MARTIN - CESAR administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por disposición de la Ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales invocados por la señora FANY OVALLES OVALLES.

SEGUNDO: ORDENAR se le concedan por parte de ASMET SALUD EPS.S los gastos de transporte ida y vuelta a la señora FANY OVALLES OVALLES y su acompañante a la ciudad de donde tengan que llevarse a cabo las cirugías, exámenes especializados, tratamientos y controles para las afecciones aquejadas (TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO) que fueron objeto de análisis, así mismo los viáticos, como alimentación,hospedaje.

TERCERO: 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.

CUARTO: ACCEDER a la exoneración de pago de cuotas moderadora y/o copagos por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

QUINTO: PREVÉNGASELE a ASMET SALUD EPS.S que el incumplimiento de este fallo los deja incursos en desacato, conforme al artículo 52 del decreto 2591 de 1991, e igualmente en las sanciones penales del artículo 53, decreto 2591 de 1991.

SEXTO: VENCIDO, el plazo para el cumplimiento de la presente decisión, DEBERÁ, la entidad accionada informar la forma en que materializó lo aquí ordenado, so pena de incurrir en las sanciones por desacato a orden judicial.

SÉPTMO: EN FIRME esta decisión envíese a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

OCTAVO: NOTIFÍQUESE este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito. Esta decisión es susceptible de impugnación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CATALINA PINEDA ÁLVAREZ
JUEZ

M.J.I.R.