



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCOO MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR

SAN MARTIN-CESAR, JULIO DICISIETE (17) DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

ACCIONANTE	TILCIA CARMONA ROJAS
ACCIONADO	ASMET SALUD EPS
VINCULADO	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES
RADICADO	20770048900120230022300
DECISIÓN	CONCEDER

ASUNTO:

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción n impetrada por TILCIA CARMONA ROJAS en contra de ASMET SALUD EPS por violación a los derechos fundamentales salud en conexidad con el derecho a la vida, al mínimo vital, a la dignidad humana, a la igualdad y al acceso a la seguridad social.

HECHOS ACCIONANTE:

1. La accionante indica que se encuentra afiliada al re gimen subsidiado con la EPS Asmet Salud, así mismo agrega que desde el año 2020 viene presentando fuertes dolores de cabeza y perdida de agudeza visual, razón por el cual se dirigió al Hospital Local para que la enviaran con especialista, pero las ordenes medicas para dicha valoración nunca fueron entregadas.
2. En vista de la demora, decide apartar cita médica con un médico particular, con Neurocirujano Dr. Mario Isidro Bueno Duran, quien la revisa y la envía a exámenes de resonancia magnética, la cual se la realiza de forma particular.
3. Así mismo, en dicho estudio el medido particular le diagnostica D352 TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, H538 otras alteraciones visuales y HEMIANOPSIA DE PREDOMINIO EN EL OJO DERECHO, el cual el medido tratante particular, la remite a cirugía, por alto riesgo de que avance hasta amaurosis, y le sugiere que tramite todo desde la EPS Asmet Salud, por tratarse de una cirugía de alto costo.
4. El día 29 de junio de 2023, se dirige al Hospital Alvaro Ramírez González, para iniciar todo el trámite con la EPS Asmet Salud, por lo que la valora el médico general y la remite con medicina interna.
5. El 30 de junio de 2023, la valora el especialista de Medicina interna, por lo que la envía a consulta con especialista en ENDOCRINOLOGIA y consulta con especialista en NEUROCIRUGIA.
6. En virtud de lo anterior la accionante se dirige a la EPS Asmet Salud, para que autoricen las ordenes medicas prescriptas, pero la EPS, le indica que para eso no necesita autorización, que solo llame y aparte la cita al siguiente número telefónico 315-207-0111, el cual llama y le indican que no tienen agenda disponible, que apenas haya esos se comunican con la usuaria, debido a esta

situación, la accionante se encuentra preocupada y alarmada debido que el medico NEUROCIRUJANO, le dice que su estado de salud va en deterioro de más del 50% y está afectando la visibilidad, teniendo en cuenta que a medida que pasa el tiempo el tumor va creciendo.

PRETENSIONES

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

1. Solicita se proteja sus derechos fundamentales invocados a salud en conexidad con el derecho a la vida, al mínimo vital, a la dignidad humana, a la igualdad y al acceso a la seguridad social.
2. Ordenar a Asmet Salud, Representada legalmente por su director o gerente general o quien haga sus veces, para que suministre todos los medios logísticos de acompañamientos en lo referente a los pasajes para mí y mi acompañante, al igual que la estadía en donde sea remitida para su atención médica especializada requerida, al igual que los equipos de apoyo que necesite, y demás que así lo indique los médicos tratantes en sus órdenes médicas, toda vez que resido en el municipio de San Martín Cesar.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha, 06 de julio de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida por TILCIA CARMONA ROJAS, contra ASMET SALUD EPS, y se procedió a vincular a la secretaria de Salud Departamental del Cesar, Superintendencia de Salud y Adre, se notificó por vía electrónica. En fundamento a los hechos y pretensiones del accionante se pronunció 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 están 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 ex 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. ASMET SALUD

La Representante Legal para asuntos judiciales la señora BETTYS AGUAS MEDINA, indica que la accionante se encuentra afiliada a la EPS en estado activo, así misma avizora que la señora TILCIA CARMONA ROJAS, allega historia de atención dentro de la cual se puede apreciar que a su favor se ordena cita con Neurocirugía como se observa en la orden médica.

Por parte de ASMET SALUD EPS SAS, se solicitó atención médica prioritaria a través de nuestro prestador IPS Clínica Santa María, de la ciudad de Valledupar Cesar, a fin de garantizar de manera oportuna la atención médica con la especialidad requerida por la usuaria. En ese orden de ideas, una vez programadas las atenciones médicas deprecadas, se procederá a notificar al usuario al lugar de residencia y/o Email registrados en la acción de tutela para notificaciones. (Se adjunta gestión de cita).

En cuanto a los gastos de transporte, alojamiento y alimentación, cada vez que requiera de la necesidad del servicio médico por fuera del lugar de su residencia con ocasión del diagnóstico D352 TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS, H538 otras alteraciones visuales, HEMIANOPSIA DE PREDOMINIO EN EL OJO DERECHO, CEREBROVASCULAR, ESPECIFICADA COMO HEMORRAGICA U OCLUSIVA Y (III) OBESIDAD, NO ESPECIFICADA.

Se informa al Despacho judicial, que, para proceder a la autorización de los gastos de transportes, es necesario que se emita por parte del galeno tratante ORDEN MIPRES, situación que no se contempla dentro del asunto de la referencia, toda vez que, una vez analizado el escrito constitucional y sus anexos, NO se aprecia dicha orden, como tampoco se indica que el usuario debe asistir a las consultas programadas por fuera de lugar de su residencia con un acompañante.

Esta información fue suministrada en su momento a favor del usuario en respuesta dada a la petición elevada y donde de manera clara y expresa se le informa que requiere del ordenamiento MIPRES para que la EPS accediera a la autorización de los transportes a favor del usuario, sin que a la fecha sea allegado como prueba el preciado documento. Aunado a lo anterior, se informa que a partir del primero de abril de 2018 entra en vigor 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.

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.

3. SUPERSALUD

En este contexto, las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación ~~in~~ de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Esto comporta la directa asunción de responsabilidades en materia de servicios de salud a cargo de las EPS quienes actúan como verdaderos y directos responsables contractuales, y no el prestador de servicios de salud (IPS), quien podrá responder solidariamente con el asegurador (EPS), solo cuando este último habiéndose entregado por el asegurador, los elementos claves de atención, esto es los requisitos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios de salud, hagan caso omiso a estos generando lesión, enfermedad, o incapacidad en el usuario, por su omisión, arbitrariedad y desconocimiento de lo ordenado, pactado y contratado por el asegurador en salud. La Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema. Declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y reiterar al Señor Juez para que se sirva desvincularnos de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

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

^{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.

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.

Sin embargo, en este asunto existe una circunstancia específica que hace procedente el amparo, tal situación se materializa ante la permanencia en el tiempo de la vulneración, Por tanto, aunque transcurrió un tiempo prolongado desde la ocurrencia del hecho lesivo, la acción de tutela es procedente, dado que la afectación de derechos fundamentales es actual. Por lo expuesto, se satisface el requisito de inmediatez.

IV. PROBLEMA JURIDICO

De acuerdo con los antecedentes relatados, el problema jurídico a resolver en el presente asunto consiste en determinar si EPS ASMET SALUD ha vulnerado los derechos invocados por TILCIA CARMONA ROJAS, al agendar cita médica de ENDOCRINOLOGIA y consulta con especialista en NEUROCIRUGIA. y así mismo suministrarle los gastos de transporte que requiere para recibir las valoraciones medicas especializadas que le fueron autorizadas por fuera de este municipio.

V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.

Sea primero indicar que la constitución Política Colombiana consagro 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 estos 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 analizará los siguientes tópicos:

Deber de información y orientación de las Empresas Promotoras de Salud frente a los usuarios.

La corte Constitucional ha referido que la eficiencia en la prestación de los servicios de salud, y las condiciones oportunas y continuas de su suministro, guardan estrecha relación con la orientación que se le dé al usuario, pues solo así quien pretende acceder a determinado beneficio del Sistema de Salud, sabrá que diligencias son necesarias para obtener la autorización de un servicio médico por parte de su Entidad Promotora de Salud.

Derecho de acceso al Sistema de Salud libre de demoras y cargas administrativas que no les corresponde asumir a los usuarios.

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.²

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.”*

² sentencia T 234/ 13 Corte Constitucional

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

La alimentación y alojamiento del afectado.

La corte ha sen alado que estos dos elementos no constituyen servicios médicos. Por b 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 e l. S 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.

CASO CONCRETO

La respuesta del despacho al primer problema jurídico planteado en el presente asunto es que la promotora de salud accionada ha vulnerado los derechos de la paciente al no agendar citas médicas prescritas por el médico tratante adscrito a la EPS, lo que impone el resguardo de los derechos deprecados en ese aspecto.

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 sen ora TILCIA CARMONA ROJAS, 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 medica 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 tanto por el accionante, se constata que fue diagnosticado por un médico particular

TUMOR BENIGNO DE LA HIPOFISIS Y OTRAS ALTERACIONES VISUALES, así mismo tiene cita con especialista adscrito a la EPS de NEUROCIRUGIA por primera vez y ENDOCRINOLOGIA, cita sin que a la fecha el afiliado haya recibido; de suerte que se debe acceder al amparo deprecado para ordenar que tal servicio médico sea previsto de manera efectiva y urgente, pues tal y como lo estableció la accionante en su escrito de tutela y el mismo accionado en su contestación, la solicitud del servicio médicos se encuentra prescrito desde el 30 de julio de 2023.

En estos eventos son responsabilidad exclusiva de la entidad prestadora y es ella quien debe asumir esta carga sin retrasar o suspender los tratamientos de los pacientes. Por esta razón, es inexcusable que ASMET SALUD EPS recurra a motivos de orden administrativo o burocrático, como la falta de una IPS o profesional encargado para realizar la cirugía, y así justificar la demora en el procedimiento del accionante.

Resuelto el primer problema jurídico, nos referiremos en esta oportunidad a los gastos de viáticos que requiere el actor para acudir a las citas de neurocirugía prescrita por el médico tratante adscrito a la EPS, lo que impone el resguardo de los derechos deprecados en ese aspecto.

En respaldo de lo anterior conviene precisar que de acuerdo con la normatividad y la jurisprudencia vigente, corresponde a las Entidades Promotoras prestar el servicio de salud requerido aun cuando se encuentre fuera del POS, conservando la facultad de ejercer el recobro ante las entidades territoriales correspondientes con sujeción a lo previsto en la Ley 715 de 2001, 1122 de 2007 y las Resoluciones 2933 de 2006 y 3099 de 2008, cuyo marco normativo define los criterios y condiciones que deben presentarse para poder ejercer a cabalidad dicha figura del recobro.

En el caso bajo estudio, el despacho advierte que la accionante no indico la carencia de recursos económicos para asistir con un acompañante a fin de recibir allí la valoración especializada por neurocirugía que fue ordenada por el médico tratante y demás citas que fueran a realizarse fuera de su localidad. Si bien es cierto La Corte también reitero que por vía de jurisprudencia se ha reconocido el servicio de transporte para un acompañante del usuario, pese a que el PBS no contempla esa posibilidad. Para ello, se debe corroborar que el paciente *“depende totalmente de un tercero para su movilización; necesita de cuidado permanente para garantizar su integridad física; y ni el paciente ni su familia cuentan con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”* Así mismo la EPS, le brinda una solución para acceder al servicio y es la ORDEN MIPRES *“es una herramienta tecnológica que implementa el Ministerio de Salud y Protección Social para garantizar el acceso, reporte de prescripción, suministro verificación, control, pago y análisis de la información de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC1 y servicios complementarios”* en cuando lo anterior el despacho no accederá a esta pretensión.

Ahora, en cuanto a la atención integral pedidos a futuro, basta decir que no es procedente ordenar el cubrimiento de servicios que no se encuentran aún prescritos, pues resulta necesario tener precisión en el servicio médico requerido por cada paciente y que se haya presentado la negativa por la correspondiente EPS, según lo indico la Corte Constitucional en sentencia T-531/09, porque lo contrario sería presumir la mala fe de la EPS en el cumplimiento de sus obligaciones, cuando estas se encuentran legalmente obligadas a suministrar todos los servicios médicos, procedimientos o medicamentos que requieran sus afiliados para procurarse una vida digna.

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER los derechos fundamentales invocados por la señora TILCIA CARMONA ROJAS en contra ASMET SALUD.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD ESS EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar y/o agendar cita con NEUROCIRUGIA y ENDOCRINOLOGIA en orden prescrita el 30 de junio de 2023

TERCERO: NEGAR los gastos de transporte intermunicipal de acuerdo con la parte motiva.

CUARTO: NEGAR 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: DESVINCULAR, de la presente acción constitucional SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



CATALINA PINEDA ALVARRZ

JUEZA

S.B