



05 de Febrero de 2024

Proceso: Acción de Tutela
Accionante: DIANA CAROLINA BONILLA
Accionado: ASMET SALUD EPS, ADRES, y la CLÍNICA UROS IPS
Radicación: 186104089001-2024-00007-00

Sentencia de Tutela No. 003

1. Objeto del fallo

Se resuelve la acción de tutela interpuesta por la señora por **DIANA CAROLINA BONILLA**¹, actuando en nombre propio, contra ASMET SALUD EPS, la ADRES, y la CLÍNICA UROS IPS de la ciudad de Neiva (Huila), al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la vida.

2. Antecedentes

Manifiesta el accionante que se encuentra afiliado al sistema de salud del régimen subsidiado en ASMET SALUD EPS y que padece un cuadro clínico consistente en *"Tumor Maligno de la Glándula Tiroides"* la cual no le permite tener una vida en condiciones dignas. Indica que le fue ordenado por su médico tratante la valoración por medicina especializada *"Consulta de primera vez por Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello"*, que la EPS expidió a favor de la paciente-accionante la Autorización de Servicios de Salud # **214225415** de fecha 23/10/2023, Descripción: Consulta de primera vez por Especialista en **Cirugía de Cabeza y Cuello**, Prestador: CLÍNICA UROS IPS de la ciudad de Neiva (Huila), y que al momento de solicitar la cita con médico especialista la IPS le contestó que NO tiene convenio con la EPS ASMET SALUD. Que hasta la fecha no ha sido programada la valoración médica especializada ordenado por su médico tratante.

En ese sentido, considera que se vulneraron sus derechos en la medida que no se ha programado la valoración médica necesario para su tratamiento de salud, que NO puede asumir el costo de la cita médica necesario para su tratamiento, pues carece de recursos económicos para suplir los gastos por su precaria condición.

Solicita que se tutelen sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, y en consecuencia que se ordene a ASMET SALUD EPS, a la ADRES, y a la CLÍNICA UROS IPS de la ciudad de Neiva (Huila), programar la valoración médica especializada, así como el tratamiento integral para su enfermedad.

¹ C.C. # **1.117.484.567** exp. en

² El **cáncer de tiroides** es una enfermedad por la que se forman células malignas (cancerosas) en los tejidos de la glándula tiroidea.

3. Trámite procesal

El 23/Enero/2024 se admite la acción y se notificó a las entidades accionadas. ASMET SALUD EPS, la ADRES y la CLÍNICA UROS IPS contestaron la demanda oportunamente.

3.1. Respuesta de las accionadas

ASMET SALUD EPS, a través de su Agente Especial Interventor Rafael Joaquín Manjarrez Gonzales, contestó que el paciente se encuentra vinculada a la EPS y que ha garantizado el acceso a los servicios del paciente generando todas las autorizaciones bajo los servicios PBS y NO PBS, por ello no existe transgresión al derecho fundamental a la salud.

En relación con la valoración por medicina especializada, informa que se encuentra adelantando los trámites administrativos correspondientes con el objetivo de garantizar la prestación del servicio en salud.

Neydi Viviana Jaimes Leguizamón³ en calidad de representante legal de la CLÍNICA UROS IPS, informó que dicha entidad NO TIENE OFERTADO la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello, y que pese a que ASMET SALUD EPS emitió autorización asignado dicha institución como prestador del servicio, no pueden brindar la atención requerida por la paciente, ya que no cuentan con la especialidad. Solicita negar las pretensiones de la tutela.

Julio Eduardo Rodríguez Alvarado en calidad de apoderado judicial de la ADRES contestó la acción de tutela, indicando que es función de la EPS y no de la ADRES la prestación de los servicios de salud, que de conformidad al mecanismo establecido de los presupuestos máximos la ADRES transfirió un presupuesto adicional a la EPS para que garantice a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de UPC. Por último, señala que no han vulnerado derecho alguno del accionante y por lo tanto existe una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta entidad.

4. Consideraciones

La acción de tutela es un medio para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar, por sí mismo o por interpuesta persona la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando sean amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de la autoridad pública, o por los particulares cuando asumen la prestación de un servicio público⁴.

La citada acción debe cumplirse mediante un procedimiento breve y sumario, teniendo como objetivo que la autoridad y el particular accionado efectúen o se abstengan de realizar los actos generadores de la violación del derecho; tratándose de un mecanismo

³ C.C. # 53.003.041

⁴ CN, art. 86

subsidiario, solamente procede cuando no exista otra vía judicial para su protección, salvo que se trate como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable⁵.

4.1. Problema jurídico

Consiste en determinar si las entidades accionadas han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, del paciente Diana Carolina Bonilla, al no autorizarle la valoración médica especializada solicitado y ordenado por su médico tratante, necesario para el tratamiento de su patología.

4.2. Derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela.⁶

La seguridad social es un derecho de carácter irrenunciable que requiere garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.⁷

El derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel *“conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano.”*⁸

La ley 100 de 1993 dispone como uno de los objetivos del Sistema General en Salud, crear condiciones de acceso a todos los niveles de atención para toda la población, orientado por los principios de universalidad, calidad y eficiencia, entre otros.

Asimismo, la Ley 1751 de 2015⁹ reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.¹⁰

En virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, **puede ser protegido por vía de acción de tutela.**

Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de **sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta**, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer¹¹, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad¹², puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un

⁵Dec. 2591/91

⁶T-062 de 2017.

⁷CN, art. 48

⁸Sentencia T-1040 de 2008.

⁹“Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”

¹⁰Ver sentencias T-499 de 2009 y T-152 de 2010 entre otras.

¹¹Ver sentencia T-920 de 2013

¹²Ver las Leyes 1346 de 2009 (art. 25 y 26), 1618 de 2013 (art.7, 9,10) y 1751 de 2015 (art. 11).

tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

4.3. El Principio de Integralidad¹³

El derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad¹⁴, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con *“independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”*. En concordancia, no puede *“fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”*. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud *“cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

“En caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita¹⁵. En concordancia, **el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando** *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*¹⁶. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir *“prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*¹⁷.

El principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como **para garantizar el acceso efectivo**¹⁸.

El Sistema de Seguridad Social en Salud se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas¹⁹. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las *exclusiones* son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de *inclusiones* tienen que ser amplias²⁰.

4.4. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión.²¹

¹³ Sentencia T-259 de 2019.

¹⁴ Ley 1751 de 2015, art. 8

¹⁵ Sentencia C-313 de 2014.

¹⁶ Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

¹⁷ Sentencia T-611 de 2014.

¹⁸ Sentencia T-171 de 2008 y T-010 de 2019.

¹⁹ Ley 1751 de 2015, art. 15

²⁰ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

²¹ Sentencia T-259 de 2019.

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante²². *“Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”*²³. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en *“asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”*²⁴.

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente²⁵. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que *“exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”*²⁶.

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

4.5. Reglas probatorias para establecer la capacidad económica.²⁷

Una E.P.S. no puede negarse a autorizar la prestación de un servicio de salud porque no se encuentra dentro del PBS o porque el usuario no ha demostrado con un amplio material probatorio que no puede asumir el costo del tratamiento, medicamento o procedimiento requerido. Respecto al último aspecto, la Corte ha señalado que *“las E.P.S. cuenta con información acerca de la condición económica de la persona, lo que le permite inferir si puede o no cubrir el costo. Por eso, uno de los deberes de las E.P.S. consiste en valorar si, con la información disponible o con la que le solicite al interesado, éste carece de los medios para soportar la carga económica. Esto, sin necesidad de que se acuda a la acción de tutela. Ahora bien, de presentarse una acción de tutela, la E.P.S. debe aportar la información al juez de tutela, para establecer la capacidad económica de los pacientes que requieren servicios de salud no incluidos en el PBS o de exoneración de cuotas moderadoras”*²⁸.

Toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que *requiere* cuando es necesario, así no pueda financiar el mismo²⁹. Para tal efecto, la Corte ha establecido el cumplimiento de unas reglas las cuales se transcriben.

“1. No existe una tarifa legal en materia probatoria, respecto a la prueba de la incapacidad económica del accionante.

²² Sentencia T-365 de 2009.

²³ Sentencia T-124 de 2016.

²⁴ Sentencia T-178 de 2017.

²⁵ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

²⁶ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

²⁷ Acápito tomado de la Sentencia T-260 de 2017, proferida por la Corte Constitucional.

²⁸ Sentencia T-118 de 2011.

²⁹ Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

2. *La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la E.P.S. o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos*³⁰.

3. *Los jueces de tutela tienen el deber de decretar pruebas mediante las cuales se pueda comprobar la incapacidad económica alegada por el accionante. Su inactividad al respecto, no puede conducir a que las afirmaciones del accionante al respecto, sean tenidas como falsas, y se niegue por tal razón, la protección de los derechos fundamentales solicitada*³¹.

4. *Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante, pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado."*

En la Sentencia T-970 de 2008, la Corte se pronunció respecto al caso de una ciudadana afiliada al régimen subsidiado de salud, en el nivel II del SISBEN, en aquella oportunidad expuso que existía una presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN, porque hacen parte de la población con menor ingreso económico.

A su vez, en la Sentencia T-212 de 2009, la Corte en el estudio del caso concluyó que el pago de la cuota moderadora se había constituido en una barrera para el acceso a los servicios de salud del paciente, la cual ocasionaba una vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la salud.

Así las cosas, se concluye que las afirmaciones realizadas por los usuarios del servicio de salud sobre la incapacidad de poder sufragar los costos de copagos o cuotas moderadoras, están revestidas por el principio de buena fe, por lo cual serán tenidas por ciertas hasta que las E.P.S. presenten pruebas para desvirtuar dicha presunción.

5. Caso Concreto

El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en "asegurar la atención de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes"³².

³⁰ Ver sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-279 de 2002, T-113 de 2002.

³¹ La Sentencia T-279 de 2002, se señaló: "Como se ha dicho en ocasiones pasadas (T-1120 de 2001) si el solicitante del amparo aduce en la demanda no contar con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o el procedimiento excluido del P.O.S., lo conducente es requerirlo para que aporte prueba que demuestre esa situación o decretar la práctica de pruebas que apunten a desvirtuar su dicho. Pero no es justo concluir que no se reúne uno de los requisitos indispensables para acceder a la tutela demandada por la ausencia de pruebas para demostrarlo, como lo señala la sentencia que se revisa, atribuyendo esa falencia al actor, quien en la mayoría de los casos no sabe qué ni cómo puede probar un hecho determinado, dejando de lado que el juez constitucional de tutela como director del proceso debe hacer uso de la facultad oficiosa que la ley le confiere para decretar la práctica de pruebas que estime necesarias para dictar fallo de fondo ajustado a derecho resolviendo el asunto sometido a su conocimiento (T-018 de 2001)".

³² Sentencia T-178 de 2017.

Por lo general, se ordena cuando la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente³³.

Sobre las circunstancias particulares del accionante, tenemos que se encuentra afiliado al régimen subsidiado de Salud a la EPS ASMET SALUD en el Municipio de San José del Fragua – Caquetá, que esta diagnosticado con “*Tumor Maligno de la Glándula Tiroides*”, que debido a su patología su médico tratante ordenó la valoración por medicina especializada “*Consulta de primera vez por Especialista en Cirugía de Cabeza y Cuello*”, que la EPS expidió a favor de la paciente-accionante la Autorización de Servicios de Salud # **214225415** de fecha 23/10/2023, Descripción: Consulta de primera vez por Especialista en **Cirugía de Cabeza y Cuello**, Prestador: CLÍNICA UROS IPS de la ciudad de Neiva (Huila), y que al momento de solicitar la cita con médico especialista la IPS le contestó que NO tiene convenio con la EPS ASMET SALUD. Que hasta la fecha no ha sido programada la valoración médica especializada ordenado por su médico tratante. Que carece de recursos económicos para realizarse el procedimiento medico de manera particular o privada.

ASMET SALUD EPS en respuesta suministrada al Juzgado, indicó que en relación con la valoración por medicina especializada, informa que se encuentra adelantando los trámites administrativos correspondientes con el objetivo de garantizar la prestación del servicio en salud.

CLÍNICA UROS IPS, informó que dicha entidad NO TIENE OFERTADO la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello, y que pese a que ASMET SALUD EPS emitió autorización asignado dicha institución como prestador del servicio, no pueden brindar la atención requerida por la paciente, ya que no cuentan con la especialidad.

De conformidad con la Jurisprudencia Constitucional este Juez de Tutela considera que el tratamiento integral resulta procedente por cuanto: (i) La accionante se encuentran en el transcurso de un tratamiento médico que requiere continuidad, la señora Diana Carolina Bonilla padece “*Tumor Maligno de la Glándula Tiroides*”, enfermedad que requiere un control médico constante, lo cual exige garantizar la no interrupción del tratamiento y, por ende, no imponer barreras de acceso al servicio.

(ii) La demandante se encuentra en condición de vulnerabilidad, lo cual se encuentra probado debido a que el grupo asignado por el SISBÉN³⁴ a la accionante es A2, correspondiente a **pobreza extrema**, lo cual deja ver que la situación de pobreza y vulnerabilidad del grupo familiar de la accionante es bastante precario. El SISBÉN es el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales que clasifica a la población de acuerdo con sus condiciones socioeconómicas³⁵. El SISBÉN se utiliza para identificar de manera rápida y objetiva a la población en situación de pobreza y

³³ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

³⁴ Visible a folio 17 del expediente electrónico.

³⁵ El **Grupo A: Pobreza extrema** (población con menor capacidad de generación de ingresos), conformado por 5 subgrupos (desde A1 hasta A5)

El **Grupo B: Pobreza moderada** (población -hogares pobres- con mayor capacidad de generar ingresos que los del grupo A), conformado por 7 subgrupos (desde B1 hasta B7)

El **Grupo C: Vulnerable** (población en riesgo de caer en condición de pobreza), conformado por 18 subgrupos (desde C1 hasta C18)

El **Grupo D: Población no pobre, no vulnerable**. conformado por 21 subgrupos (desde D1 hasta D21)

vulnerabilidad para focalizar la inversión social y garantizar que esta sea asignada a quienes más lo necesitan.

Conforme a lo establecido en la parte motiva de esta providencia, en asuntos como el que se estudia, **se invierte la carga de la prueba**, siendo la EPS quien debe demostrar la capacidad económica del paciente, la cual no fue desvirtuada.

Para el caso concreto la EPS no demostró la capacidad económica del paciente y/o su núcleo familiar, por lo tanto, este Juez Constitucional aplicará la presunción de veracidad establecida en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 frente a los dichos de la accionante de no contar con los recursos económicos suficientes para costear los gastos del procedimiento médico extramural solicitado.

(iii) La demandante se ha visto expuesta a barreras que les impiden el goce efectivo de los servicios de salud. Es decir, no resulta eficaz autorizar y cubrir los servicios contemplados en el Plan Básico de Salud (PBS) y, sin embargo, no ofrecer las garantías de acceso correspondiente, lo cual constituye una indirecta negación de los servicios. En el presente caso, a la accionante se ha expuesto a barreras de acceso y, por ende, a la denegación del servicio a pesar de que la señora Diana Carolina Bonilla manifestó que se requiere el tratamiento integral en procura de que se evite la necesidad continua de presentación de tutelas en procura de acceder a los servicios prescritos por su médico tratante.

De la oportuna prestación del servicio depende la calidad de vida de los pacientes y, por esta razón, cuando la prestación del servicio de salud no es eficaz, ágil y oportuna, se afectan sus derechos fundamentales. La demora injustificada en el suministro de medicamentos, insumos médicos, o **en la programación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento de rehabilitación** puede implicar la distorsión del objetivo del tratamiento o cirugía ordenada inicialmente, prolongar el sufrimiento, deteriorar y agravar la salud del paciente e incluso, generar en éste nuevas patologías, y configurar, en consecuencia, una grave vulneración del derecho a la salud, a la integridad personal y a la vida digna de un paciente.

La **Ley 1751 de 2015**³⁶ precisó el contenido del principio de integralidad al señalar que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. El artículo 8º ibídem estableció expresamente que el tratamiento integral debe incluir el suministro de todos aquellos insumos, medicamentos, **exámenes, procedimientos**, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no.

La atención brindada por la EPS no ha sido completa, **al no garantizar la valoración por medicina especializada** "CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO" ordenado por su médico tratante.

Tal situación, constituye una barrera en el acceso a los procedimientos de salud cuando el paciente requiere un tratamiento para su patología, pero la EPS autoriza el servicio de

³⁶ "Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones".

salud ante una IPS que NO tiene ofertado dicho servicio de salud; es decir, que la EPS a sabiendas que la IPS CLÍNICA UROS NO TIENE OFERTADA la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello, **decidió expedir la autorización para tratar de dar una apariencia de cumplimiento frente a sus propios afiliados**, actitud calificada por este Juez Constitucional como macabra, pues lo único que hace es engañar a sus afiliados y prolongar sus padecimientos. Así, se ve restringida la posibilidad de acceder oportunamente a los servicios de salud ordenados y con ello se afecta su estado de salud.

Así las cosas, se ordenará a la EPS ASMET SALUD que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo y en adelante, garantice el derecho fundamental de la salud en favor de la señora Diana Carolina Bonilla, respecto a su diagnóstico "*Tumor Maligno de la Glándula Tiroides*". Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante de la accionante en consideración al mencionado diagnóstico con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud de la accionante.

Ahora, en relación con la facultad de recobro solicitada por ASMET SALUD EPS ante la ADRES, considera este Despacho que la misma no se debe conceder. Al respecto, se observa que el médico tratante no ordenó un servicio no incluido en el plan de beneficios en salud – PBS y que en consecuencia genere a favor de la EPS una posible devolución de su costo.

Por lo expuesto, el Juzgado Único Promiscuo Municipal de San José del Fragua-Caquetá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

Resuelve:

- 1°. Conceder el amparo constitucional invocado por **DIANA CAROLINA BONILLA**³⁷, actuando en nombre propio, al encontrar vulnerados los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, por ASMET SALUD EPS.
- 2°. Ordenar a ASMET SALUD EPS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, **autorice** a favor del paciente Diana Carolina Bonilla, la valoración por medicina especializada "**CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE CABEZA Y CUELLO**", sin que se exija al paciente el trámite administrativo para la autorización.
- 3°. Prevenir a ASMET SALUD EPS para que, en lo sucesivo, se abstenga de incurrir en las conductas que dieron origen a esta tutela, toda vez que ello atenta contra las garantías constitucionales del usuario y desconoce su obligación de garantizar la prestación real, efectiva y oportuna de los servicios de salud.
- 4°. Negar a ASMET SALUD EPS el derecho a recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES) las sumas de dinero en las que incurra en cumplimiento de la orden proferida en esta Sentencia.

³⁷ C.C. # 1.117.484.567 exp. en

- 5°. Notifíquese a las partes e intervinientes por el medio más expedito, advirtiéndoles que esta decisión podrá ser impugnada dentro de los 3 días siguientes a su notificación.
- 6°. Si el presente fallo no fuere impugnado, ordénese su remisión a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión³⁸.

Notifíquese y Cúmplase



JUAN CARLOS BARRERA PEÑA
Juez

³⁸D. 2591/91, art. 31