



01 de Febrero de 2024

Proceso: Acción de Tutela
Accionante: GLORIA PATRICIA CASTRO VALENCIA
Accionado: ASMET SALUD EPS y ADRES
Radicación: 186104089001-2024-00004-00

Sentencia de Tutela No. 002

1. Objeto del fallo

Se resuelve la acción de tutela interpuesta por la señora **GLORIA PATRICIA CASTRO VALENCIA**¹, actuando en nombre propio, contra ASMET SALUD EPS y la ADRES, 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 "*Osteoporosis postmenopáusica*"² la cual no le permite tener una vida en condiciones dignas. Indica que le fue ordenado por su médico tratante el medicamento denominado GLUCOSAMINA SULFATO 1500 MG / POLVOS PARA RECONSTITUIR en cantidad de 90 Sobres, para un tratamiento de 90 días, pero la EPS no ha autorizado su entrega.

En ese sentido, considera que se vulneraron sus derechos en la medida que no se han autorizado ni suministrado el medicamento necesario para su tratamiento de salud, que NO puede asumir el costo del medicamento 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 y a la ADRES, autorizar y suministrar el medicamento, así como el tratamiento integral para su enfermedad.

3. Trámite procesal

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

3.1. Respuesta de las accionadas

ASMET SALUD EPS, a través de (supuestamente) el Agente Especial Interventor Rafael Joaquín Manjarres González (c.c. # 80.415.461), mediante oficio de fecha 26/01/2024 contestó que el paciente se encuentra vinculado a la EPS y que ha garantizado el acceso a

¹ C.C. # 55.160.729 exp. en

² La Osteoporosis postmenopáusica se produce como consecuencia de la disminución de los estrógenos que tiene lugar tras la desaparición de la menstruación.

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 el medicamento solicitado, manifiesta que “se encuentra realizando las gestiones administrativas con el fin de realizar la entrega de los medicamentos”.

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 público³.

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 subsidiario, solamente procede cuando no exista otra vía judicial para su protección, salvo que se trate como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable⁴.

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 Gloria Patricia Castro Valencia, al no autorizarle ni suministrarle el medicamento 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.⁵

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.⁶

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*

³ CN, art. 86

⁴ Dec. 2591/91

⁵ T-062 de 2017.

⁶ CN, art. 48

capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano.”⁷

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 2015⁸ 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.⁹

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 cáncer¹⁰, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad¹¹, puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.

4.3. El Principio de Integralidad¹²

El derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad¹³, 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 solicita¹⁴. 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**

⁷ Sentencia T-1040 de 2008.

⁸ *“Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.”*

⁹ Ver sentencias T-499 de 2009 y T-152 de 2010 entre otras.

¹⁰ Ver sentencia T-920 de 2013

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

¹² Sentencia T-259 de 2019.

¹³ Ley 1751 de 2015, art. 8

¹⁴ Sentencia C-313 de 2014.

el POS o no”¹⁵. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “*prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad*”¹⁶.

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**¹⁷.

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 secuelas¹⁸. 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 amplias¹⁹.

4.4. Tratamiento integral. Condiciones para acceder a la pretensión.²⁰

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 accionante²¹. “*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*”²². En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “*asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes*”²³.

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 paciente²⁴. 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*”²⁵.

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

¹⁵Al respecto, ver entre otras las sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015.

¹⁶ Sentencia T-611 de 2014.

¹⁷ Sentencia T-171 de 2008 y T-010 de 2019.

¹⁸ Ley 1751 de 2015, art. 15

¹⁹ Sentencia T-760 de 2008, reiterada en la Sentencia T-491 de 2018.

²⁰ Sentencia T-259 de 2019.

²¹ Sentencia T-365 de 2009.

²² Sentencia T-124 de 2016.

²³ Sentencia T-178 de 2017.

²⁴ Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

²⁵ Ver Sentencias T-062 y T-178 de 2017.

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.²⁶

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”²⁷.*

Toda persona tiene derecho a acceder a un servicio de salud que *requiere* cuando es necesario, así no pueda financiar el mismo²⁸. 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.

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 hechos²⁹.

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 solicitada³⁰.

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.”

²⁶ Acápite tomado de la Sentencia T-260 de 2017, proferida por la Corte Constitucional.

²⁷ Sentencia T-118 de 2011.

²⁸ Cfr. Sentencia T-760 de 2008.

²⁹ 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.

³⁰ 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)”.*

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”³¹.

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 paciente³².

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 “*Osteoporosis postmenopáusica*”, que debido a su patología su médico tratante ordenó el medicamento denominado GLUCOSAMINA SULFATO 1500 MG / POLVOS PARA RECONSTITUIR en cantidad de 90 Sobres, para un tratamiento de 90 días, pero la EPS no ha autorizado su entrega. Que carece de recursos económicos para sufragar el costo del medicamento de manera particular o privada.

ASMET SALUD EPS, sin siquiera sonrojarse, manifiesta que “se encuentra realizando las gestiones administrativas con el fin de realizar la entrega de los medicamentos”; **esta viene siendo una respuesta de formato por parte de la EPS, conocida de antaño** por este Despacho Judicial. Siendo esta una respuesta preocupante, pues la entidad accionada tiene dentro de sus funciones principales la dispensación o entrega de los medicamentos requeridos por los pacientes, además es conocido por todos el mandato de la ley, ampliado y ratificado en las múltiples jurisprudencias, en el sentido que los tratamiento médicos de los pacientes NO pueden ser interrumpidos por razones presupuestales o administrativas, que es precisamente lo que vemos en el presente caso.

³¹ Sentencia T-178 de 2017.

³² Sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

De conformidad con la Jurisprudencia Constitucional este Juez de Tutela considera que el tratamiento integral resulta procedente por cuanto: (i) El accionante se encuentran en el transcurso de un tratamiento médico que requiere continuidad, la señora Gloria Patricia Castro Valencia padece “Osteoporosis postmenopáusica”, 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) El demandante se encuentra en condición de vulnerabilidad, lo cual se encuentra probado debido a que el grupo asignado por el SISBÉN³³ al accionante es D1, correspondiente a **No pobre no vulnerable**, lo cual deja ver que la situación de pobreza y vulnerabilidad del grupo familiar del 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 socioeconómicas³⁴. El SISBÉN se utiliza para identificar de manera rápida y objetiva a la población en situación de pobreza y 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 de los procedimientos médicos solicitados.

(iii) El demandante se ha visto expuesto 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, al accionante se ha expuesto a barreras de acceso y, por ende, a la denegación del servicio a pesar de que la señora Gloria Patricia Castro Valencia 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

³³ Visible a folio 16 del expediente electrónico.

³⁴ 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)

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**³⁵ 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 8° 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 entrega real y efectiva del medicamento** 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 **NO garantiza** la entrega de los medicamentos ordenados por su médico tratante. 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 ASMET SALUD EPS, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del fallo y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor de la señora Gloria Patricia Castro Valencia, respecto a su diagnóstico “*Osteoporosis postmenopáusica*”. 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 ordenó un servicio incluido en el plan de beneficios en salud – PBS y que en consecuencia NO genera 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 **GLORIA PATRICIA CASTRO VALENCIA**³⁶, actuando en nombre propio, al encontrar vulnerados los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, por ASMET SALUD EPS.

³⁵ “Por la cual se regula el Derecho Fundamental a la Salud y se dictan otras disposiciones”.

³⁶ C.C. # 55.160.729 exp. en

- 2°. Ordenar a ASMET SALUD EPS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, **autorice** a favor del paciente GLORIA PATRICIA CASTRO VALENCIA, el medicamento denominado GLUCOSAMINA SULFATO 1500 MG / POLVOS PARA RECONSTITUIR en cantidad de 90 Sobres, sin que se exija a la 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.
- 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 revisión³⁷.

Notifíquese y Cúmplase


JUAN CARLOS BARRERA PEÑA
Juez

³⁷ D. 2591/91, art. 31