

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO (CESAR)

La Jagua de Ibirico (Cesar), Primero (1) de Julio de dos mil Veintidós (2022).

ACCIÓN DE TUTELA-SALUD, VIATICOS

Accionante: **LEDYS MACHADO SOSA**
Accionado: **ASMET SALUD EPS-S**
Radicación: **204004089001-2022-00215**

la señora, mayor de edad, en nombre propio, promovió **ACCIÓN DE TUTELA** en contra **ASMET SALUD EPS-S**, por considerar que tal entidad le ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana.

En su escrito de tutela, resalta como relevantes, los siguientes.

HECHOS

Manifiesta la accionante que, se encuentra afiliada al régimen subsidiado y que desde hace tiempo le diagnosticaron Diabetes MELLITUS TIPO 2, por lo que requiere de tratamientos y debe seguir una dieta balanceada a series de citologías médicas, igualmente asevera que el pasado 31 de enero de 2022 asistió a una cita médica estado en la cita la remitieron por urgencias para cirugía plástica a causa de una ULCERA INFERIOR infectada en la región plantar izquierdo por lo que tuvo que estar hospitalizada por 12 días, afirma la demandante que una vez le dieron la salida le otorgaron 2 citas médicas de febrero, sin embargo razona que se le hace muy costoso para costear los pasajes por el cual interpuso un derecho de petición ante la entidad accionada para que esta le suministrara los viáticos, obteniendo respuesta negativa, soportando que ello no se encuentran incluidos en el PBS.

Por otra parte exterioriza la parte actora que asistió a una cita médica con el oftalmólogo obedeciendo a un fuerte dolor en el ojo izquierdo, por medio de cual le diagnosticaron ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO para la ciudad de Barranquilla y que por ende requiere consulta de control por RETINOLOGIA y con el especialista en cirugía plástica, que dichos procedimientos se encuentran autorizados en distintas ciudades a su lugar de residencia, son practicados en Valledupar y otros en Barranquilla.

Amanera de conclusión manifiesta la accionada que, no cuenta con los recursos establecidos para correr con los gastos derivados de las citas médicas planteadas el cual pertenece a la población de extrema pobreza el cual debido a su condición ha perdido citas médicas por no tener dinero.

PRETENSIONES

Descritos los anteriores hechos, formulo las siguientes,

PRIMERO: Que se le tutelen el Derecho Fundamental a la salud, la vida y la dignidad humana.

SEGUNDO: Que se ordene a la entidad de salud ASMET SALUD EPS, cubrir los gastos de traslado en las zonas urbanas e intermunicipales, hospedaje en caso que en ser necesario tanto para la accionante como la una acompañante.

TERCERO: Ordenar a la EPS ASMET SALUD que de manera inmediata se le BRINDE UNA ATENCION MEDICA INTEGRAL, conforme a la autorización de viáticos, todos los tratamientos y demás servicios que se requieran.

A. Beristain

CUARTO: Se le programe nuevamente la cita de ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO a la que nudo asistir por factores económicos.

ACTUACIÓN PROCESAL

Con el propósito de conformar debidamente el contradictorio, esta autoridad judicial resolvió admitir la presente acción de tutela mediante auto de fecha del Dieciséis (16) de junio del dos mil Veintidós (2022), notificándosele a la personera municipal y ordenando ponerla en conocimiento de la entidad demandada SALUD TOTAL EPS.

RESPUESTA DE ASMET SALUD EPS-S

Manifiesta la accionada que, la usuaria LEDYS MACHADO SOSA, se encuentra afiliada en su base de datos y su estado actual es ACTIVO. Con relación a la consulta de Angiografía Ocular, declara al despacho judicial que esta fue programada a la usuaria para el día 23 de Mayo, en la Ips Visión del Litoral, la ips informa que la usuaria incumplió la cita, información que fue confirmada por la usuaria vía telefónica al número: 3203492224, De acuerdo a lo anteriormente manifestado, asmet Salud Eps procede a re programar la cita, la cual queda asignada para el día 11 de Julio del 2022, atención medica que será llevado a cabo por parte de su prestador Visión del Litoral.

En atención a la solicitud de TRASPORTES, informan que a partir del primero de abril de 2018 entró en vigencia la normatividad bajo la Resolución 2438/2018, por la cual se establece el procedimiento y los requisitos para el acceso, reporte de prescripción y suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC del Régimen Subsidiado y servicios complementarios y se dictan otras disposiciones. Circunstancias que los llevan a razonar que, el transporte diferente a ambulancia INTERMUNICIPAL es un servicio COMPLEMENTARIO, servicio o tecnología que, si bien no pertenece al ámbito de la salud, su uso está relacionado con promover el mejoramiento de la salud o prevenir la enfermedad, el médico ordenador debe realizar si lo considera pertinente bajo su criterio médico la prescripción en la plataforma MIPRES para que el afiliado pueda acceder a los servicios de salud. En este sentido discurre la demandada, 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 informan que no se encuentra PRESCRIPCIÓN MIPRES para transporte a nombre del usuario LEDYS MACHADO SOSA.

Por lo anterior, se evidencia que ASMET SALUD EPS considera, que no está negando el acceso al servicio de salud, lo que se pretende es seguir los lineamientos establecidos por la Ley, como es el cargue de los servicios complementarios a la plataforma MIPRES y estudio más aprobación por la Junta de Profesionales, que se encuentra establecidas en el capítulo II, en los articulo 19 y 21 de la Resolución 1885 del 2018.

Finalmente la entidad considera que es importante destacar que cuando medie prescripción por médico tratante de acuerdo con la normatividad vigente, es necesario que en cumplimiento del principio de corresponsabilidad la parte actora, gestione administrativamente en las instalaciones de ASMET SALUD EPS SAS su servicio de transporte con el tiempo suficiente para que la entidad pueda garantizar de manera oportuna su traslado a la ciudad de destino en pro de materializar los servicios que la EPS siempre ha garantizado, lo que respecta al servicio de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION, informa lo siguiente: Corresponden a servicios que NO son propiamente del ámbito sector salud y que, por el contrario, su inclinación radica en el factor social y económico de la sociedad o núcleo familiar del usuario. En ese orden de ideas, ASMET SALUD tiene unas obligaciones legales y presupuestales establecidas en la ley y debido a ello se comprometen con sus afiliados a la prestación de servicios cubiertos por el plan de beneficios en salud (PBS), y (NO PBS).

De esta manera, en relación a la solicitud de ATENCIÓN INTEGRAL, expresa que no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que ASMET SALUD EPS, ha brindado la atención en salud que ha requerido la usuaria LEDYS MACHADO SOSA programando todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha. Aunado a lo anterior considera



que, no es viable amparar derechos a futuro, porque los fallos deben ser determinables e individualizados, y de no hacerlo sería presumir la mala fe de la entidad en los tratamientos que tenga que prestar.

PRUEBAS RECAUDADAS

Se tienen como tales las acompañadas con el escrito de tutela y las aportadas con el informe rendido por la entidad accionada como parte pasiva de la acción.

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho dilucidar si, ¿la **ASMET SALUD EPS-S**, incurre en vulneración a los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana del accionante, al no autorizarle en suministrarle los gastos de transportes y/o viáticos para asistir a las citas médicas que éste requiere en razón a su actual padecimiento, en una ciudad diferente a la de su domicilio?

Sentado los supuestos de hecho en que se funda la presente Acción se impone descender al caso controvertido, previas unas breves,

CONSIDERACIONES

Competencia.

Establecido lo anterior, imperioso es resaltar que, de conformidad con lo indicado en el artículo 86 de la Carta Fundamental y los Decretos 2591 de 1991 y 1382 de 2000, es competente este Despacho para resolver la solicitud a que se refiere la presente acción de tutela, y en virtud de ello, cabe recordar que la acción de tutela, es un mecanismo a través del cual es viable reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferencial y sumario, la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

Dada su naturaleza subsidiaria, esta acción sólo procede cuando no existen otros medios de defensa judicial para amparar los derechos fundamentales invocados, o si no obstante su concurrencia, es necesario su ejercicio para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, caso en el cual procederá como mecanismo transitorio de protección.

La efectividad de este trámite radica en la posibilidad de que el juez, si observa que en realidad existe la vulneración o amenaza alegada por quien solicita protección, imparta una orden encaminada a la defensa actual y cierta del derecho en disputa.

En ese sentido, es preciso que los jueces constitucionales estudien las particularidades propias de cada caso concreto para determinar la idoneidad y eficacia del mecanismo judicial alterno, más allá de la simple existencia del mismo y sin olvidar que con ello no puede suplantarse la competencia del juez ordinario.

Los derechos fundamentales se determinan no sólo por la mención expresa que de ellos haga la Constitución sino también por su significación misma para la realización de los valores y principios consagrados en ella, en íntima relación de simetría con otros derechos constitucionales. En la Carta Política, la salud de los colombianos es, por esencia y en conexidad un derecho fundamental, cuya actividad corresponde en buena medida, en principio al Estado, mediante la creación de instituciones y organismos que presten el servicio público de la seguridad social, tomando en cuenta las específicas necesidades de sus titulares y los recursos existentes para satisfacerlas y garantizarlas.



En ese sentido, es preciso que los jueces constitucionales estudien las particularidades propias de cada caso concreto para determinar la idoneidad y eficacia del mecanismo judicial alterno, más allá de la simple existencia del mismo y sin olvidar que con ello no puede suplantarse la competencia del juez ordinario.

Bajo este entendido es procedente la presente acción Constitucional a fin de solicitar la autorización del transporte nacional a la ciudad de Valledupar, a donde debe trasladarse tres veces por semana para atender las terapias de hemodiálisis ordenada por la E. P. S. accionada o a la ciudad donde fuera remitida, con ocasión del tratamiento requerido por la patología que padece, toda vez que al analizar el caso particular, sí bien es cierto el cubrimiento de transporte en el caso sub examine es un servicio de salud desde el primero de enero del presente año y se encuentra incluido en el POS tal como lo señala la Resolución 6408 del 26 de diciembre de 2016, en el artículo 126 del citado acto administrativo, establece:

“TÍTULO V TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES

ARTÍCULO 126. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. *El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

1 movilización de pacientes con patología de urgencias desde 'el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitario y de apoyo terapéutico en unidades móviles.

2 entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 127. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. *El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

PARÁGRAFO. *Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la Entidad Promotora de Salud -EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.*

Mencionado lo anterior, respecto a los pasajes, el transporte urbano, para la paciente y un acompañante, queda más que fundamentada su viabilidad por este instrumento constitucional, toda vez que sí hacen parte del POS, el cual se define como el conjunto de tecnologías en salud que deben suministrar las EPS a los afiliados del SGSS que los requieran, como en el caso bajo estudio, donde el criterio de enfoque es que este no sea un servicio de salud, siendo que este permite el acceso al servicio de salud como tal, además teniendo en cuenta su estado de salud, que es lo que le indica al Despacho si amerita o no amparar los derechos deprecados por ella, a consecuencia de considerarlos vulnerados por la EPS accionada.

A. B. P.

En ese orden de ideas, el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS y por tanto, se hace exigible mediante traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran servicios de urgencia; desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contrarreferencia; atención domiciliaria si su médico así lo prescriba; y trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. A su vez, se contempla la posibilidad de acceder a un medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

Frente a este tema, la Corte Constitucional ha identificado situaciones en las que el servicio de transporte o traslado de pacientes no está incluido en el POS y los procedimientos médicos asistenciales son requeridos con necesidad por parte del usuario del sistema de salud. En tales escenarios, la Corporación ha sostenido que el servicio de transporte se constituye en el medio para que las personas accedan a los servicios de salud necesarios para su rehabilitación en los casos en que el servicio no se pueda brindar en el lugar de residencia del paciente cuya responsabilidad recae sobre él mismo o sobre su familia. Pese a ello, ha establecido que dicha responsabilidad se adscribe a las EPS cuando estos no tengan la capacidad económica de asumirlo. Al respecto, la Corte señaló (T-116A de 2013):

“Si bien el transporte y el 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”.

En igual sentido la misma Corporación en sentencia T-707 de 2016 reiteró el precedente constitucional al señalar lo siguiente:

De esta forma, se entiende que, salvo los casos arriba enunciados, los costos que se causan como consecuencia de los desplazamientos deben ser asumidos directamente por el paciente o por su núcleo familiar. Sin embargo, esta Corte ha sostenido que cuando se presentan obstáculos originados en la movilización del usuario al lugar de la prestación del servicio que requiere, dichas barreras deben ser eliminadas siempre que el afectado o su familia no cuenten con los recursos económicos para sufragar el mencionado gasto, con el fin de que la persona pueda acceder de forma efectiva y real al servicio.

En esa medida, cuando el paciente no tiene la capacidad para sufragar los gastos que le genera el desplazamiento y esa es la causa que le impide recibir el servicio médico, dicha carencia económica se traduce en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud, y por esa razón corresponde al juez constitucional enderezar su análisis en la observancia de los principios de integralidad y accesibilidad, toda vez que el respeto a esta garantía fundamental no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere, sino también su acceso material y oportuno; motivo por el cual, cuando un usuario es remitido a una zona geográfica diferente a la de su residencia o a un lugar retirado de su domicilio para acceder a un servicio, pero ni él ni su familia cuentan con los medios económicos para hacerlo, esta Corporación ha exigido a las entidades promotoras de salud eliminar estas barreras y les ha ordenado

Berj. P

asumir el transporte de la persona que se traslada, incluso con un acompañante, y, en los casos necesarios, sufragar el costo del alojamiento o la manutención en los sitios a los cuales se desplazan.

Respecto del sufragio del transporte la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-475 de 2020, en uno de sus apartes expreso:

“(...) “Así, prima facie, esta Corporación ha admitido que fuera de los supuestos de hecho referidos en el párrafo que antecede, el servicio de transporte deberá ser sufragado por el paciente o su núcleo familiar. Empero, también ha identificado escenarios donde algunos usuarios del sistema de salud no pueden gozar del aludido servicio porque no está incluido en el PBS y requieren, en todo caso, bajo criterios de urgencia y necesidad, recibir los procedimientos médicos ordenados para tratar sus patologías. De manera que, con el fin de evitar que la imposibilidad de trasladarse derive en una barrera de acceso a los servicios de salud, la Corte ha reconocido que las EPS deben brindar este beneficio cuando (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario’.

(...) 66. A partir de lo anterior, se tiene que la Resolución No. 5857 de 2018 del Ministerio de Salud dispone que el transporte medicalizado o de ambulancia se debe prestar con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), cuando el paciente cuente con una patología de urgencia desde el lugar de ocurrencia del hecho hasta la institución médica, se trate de una remisión entre IPS dentro del territorio nacional o exista orden médica cuando sea remitido para atención domiciliaria. Mientras que, el transporte diferente a la ambulancia se prestará cuando el paciente requiera de una atención incluida en el Plan de Beneficios no disponible en el lugar de residencia o, estándolo, en aquellos supuestos en los que la EPS no lo ha tenido en consideración para contratar la red de servicios. En los demás casos, se ha precisado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional que este servicio debe ser asumido por la prestadora de salud, siempre que se evidencie el cumplimiento de los siguientes requisitos (sentencia T-495 de 2017): “(i) la falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente. Asimismo, frente a los gastos del acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que el paciente (i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”. (...)”

Atendiendo esta línea argumentativa, este Despacho encuentra que las EPS tienen la obligación de garantizar el transporte, además por estar cubierto por el POS cuando: *“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) que de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”*. En el caso sub examine nótese que el accionante encuadra plenamente en el caso (ii) previamente planteado, así mismo que el accionante pertenece al régimen subsidiario en el es

Igualmente, tomando como referencia lo precedentemente establecido, la Corte también ha extendido este beneficio de la prestación del servicio de transporte para un acompañante del paciente, ya que este no se encuentra contemplado en el POS. Con dicha finalidad, se debe determinar que el paciente: *“(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero”*.



Observa este Despacho que es requerido por el paciente el suministro del transporte para un acompañante, debido a que la actora es una menor de edad el cual necesariamente necesita de un acompañante "*el paciente dependa de un tercero para su movilización*", mencionado en la sentencia de la Corte Constitucional arriba señalada enfatizándose que lo central y el eje de la protección lo encuadra el lograr un mejor estado de salud del paciente y que su rehabilitación se obtenga en forma total. Así las cosas, al analizar dicha comprobación fáctica, esta circunstancia demanda una actuación del juez constitucional que se aproxime a la verdadera protección del derecho fundamental de la salud.

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que el Alto Tribunal en reiterada jurisprudencia ha señalado que, 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. 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.

De otro lado pero en el mismo sentido, considera este fallador que el paciente de la tutela de la referencia, se encuentra en un estado médico severo arribándose a la conclusión que la actora, requiere de una atención médica necesaria que se le proporcione un tratamiento que le ayude en gran medida a contrarrestar su patología y de esa forma mejorar su estado de salud y emocional, dejando de lado las circunstancias de salud que aquejan al accionante y que se encuentra en peligro su salud e integridad física; por lo que el despacho con las pruebas arrojadas al expediente y lo relatado por el actor concluye que debe ordenarse dicha inclusión de forma inmediata y/o ordenarle a la EPS, que proceda a realizar lo necesario para que ello se de en el menor tiempo posible, pues su deber constitucional y legal velar por el bienestar de sus afiliados.

Luego de analizado el presente asunto, este Despacho teniendo en cuenta el precedente citado con antelación respecto a que cuando el transporte sea necesario para prestar un servicio de salud cuya negativa ponga en riesgo la vida digna y la integridad física de los pacientes, este debe ser sufragado por la EPS a la cual se encuentra afiliado a fin de protegerle su derecho a la salud, pues aclárese que el accionante solicitó el mencionado transporte en la presente acción de tutela ante su EPS y la respuesta fue negativa y, téngase presente que la patología con la que fue diagnosticada la parte actora requiere de una mejor atención y que se le suministre la facilidad de transportarse de un lugar a otro ya que es una persona que no cuenta con los recursos económico necesarios y su estado actual es grave, siendo entonces que los derechos deprecados los cuales se subraya, fueron erigidos por la Constitución Política como fundamentales, siendo razón suficiente para amparar los derechos fundamentales deprecados por la accionante, la señora **LEDYS MACHAO SOSA** y a consecuencia de ello, se ordenará al gerente de **ASMET SALUD EPS-S**, realizar las actuaciones necesarias tendientes a sufragar los gastos de transporte nacional para el paciente y un acompañante, toda vez que Así las cosas, se le advierte a **ASMET SALUD EPS-S** demandada que, en lo sucesivo, deberá realizar una labor de acompañamiento a la accionante, con el objeto de informarle y

Q. B. S. J. A.

guiarle en los trámites para acceder a los servicios médicos POS y no POS, que se requieran para mejorar la condición de salud, así mismo deberá adelantar las gestiones necesarias para que la autorización y entrega de dichos servicios médicos se efectúe de manera ágil y oficiosa.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de la Jagua de Ibirico, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana a la señora **LEDYS MACHADO SOSA**, por lo anotado en la parte motiva del presente fallo.

SEGUNDO: Se **ORDENA** al representante legal de la **ASMET SALUD EPS-S**, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice y haga efectivo el reconocimiento del servicio de transporte hacia la ciudad de Valledupar o Barranquilla ida y vuelta cuando lo requiera, para el paciente y un acompañante, a fin de tratar la patología que padece, tal como se plasmó en la parte considerativa.

TERCERO: PREVENIR a la **ASMET SALUD EPS-S**, para que no vuelva a incurrir en actuaciones dilatorias injustificadas en los trámites de autorización de viáticos, citas o procedimientos médicos requeridos con urgencia, prescritos por médicos a su red, toda vez que ello atenta contra las garantías constitucionales de los usuarios y desconoce su obligación de garantizar la prestación real, efectiva y oportuna de los servicios de salud.

CUARTO: Notifíquese este fallo a las partes y a la Personera Municipal por el medio más eficaz, conforme lo indican los artículos 16. 30 y 32 del decreto 2591 de 1991 y el artículo 5° del decreto 306 de 1992.

QUINTO: Si el presente fallo no es impugnado dentro del término de Ley, envíese a La Corte Constitucional, para su eventual revisión.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



CARLOS BENAVIDES TRESPALACIOS
JUEZ PROMISCOU MUNICIPAL DE LA JAGUA DE IBIRICO - CESAR