



Juzgado Segundo Promiscuo Municipal
Puerto Rico – Caquetá

Puerto Rico, Caquetá, Once (11) de mayo de dos mil veintidós (2022).

| | |
|--------------------|--|
| PROCESO: | ACCIÓN DE TUTELA |
| ACCIONANTE: | DIEGO ANDRES CLAVIJO BARRAGAN Identificado con C.C 96361667 de Puerto Rico, Caquetá |
| CONTRA: | SANITAS EPS en cabeza de su representante legal o quien haga sus veces, por ser la entidad acogedora de los servicios en salud del accionante proveniente de la EPS MEDIMAS en LIQUIDACION. |
| RADICACIÓN: | 18592-4089-002-2020-00020-00 |

AUTO INTERLOCUTORIO No. 257

El accionante señor **DIEGO ANDRES CLAVIJO BARRAGAN** identificado con C.C. N. 96361667 de Puerto Rico, Caquetá, allega a la presente acción constitucional escrito solicitando la apertura de Incidente por Desacato al fallo de tutela proferido por este Juzgado el día 13 de marzo de 2020, en contra de **SANITAS EPS** en cabeza de su representante legal o quien haga sus veces, por ser ésta quien lo acogió como usuario de la EPS MEDIMAS EN LIQUIDACION

Manifiesta el accionante **DIEGO ANDRES CLAVIJO BARRAGAN** que **SANITAS EPS** a través de su representante Legal o quien haga sus veces, se niega a garantizar la efectividad de los derechos que le fueron tutelados a su favor, incumpliendo así con la orden Judicial dada en el fallo de Tutela No.010 calendado el 13 de marzo de 2020; por consiguiente solicita la apertura del trámite incidental por desacato a la sentencia judicial.

Atendiendo lo antes señalado, procede el Despacho mediante auto del 06/05/2022, a requerir a la entidad accionada **SANITAS EPS** a través de su representante Legal o quien haga sus veces, con el fin de que explique las razones por las cuales se niega a cumplir con la orden judicial dada en la sentencia de tutela, en la que se resolvió conceder a favor del usuario **DIEGO ANDRES CLAVIJO BARRAGAN** la protección de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, a la Seguridad Social y a la Igualdad, para ello se transcribe la parte resolutive del fallo así:

"PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela a favor del señor **DIEGO ANDRES CLAVIJO BARRAGAN** en contra **MEDIMAS E.P.S.S.A.S.** con sede en la ciudad de Florencia, Caquetá, representada legalmente por su Gerente, Director o quien haga sus veces, por lo expuesto en la parte motiva del presente proveído. **SEGUNDO: ORDENAR** a **MEDIMAS E.P.S.S.A.S.** si aún no lo hubiere hecho, para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes al recibo de la presente comunicación, realice los trámites necesarios con el fin de que se autorice la entrega de **pasajes** a favor del paciente y de **un acompañante**, tal y como lo recomienda el médico Nefrólogo, con el fin de que pueda trasladarse a cumplir con el procedimiento médico de **DIALISIS** el cual fue ordenado por su médico los días **LUNES** y **Jueves** de cada semana en la Clínica Medilaser de la ciudad de Florencia. De igual forma se ordena a **MEDIMAS E.P.S.S.A.S.** para que autorice el pago de **hospedaje y alimentación** por los días que el paciente permanezca en otro sitio fuera de esta municipalidad, cumpliendo con sus citas, tratamientos o procedimientos médicos, y que hayan sido ordenados por su médico tratante, todo ello en razón a la patología que presenta **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**. Es preciso aclarar que el suministro de gastos de transporte debe autorizarse desde Puerto Rico, Florencia- u otro lugar, y de vuelta a Puerto Rico, Caquetá, las veces que se haga necesario para mejorar sus condiciones de salud. **TERCERO: ORDENESE** a la EPS SAS MEDIMAS que en lo sucesivo debe autorizar los procedimientos médicos, tratamientos, medicinas, insumos y demás servicios que requiera el paciente con el fin de brindarle una **atención integral** que permita superar o mitigar los efectos de la patología que lo aqueja; se encuentre o no incluidos en el Plan obligatorio de Salud, todo ello en razón a la patología que presenta actualmente el paciente **INSUFICIENCIA RENAL CRONICA**. (...) Firmado Juez.

Conforme lo anterior, el Juzgado mediante OFICIO JSPM- 0528 del 06 de mayo de dos mil veintidós (2022), procedió a notificar a la accionada SANITAS EPS SAS a través del Email:



Juzgado Segundo Promiscuo Municipal
Puerto Rico – Caquetá

notificajudiciales@keralty.com, notificaciones@colsanitas.com; sin que a la fecha la se haya recibido respuesta al requerimiento que se hizo.

Así las cosas, y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, el incumplimiento de orden dada por Juez constitucional al interior de acción de tutela incurre en desacato en virtud de lo cual se podrán aplicar las sanciones señaladas en el mencionado normativo, mediante trámite incidental; por lo que según los fundamentos facticos del escrito de incidente que nos ocupa se amerita dar apertura al mismo, al cual se dará el trámite establecido en la Sentencia C- 367 del 11 de junio de 2014 de la Honorable Corte Constitucional, y en el término señalado en el artículo 86 de la Constitución Política.

De conformidad con la sentencia en cita, y atendiendo a los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia se ordenarán desde ya las pruebas que el Despacho considera necesarias, conducentes y procedentes para el esclarecimiento de los hechos en que funda su petición el incidentante, y se notificará a la entidad demandada de quien se dice por aquel ha incurrido presuntamente en desacato *“para que pueda ejercer su derecho a la defensa y aportar o solicitar las pruebas necesarias para demostrar el cumplimiento del fallo de tutela o la imposibilidad de dicho cumplimiento”*, teniendo en cuenta eso sí, el término máximo que se señala la aludida sentencia para resolver el trámite incidental de desacato, esto es el señalado en el artículo 86 de la Carta Magna.

Por lo expuesto el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Puerto Rico-Caquetá;

RESUELVE:

PRIMERO: ORDENAR la APERTURA al trámite incidental por desacato a decisión judicial en contra de la **EPS SANITAS** en cabeza de su Director, Representante legal o de quien haga sus veces, por ser la entidad prestadora de los servicios en salud del accionante, por incumplimiento al fallo de tutela de No.010 calendado el 13 de marzo de 2020, proferido por este Juzgado, en el cual se tuteló a favor del paciente **DIEGO ANDRES CLAVIJO BARRAGAN** identificado C.C 96361667 de Puerto Rico, Caquetá, los derechos fundamentales a salud, en conexidad con la vida digna, la Seguridad Social y la Igualdad, decisión que quedó debidamente ejecutoriada.

SEGUNDO: Dese al presente incidente el trámite señalado en la Sentencia C-367 del 11 de junio de 2014 de la Honorable Corte Constitucional.

TERCERO: Notificar a la **E.P.S SANITAS** en cabeza de su director, representante legal o de quien haga sus veces, por el medio más expedito, para que dentro del término de **dos (02) días** contados a partir del día siguiente al de la notificación del presente proveído *“pueda ejercer su derecho a la defensa y aportar o solicitar las pruebas necesarias para demostrar el cumplimiento del fallo de tutela o la imposibilidad de dicho cumplimiento”*, teniendo en cuenta eso sí, el término máximo que se señala la aludida sentencia para resolver el trámite incidental de desacato, esto es el señalado en el artículo 86 de la Carta Magna.

CUARTO: Con las facultades oficiosas consagradas en los artículos 169 del C.G.P. y 170 ibídem, se decretan las siguientes pruebas:

1. Solicítese a la incidentada **EPS SANITAS** en cabeza de su director (a) o de quien haga sus veces:

a) SE SIRVA INFORMAR DE MANERA INMEDIATA:

Si ya dio cumplimiento al fallo de tutela No.010 calendado el 13 de marzo de 2020, proferido por este Juzgado, en el cual tuteló a favor del paciente, los derechos fundamentales a salud, a la vida digna, la Seguridad Social y la Igualdad, o en su defecto manifieste cuál es la razón para que continúe incumpliendo a lo ordenado en la aludida sentencia, según el tenor indicado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



Juzgado Segundo Promiscuo Municipal
Puerto Rico – Caquetá

Firmado Por:

Klisman Rogeth Cortes Bastidas
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado 002 Promiscuo Municipal
Puerto Rico - Caqueta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **131fcd101ba314def03e08279f3cefce5f59b191ad9ae42ef6675703af827034**

Documento generado en 11/05/2022 04:18:30 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico-Caquetá, Once (11) de mayo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: ZOILA ROSA RODRIGUEZ DE HOYOS
Identificada con C.C. No. 51661915 en representación
del señor APARICIO HOYOS VILLEGAS
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS SAS, la SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL, y como vinculado ADRES, a través
de sus representantes legales o quienes hagan sus
veces.
RADICACIÓN: 18592-4089-002-2022-00034-00

SENTENCIA DE TUTELA No.020

I. OBJETO

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por la señora ZOILA ROSA RODRIGUEZ DE HOYOS Identificada con C.C. No. 51661915 en representación del señor APARICIO HOYOS VILLEGAS Identificado con C.C. No.1.676.935, con domicilio en el municipio de Puerto Rico, Caquetá, quien acude al mecanismo de tutela, en orden a que se le amparen a su esposo los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, y la Integridad personal presuntamente vulnerados por parte de las accionadas EPS SAS ASMET SALUD, la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, y como vinculado ADRES, entidades legalmente representadas por sus directores, gerentes o quienes hagan sus veces.

II. HECHOS

En apoyo de sus pretensiones, se expone en síntesis los hechos que motivaron la interposición de la presente acción y que se encuentran consignados en su escrito tutelar, así:

Manifiesta la accionante que su esposo APARICIO HOYOS VILLEGAS Identificado con C.C. No.1.676.935, quien tiene actualmente 76 años de edad, se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud en ASMET SALUD con carnet del Municipio de Puerto Rico, Caquetá, y que padece actualmente una difícil situación de salud debido al diagnóstico que presenta, según historia clínica allegada al proceso, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**, situación que lo tiene en delicado estado de salud, lo que no le permite desarrollar con normalidad sus actividades rutinarias.

Refiere el accionante que, como consecuencia de su estado anormal en su salud, requiere de manera periódica acudir a las distintas citas de control para el respectivo seguimiento de sus enfermedades, citas que en su mayoría son de carácter especializadas, por tal motivo pide que la **EPS ASMET SALUD, le GARANTICE** un servicio de salud **INTEGRAL** en el que se incluyan los costos de los **PASAJES DE IDA Y REGRESO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN para él y su ACOMPAÑANTE** a la ciudad donde se requiera, con el fin de poder cumplir con sus citas y procedimientos médicos que deban hacerse fuera de este Municipio.

Señala que es preocupante que la EPS ASMET SALUD no le autorice de manera prioritaria y URGENTE todos los procedimientos médicos recetados para su salud estable, **ASI SEAN NO PBS**, como es el caso de las autorizaciones por consultas de control o seguimiento por medicina especializada, de igual manera requiere se garanticen los costos de **los pasajes de ida y regreso, hospedaje y alimentación para el acompañante**, en el momento que lo requiera, a la ciudad donde corresponda acudir a cumplir con todas las citas médicas; indicando que requiere del apoyo de la EPS, por lo que requiere se le garantice un

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

CUBRIMIENTO INTEGRAL de todos los procedimientos y gastos, incluyendo los del acompañante en caso de que haya que salir fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Señala que la NEGLIGENCIA y OMISIÓN de ASMET SALUD en costear de manera integral la atención médica que se requiere por causa del menoscabo en su salud, le viene afectando más su salud, ya que la no atención no es prioritaria e integral.

Reitera en requerir que todas las citas médicas, al igual que las Especializadas, procedimientos, controles, laboratorios, cirugías, hospitalizaciones, medicamentos, gastos de viajes a otras ciudades los cubra en su totalidad el carnet del régimen contributivo **ASMET SALUD EPS**, ello atendiendo su condición actual de vulnerabilidad por la grave crisis que ha venido presentando, lo que no le permite cancelar ningún tipo de cuota moderadora u otro tipo de contraprestación, por lo que ruega el apoyo ESTATAL.

Afirma el actor que ha petitionado de forma verbal la prestación de los servicios en salud que necesita, mostrando los respectivos soportes y ordenes médicas, pero que la EPS se NIEGA a prestar el servicio de salud de forma integral.

PRETENSIONES

Atendiendo los anteriores hechos, la accionante en representación del señor APARICIO HOYOS VILLEGAS Identificado con C.C. No.1.676.935, solicita se tutelen a su favor los derechos fundamentales a la Salud, a la Vida en condiciones dignas, y a la Integridad personal en consecuencia, se **ORDENE** a **ASMET SALUD EPS SAS y OTROS**, que, de manera inmediata, continua y permanente, en adelante se practiquen **todos y cada uno de los EXAMENES, CONSULTAS MEDICAS Y ESPECIALIZADAS, CIRUGIA, LABORATORIOS TERAPIAS, PROCEDIMIENTOS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS**, que se requieren para mejorar su delicado estado y dignificar su condición de vida, lo anterior teniendo en cuenta la recetas médicas que adopten los médicos al igual que la historia clínica, reportes de notas de evolución y epicrisis respectiva, generadas por causa de la patología que presenta, esto es, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**.

Igualmente, pide que se ordene a ASMET SALUD EPS, que de manera inmediata adelante los trámites oportunos correspondientes para que se autorice y **materialice** a favor de **APARICIO HOYOS VILLEGAS** Identificado con C.C. No.1.676.935, **la totalidad de los costos de alimentación, hospedaje y transporte tanto para el paciente como para un ACOMPAÑANTE ida y regreso a la ciudad donde se requiera ser atendido por causa de su patología; se le brinde un TRATAMIENTO INTEGRAL, INCLUIDOS LO NO PBS**, lo anterior ante su difícil condición de salud.

ELEMENTOS DE JUICIO

Junto a los argumentos discutidos y a su petición, anexó el siguiente material probatorio:

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del accionante, 1 folio.
- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del paciente, 1 folio
- Fotocopia de Reporte de Notas de Evolución E.S.E. María Inmaculada, 1 folio.
- Fotocopia de Historia Clínica dada E.S.E. Hospital San Rafael, 1 folio.
- Fotocopia Historia Clínica NAZHER, 1 folios.
- Fotocopia ordenes médicas y remisión, 1 folio
- Fotocopia Autorización de Servicios, 1 folios.

III. TRAMITE PROCESAL

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

A la presente acción se le imprimió el trámite legal correspondiente, admitiéndose la presente tutela mediante Auto Interlocutorio del 29 de abril de 2022, en contra de la **E.P.S. SAS ASMET SALUD, la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, y como vinculada la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES**; para efectos de contar con los argumentos y pruebas necesarias para emitir decisión de fondo se dispuso oficiar a las accionadas, entidades legalmente representadas por sus Gerentes, a fin que el término de **dos (02) días**, contados a partir de la notificación de la presente providencia, se pronuncien al respecto, en aras de garantizarles el derecho de defensa y contradicción.

IV. LA RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS

ASMET SALUD EPS SAS, señala que que el usuario APARICIO HOYOS VILLEGAS, se encuentra afiliada a ASMET SALUD EPS SAS, y que, en efecto, cuenta con una orden medica expedida por el médico tratante, supuestos frente a los cuales, la EPS no desconoce que el servicio y/o tecnología requerido, bajo una óptica o criterio finalista, son necesarios para la recuperación de la salud del accionante.

En cuanto a lo pretendido por el accionante de cubrir los gastos de transporte del señor APARICIO HOYOS VILLEGAS son servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios y por lo tanto están cubiertos por una UPC especial, siendo así el TRANSPORTE un servicio que nuestra EPS cubrirá para el USUARIO en el momento que ella lo requiera.

En relación a los servicios de HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN y su acompañante con transporte, nos permitimos indicar que a la EPS-S NO LE CORRESPONDE SUMINISTRAR LOS GASTOS DE TRANSPORTE COMO EL ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL ACOMPAÑANTE, dado que NO TIENE UPC – ADICIONAL ASIGNADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 2381 de 2021, por lo tanto estos servicios se encuentran excluido del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. De igual forma lo detalla el Concepto Jurídico del Ministerio de Salud 201511601086481 de 26 de junio de 2015 y la 201534101217321 del 2015-07-16. Es por ello que corresponde a la SECRETARIA DE SALUD DEL CAQUETA sufragar dichos gastos, como quiera que es a este ente el MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL le ha girado los recursos para la cobertura de los SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DE LA RESOLUCIÓN 2292 de 2021, resolución que aclara y actualiza el nuevo PBS para el 2022.

Indica que, no se puede imponer a ASMET SALUD EPS SAS una obligación que legalmente no nos corresponde, ya que en este caso, el transporte y alojamiento por encontrarse por fuera del POS-S, debe ser asumido por el ente territorial, o en su defecto por la familia del usuario.

Termina señalando, el servicio de transporte para el paciente y su acompañante, así como el alojamiento, no son obligación de ASMET SALUD ESS EPS, sino del Ente Territorial de cubrir estos servicios de Alojamiento y Alimentación para el usuario y Transporte para el acompañante, de conformidad a la normatividad vigente y el concepto del Ministerio de Salud. Y que no es política de Asmet Salud EPS SAS, negar servicios a los cuales tiene derecho el afiliado (cuando lo es), ni mucho menos poner en riesgo su vida o participar activamente en el deterioro de la salud del mismo; cuando se evidencia tal riesgo, ASMET SALUD ESS EPS-SAS utiliza todos los mecanismos legales y constitucionales a su alcance para que el usuario tenga el pleno goce efectivo de sus derechos ayudando a contribuir en la mejora del estado de su salud. En cuanto al tratamiento integral refiere que el usuario ha venido recibiendo todos los servicios de salud, sin ningún tipo de restricción, conforme lo han ordenado los médicos tratantes.

Conforme lo expuesto solicita NO TUTELAR los derechos fundamentales del accionante por estar frente a un hecho superado.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Por su parte, la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, da contestación en los siguientes términos:

(...)

Frente a lo relacionado a la **COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD** refiere lo siguiente:

En febrero de 2017 entró en plena vigencia el aparte de la Ley Estatutaria N°1751 de 2015, relacionada con el Plan de Beneficios. La implementación de este punto se ha dado en tres niveles. El primero es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar (lo que antes se llamaba el POS). El segundo alude a un mecanismo de protección individual; es decir, beneficios que no se pueden anticipar (el antiguamente llamado No POS). El tercer nivel es el de aquellos servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas, prestadas en el exterior o carecer de seguridad, eficacia, efectividad o aprobación del Invima; es decir, las exclusiones.

Conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria en cuestión, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.

COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD EN LA PROTECCIÓN COLECTIVA

En consonancia con los mandatos de la ley estatutaria en salud, las leyes que regulan el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS han previsto un mecanismo de protección colectiva del derecho a la salud a través de un esquema de aseguramiento mediante la definición de un Plan de Beneficios en Salud, cuyos servicios y tecnologías en salud se financian con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), sin perjuicio del desarrollo de otros mecanismos que garanticen la provisión de servicios y tecnologías en salud de manera individual, salvo que se defina su exclusión de ser financiados con recursos públicos asignados a la salud (...)

COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES DE SALUD EN LA PROTECCIÓN INDIVIDUAL

La dimensión individual se centra en las carencias observadas de una persona en concreto (Salazar, 2009; Consejo de Europa, 1997; Brena, 2007; y Mittelmark, 2001); es decir, se trata del cubrimiento de servicios de salud aplicado de manera excepcional, enfocado en un paciente particular para quien las alternativas terapéuticas del plan de beneficios se han agotado; estas prestaciones de salud; son ordenados y autorizados directamente mediante el aplicativo Mipres en el régimen contributivo y en el subsidiado Para el cobro y pago de servicios y tecnologías sin coberturas en el Plan de beneficios, suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado; estos serán responsabilidad de la nación a través de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES); de acuerdo a lo establecido en el Artículo 231 de la ley 1955 de 2019.

PERDIDA DE COMPETENCIA DEL DEPARTAMENTO PARA FINANCIAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DE LA POBLACION PERTENECIENTE AL REGIMEN SUBSIDIADO; DESDE LA VIGENCIA 2020.

De acuerdo con el artículo 287 de la Constitución Política de Colombia las entidades territoriales son personas jurídicas de derecho público que gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la Ley; y en tal virtud están

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

llamadas a ejercer de manera exclusiva las competencias que les correspondan, conferidas por dicha normativa.

(...)

CONCLUYE: Por lo cual los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC, es decir los que no se encuentran dentro del plan de beneficios, son asumidos financieramente por la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), quien transfiere directamente dichos recursos a las EPS.

Frente a la **COBERTURA DE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO EN VIRTUD DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN SALUD. LA CAPACIDAD ECONÓMICA DEL AFILIADO. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA**

En Sentencia T 597 de 2016 al respecto la Corte Constitucional ha señalado: "... y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución" (en referencia al acto contentivo del plan de Beneficios vigente) "y tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, **es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la medida en que, de no hacerlo, se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.** (...)

"En conclusión, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra parte, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado."

FRENTE AL PETITUM DE LA ACCION CONSTITUCIONAL

Referente a las pretensiones del accionante, es competencia de **ASMET SALUD EPS**, teniendo en cuenta que está a su cargo la prestación directa de los servicios, medicamentos, procedimientos e insumos estén o no incluidos en el Plan de beneficios, garantizando la disponibilidad de recursos administrativos, financieros y operativos para garantizar la prestación del servicio, garantizando los traslados que necesitare cuando el servicio sea prestado fuera del lugar de residencia.

Aclarara que los Servicios y Tecnologías no financiadas con cargo a los recursos de la UPC es decir los que no se encuentran incluidos en el Plan de beneficios, son financiados por la EPS con cargo al techo o presupuesto máximo transferido por la Administradora de los Recursos del Sistema General del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Conforme lo anterior, solicita se desvincule del presente tramite tutelar y se ordene a la EPS ASMET SALUD, la prestación directa de los servicios, medicamentos, procedimientos e insumos estén o no incluidos en el plan de beneficios, si estos fueren objeto de la tutela y no se hubieran suministrado.

Con relación a los gastos de transporte, peticionados para el acompañante del señor APARICIO HOYOS VILLEGAS, se encuentran debidamente sustentados los presupuestos jurisprudenciales para el amparo constitucional, por su condición de salud como lo describe la historia clínica anexa de la ESE SOR TERESA ADELE, requiere estar acompañado de un tercero, para poder acceder a los servicios de salud necesitados y autorizados; en aras de garantizar su integridad física, careciendo de los recursos para el costo de los traslados, de acuerdo a lo manifestado en la acción de tutela.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES**, a través de su representante legal, da contestación a la tutela en los siguientes términos:

(...)

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON LOS RECURSOS DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC Y CON EL PRESUPUESTO MÁXIMO.

El párrafo del artículo 9 de la Resolución 205 de 2020 señaló que los servicios y tecnologías en salud susceptibles de ser financiados con recursos diferentes a la UPC y con el presupuesto máximo, continúan siendo garantizados por las EPS O EOC a los afiliados bajo el principio de integralidad de la atención y su liquidación, reconocimiento y pago, cuando proceda, se efectuará de acuerdo con un proceso de verificación y control dispuesto por la ADRES.

Como consecuencia de lo anterior, la Resolución 2152 de 2020 estableció el proceso de verificación, control y pago de algunos de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC ni con el presupuesto máximo, estos servicios se encuentran señalados en artículo 4 del citado acto administrativo de la siguiente manera:

(...)

CASO CONCRETO

RESPECTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

De acuerdo con la normativa anteriormente expuesta, **es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.** (Negrilla del Juzgado)

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, 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, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

(...)

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

NATURALEZA DE LA ACCIÓN

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por las actuaciones u omisiones de las autoridades públicas y de los particulares, en los casos específicamente previstos por el legislador.

En consonancia con dicho mandato superior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, establece lo siguiente:

“La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. (Subraya fuera del texto)

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales”.

La Corte Constitucional en relación con la figura de la agencia oficiosa, ha señalado que para que prospere la presentación de la acción de tutela en estas condiciones, deben configurarse los siguientes supuestos: (i) que el actor en el proceso de amparo actúe a nombre de otra persona y (ii) que de la exposición de los hechos resulte evidente que el agenciado se encuentra imposibilitado para interponer la acción por su propia cuenta y en vista de las pruebas aportadas por el accionante se puede denotar que su señora madre no posee las facultades para hacerlo.

COMPETENCIA

El Despacho advierte que cuenta con competencia legal para determinar en derecho frente al presente asunto (Art. 37 del Decreto 2591 y numeral 1º, inciso 3º del Decreto 1382 de 2000).

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció la figura de la “Acción de Tutela” como un mecanismo de protección a los derechos fundamentales constitucionales cuando resultan amenazados o vulnerados por la acción u omisión de las autoridades públicas y de los particulares en los casos taxativamente señalados en la ley.

Así mismo, el Decreto reglamentario 2591 de 1991 señaló que esta vía constitucional es excepcional, preferente y sumaria y fue establecida con el fin de garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes establecidos en la Constitución, que constituye uno de los fines esenciales del Estado de acuerdo con el artículo 2º de la Carta Magna.

PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Corresponde al Despacho decidir si se han vulnerado o están en peligro de vulneración los derechos fundamentales a la **salud** la **vida digna**, y la **Integridad personal** que reclama a su favor del señor **APARICIO HOYOS VILLEGAS** Identificado con C.C. No.1.676.935, por parte de **ASMET SALUD E.P.S S.A.S**, y/o la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá, o la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES- al no autorizar de forma diligente todos los servicios médicos requeridos para mejorar el estado de salud del paciente, tales como la práctica de EXAMENES, CONSULTAS MEDICAS, ESPECIALIZADAS, CIRUGIAS, LABORATORIOS, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, TERAPIAS, entrega de MEDICAMENTOS, así sean NO PBS; además de los gastos de transporte, alimentación y hospedaje para él como paciente, como para un **Acompañante**, con el fin de poder asistir a cumplir con las diferentes citas o procedimientos médicos que le sean ordenados por sus tratantes fuera de este municipio, todo ello para dignificar su mal estado de salud afectado por causa de la patologías que presenta, esto es, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS.**

DECISIÓN DE INSTANCIA

La acción de Tutela es un instrumento jurídico, confiado por la Constitución Nacional a los Jueces, e instituida como mecanismo para la protección de derechos fundamentales cuando se considere han sido vulnerados por las autoridades públicas o por los particulares, en los casos que estime la ley, así mismo, la jurisprudencia ha manifestado lo siguiente:

PREMISAS NORMATIVAS:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL CONSTITUCIONALMENTE AMPARABLE:

La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Inicialmente la Corte Constitucional diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal manera que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela, debía tener *conexidad* con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como *derecho fundamental autónomo* cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

En la sentencia T-858 de 2003 el tribunal constitucional precisó las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual sostuvo lo siguiente:

“En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2º del texto constitucional.

“(ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”. (Negritas fuera del texto original).

Desde entonces, la Corte Constitucional ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como **un derecho fundamental** y (ii) como **un servicio público**. En tal razón ha considerado que:

*“En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, **todas las personas sin excepción** pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, puede acudir directamente a la tutela para lograr su protección”.

Ello quiere decir que procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera[35]. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana.

EL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA EL ACCESO EFECTIVO AL SERVICIO DE SALUD¹.

Inicialmente, el servicio de transporte de pacientes no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud, en el régimen contributivo como tampoco del subsidiado, al efecto, el parágrafo del artículo 2º de la Resolución 5261 de 1994 “por el cual se establece el manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud” señalaba, en forma expresa, que “(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)”.

No obstante lo anterior, este Tribunal Constitucional advirtió que, si bien el transporte no podía ser considerado como una prestación de salud, existían ciertos casos en los que, debido a las difíciles y particulares circunstancias económicas a las que se veían expuestas algunas personas, el acceso efectivo a determinado servicio o tratamiento en salud dependía necesariamente del costo del traslado.

Las anteriores consideraciones, llevaron a que, en aplicación del principio de solidaridad social, los jueces de tutela ordenaran, de manera excepcional, a distintas entidades del sistema, el reconocimiento y pago del valor equivalente a los gastos de transporte aunque no estuviere incluido dentro del POS, siempre y cuando el paciente o sus familiares carecieran de los recursos económicos necesarios para tal efecto, con la posibilidad de luego repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud –FOSYGA.²

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-076 veinte (20) de febrero de dos mil quince (2015), M.P. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO, Expedientes acumulados T-4.536.767, T-4.561.304, T-4.569.480, T-4.571.315, T-4.571.336.

² Sobre el particular, se puede consultar las Sentencias T-1019 de 2007, T-760 de 2008, T-1212 de 2008, T-067 de 2009, T-082 de 2009, T-940 de 2009 y T-550 de 2009.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Más adelante, en virtud de la garantía de accesibilidad económica, elemento esencial del derecho a la salud³, y ante el alto impacto que implica para muchas personas la imposibilidad de cancelar sus transportes y los de su acompañante para acudir a los tratamientos y servicios en salud, el Ministerio de Salud y Protección Social reconoció e incluyó tal prestación a través de las Resoluciones 5261 de 1994, 5521 de 2013 y 5592 de 2015 las cuales definieron, aclararon y actualizaron los contenidos del POS para los regímenes subsidiado y contributivo.

En esa medida, se estableció que las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia en cualquiera de los siguientes eventos: (i) cuando se certifica debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida por el paciente en su lugar de residencia.

De igual forma, es procedente el traslado de pacientes cuando su precario estado de salud lo amerite, es decir, cuando el concepto del médico tratante sea favorable para ello. La movilización del paciente de atención domiciliaria, también se permite si el médico lo prescribe.⁴ El traslado de los pacientes ambulatorios, se cubre siempre que se necesite de un tratamiento incluido en el POS y no esté disponible en el lugar de residencia del afiliado, ese cargo será cubierto con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. También se brinda el transporte cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios a través de urgencias o consulta médica y odontológica no especializada.

Bajo ese entendido, se dispuso que el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, considerando que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente.

Es importante mencionar que, en virtud del artículo 126 de la Resolución 5592 de 2015, el servicio de transporte ambulatorio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca dispersión.

La prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

En esa medida, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 5593 de 2015, fijó el valor de la UPC para el año 2016 y señaló que se le reconocería a los municipios Armenia, Barrancabermeja, Bello, Bucaramanga, Buenaventura, Buga, Cartagena, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, Ilagüé, Itagüí, Manizales, Montería, Ibagué, Palmira, Pasto, Pereira, Popayán, Riohacha, Santa Marta, Sincelejo, Soacha, Soledad, Tuluá, Valledupar y Villavicencio, y algunas ciudades donde se aplicara una prueba piloto.

³ De conformidad con la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, la accesibilidad económica es una de las cuatro dimensiones de la accesibilidad. La cual, por su parte, constituye uno de los elementos esenciales del derecho a la salud en conjunto con la disponibilidad, la aceptabilidad y la calidad.

⁴ Artículo 124 de la Resolución 5521 de 2013.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca éste concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

De tal afirmación se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. No obstante, de ser necesario, se deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

En línea con los anteriores precedentes normativos, el alto Tribunal Constitucional ha sido enfático en sostener que, resulta desproporcionado imponer cargas económicas de traslado a personas que no pueden acceder a un servicio médico excluido del POS por carecer de los recursos económicos. En efecto, “nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud (...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado”⁵

A partir de ello, dicha Corporación definió que cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, es deber de la EPS sufragar los gastos de transporte que sean necesarios sin importar si dicha prestación fue ordenada por su médico tratante, en el entendido de que ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos para costear el gasto de traslado.

A la luz de lo expuesto, en sentencia T-760 de 2008⁶ la Corte afirmó que, “Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en donde habita no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona (lo subrayado y negrilla es del despacho).

Con ese criterio, Corte Constitucional ha estimado que las EPS y EPS-S deben asumir los gastos de desplazamiento de un acompañante cuando: **(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento**, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En estos casos se encuentran, precisamente, los menores de edad y las personas en situación de discapacidad o de la tercera edad que padecen restricciones de movilidad⁷. (lo subrayado y negrilla del Juzgado)

⁵ Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

⁶ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁷ Ver sentencias T-161 de 2013 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva, T-468 de 2013 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, T-780 de 2013 M.P. Nilson Pinilla Pinilla, entre otras.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

En síntesis, el juez de tutela debe evaluar, en cada situación en concreto, la pertinencia, necesidad y urgencia del suministro de los gastos de traslado, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar y, en caso de ser necesario, recobrar a la entidad estatal los valores correspondientes.

CASO EN CONCRETO:

La accionante en representación de **APARICIO HOYOS VILLEGAS** Identificado con C.C. No.1.676.935, pretende se tutelen a su favor los derechos fundamentales a **la salud, a la vida digna y a la integridad personal**, los que considera le están siendo vulnerados por parte de las accionadas **ASMET SALUD EPS S.AS** y/o la **Secretaría de Salud Departamental, y ADRES** al no autorizar de manera diligente, continua y permanente todos los servicios médicos que requiera como son los **EXAMENES, CONSULTAS MEDICAS CON ESPECIALISTAS, CIRUGIAS, LABORATORIOS, PROCEDIMIENTOS, ENTREGA DE MEDICAMENTOS, además de los pasajes, estadía y alimentación para él como paciente como para su ACOMPAÑANTE cada vez que deba requerir de asistencia medica fuera del municipio de Puerto Rico**, a recibir atención médica por causa de la patología que presenta, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS.**

Ahora bien, del análisis de las pruebas allegadas al expediente, quedó demostrado para el Juzgado que el señor **APARICIO HOYOS VILLEGAS** Identificado con C.C. No.1.676.935, de 76 años de edad, se encuentra afiliado en los servicios de Salud a la EPS S.A.S ASMET SALUD, con carné del Municipio de Puerto Rico, Caquetá.

De igual forma quedó probado con la historia clínica allegada al expediente, que el usuario **APARICIO HOYOS VILLEGAS** presenta el siguiente diagnóstico, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**, situación que lo tiene afectado en su salud y por ende no le permite que pueda desarrollar libremente sus actividades diarias.

Así las cosas, examinada la conducta desplegada por la **EPS ASMET SALUD**, advierte ésta Judicatura que dicha entidad prestadora de salud se encuentra inmersa en la vulneración de los derechos fundamentales que reclama la actora para con su esposo, ya que es una obligación que tiene para con el usuario brindar todos y cada uno de los servicios que requiera como paciente, máxime cuando se trata de una persona de la tercera edad en estado crítico de salud por causa de las múltiples patologías que presenta; debiéndose recordar además que el accionante goza de especial protección constitucional, situación por la cual se hace necesario que la EPS le brinde un servicio de salud integral en el que se incluya los gastos de transporte tanto para él como paciente y su acompañante con el fin de que pueda asistir a las citas con los especialista que lo atiende, para de esta forma satisfacer en plenitud los derechos a la Salud que reclama la actora para con su representado.

Por otro lado, quedo expuesto según en los hechos de la tutela que el paciente, no cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar los gastos de **transporte, alimentación y hospedaje**, para el cómo paciente y su acompañante, situación que no fue desvirtuada por parte de la EPS, por tal razón el Juzgado ordenará a la EPS ASMET SALUD el deber le brindar dichos servicios, con el fin de que pueda cumplir con sus citas médicas, controles o procedimientos fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá, lugar donde actualmente reside, ello en razón a que éste Municipio no se cuenta con IPS que presten los servicios médicos especializados requeridos para el manejo de patología que presenta.

Frente a esta problemática la H. Corte Constitucional ha señalado en repetidas jurisprudencias lo siguiente:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

Con relación a los recursos económicos, la jurisprudencia consagra una regla especial en materia probatoria, la cual dispone que "tratándose de una persona afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud o de un participante vinculado, es viable presumir la falta de capacidad económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan"⁸

Bajo este contexto, considera esta Judicatura que **ASMET SALUD EPS S.A.S** al negar la prestación completa de los servicios de salud, en los que se incluya el transporte, la alimentación y hospedaje tanto para el usuario como para su acompañante, le viene vulnerando los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida Digna, y la Seguridad Social, ya que el servicio en salud no es completo, oportuno, continuo y suficiente, conforme lo señala la Corte Constitucional " (...) el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud (...)

De igual forma la Corte Constitucional ha dicho, que en caso especiales se deben inaplicar las normas del Plan de Beneficios que excluyen determinados servicios cuando la ausencia de éste lleve **a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente**, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud. (negrilla del Juzgado)

Por lo antes expuesto y con fundamento en la jurisprudencia constitucional arriba señalada, quedó probado para el Despacho que la **EPS SAS ASMET SALUD** tiene el deber de prestar un servicio de salud completo a sus usuarios; con sujeción a los **principios de integralidad y continuidad**, debiendo suministrar a tiempo las citas médicas, los procedimientos, los medicamentos e insumos que requieran los pacientes y que le hayan sido ordenados por sus médicos tratantes, se encuentren incluidos o no en el POS.

En este orden de ideas, el Juzgado tutelaré a favor del usuario **APARICIO HOYOS VILLEGAS** Identificado con C.C. No. **1.676.935**, de 76 años de edad, los derechos fundamentales **a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones dignas, y a la Integridad personal** que reclama; en consecuencia, **Ordenará** a la entidad accionada **EPS SAS ASMET SALUD** para que si aún no lo ha hecho, dentro del término de **cuarenta y ocho (48) horas** contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice los trámites correspondientes para que **AUTORICE** a favor del paciente **APARICIO HOYOS VILLEGAS** todos los servicios médicos que tenga pendientes, como es el caso, de los gastos de TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION tanto para el paciente como para su ACOMPañANTE, con el fin de que pueda trasladarse a la ciudad de Florencia o a cualquier otra ciudad a cumplir las citas médicas con especialistas que tratan las patologías que presenta, estas son, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**, con la advertencia que dichos gastos deben ser autorizados de ida y regreso.

De igual forma se ordenará a la **EPS ASMET SALUD**, para que en adelante autorice y entregue de forma oportuna y sin dilación las **CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, EXAMENES, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, CIRUGIAS, CONTROLES, TERAPIAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS** y demás que sean ordenados por los médicos tratantes a favor del paciente, en razón a las patologías que presenta, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS**

⁸ T-158 de 2008.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS.

Por otro lado, se **ordenará** a la **EPS SAS ASMET SALUD** que en lo sucesivo deberá continuar prestando al paciente un servicio de **salud integral**, debiéndole autorizar los procedimientos médicos, tratamientos, medicinas, insumos y demás servicios que requiera el usuario con el fin de ayudarle a superar o mitigar los efectos de las dolencias que lo aquejan en su salud, además de las que se deriven de éstas; se encuentren o no incluidos en el Plan obligatorio de Salud, debido a la patología que presenta, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**, y las que se presenten por causa de ésta.

Por no encontrar el Juzgado responsabilidad por parte de la Secretaría De Salud Departamental del Caquetá, se ordenará su desvinculación del presente trámite tutelar.

De igual forma se ordena la desvinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES.

Conforme a lo anteriormente expuesto el JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO RICO, CAQUETA, administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER la acción de tutela interpuesta por la señora ZOILA ROSA RODRIGUEZ DE HOYOS Identificada con C.C. No. 51661915, quien actúo en representación de su esposo **APARICIO HOYOS VILLEGAS** Identificado con C.C. No.1.676.935, por vulneración de sus derechos fundamentales **a la Salud, a la Vida en condiciones dignas y a la Integridad personal**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **ASMET SALUD EPS SAS**, para que si aún no lo ha hecho, dentro del término de **cuarenta y ocho (48) horas** contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice los trámites correspondientes para que **AUTORICE** a favor del paciente **APARICIO HOYOS VILLEGAS** todos los servicios médicos que tenga pendientes, como es el caso, de los gastos de TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION tanto para el paciente como para su **ACOMPAÑANTE**, con el fin de que pueda trasladarse a la ciudad de Florencia o a cualquier otra ciudad a cumplir las citas médicas con especialistas que tratan las patologías que presenta, estas son, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**, con la advertencia que dichos gastos deben ser autorizados de ida y regreso

TERCERO: ORDENAR a la **EPS ASMET SALUD**, para que en adelante autorice y entregue de forma oportuna y sin dilación las **CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, EXAMENES, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, CIRUGIAS, CONTROLES, TERAPIAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS** y demás que sean ordenados por los médicos tratantes a favor del paciente, en razón a las patologías que presenta, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**.

CUARTO: ORDENAR a la **EPS SAS ASMET SALUD** **EPS SAS ASMET SALUD** que en lo sucesivo deberá continuar prestando al paciente un servicio de **salud integral**, debiéndole autorizar los procedimientos médicos, tratamientos, medicinas, insumos y demás servicios que requiera el usuario con el fin de ayudarle a superar o mitigar los efectos de las dolencias que lo aquejan en su salud, además de las que se deriven de éstas; se encuentren o no

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

incluidos en el Plan obligatorio de Salud, debido a la patología que presenta, **CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA, DERMATITIS ALERGICA DE CONTACTO DE CAUSA NO ESPECIFICADA, TIÑA DEL CUERPO (TINEA CORPORIS) E INSUFICIENCIA VENOSA PROFUNDA, OTRAS HIPOACUSIAS**, y las que se presenten por causa de ésta.

QUINTO: DESVINCULAR del presente trámite tutelar a la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá y de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, conforme lo expuesto en providencia.

SEXTO: Notifíquese a las partes e intervinientes por el medio más expedito posible, advirtiéndoles que esta decisión podrá ser impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEPTIMO: Contra el presente fallo, procede el recurso de Impugnación, en caso de no ser impugnado, envíese a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión por secretaría.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:

**Klisman Rogeth Cortes Bastidas
Juez
Juzgado Municipal
Juzgado 002 Promiscuo Municipal
Puerto Rico - Caqueta**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **1f55d6e548300d57d3ba66179eec496c43a9aa193f93351965169b6f12de5f4e**
Documento generado en 11/05/2022 04:18:30 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico-Caquetá, Once (11) de mayo de mil veintidós (2022).

| | |
|--------------------|---|
| PROCESO: | EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA |
| DEMANDANTE: | BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A |
| APODERADO: | DR. CARLOS FRANCISCO SANDINO CABRERA |
| DEMANDADA: | MARIA EDITH PRADA BARRAGAN |
| RADICACIÓN: | 18592-4089-002-2022-00039-00 |

AUTO INTERLOCUTORIO CIVIL No.256

El Doctor CARLOS FRANCISCO SANDINO CABRERA identificado con C.C. No. 7.699.039 y TP. No. 102.611, actuando como apoderado Judicial del BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A, instaura demanda ejecutiva de mínima cuantía, en contra de MARIA EDITH PRADA BARRAGAN identificada con C.C.No.1.116.916.739.

De la revisión de las pretensiones de la demanda y sus anexos, esto es, los títulos valores allegados en original, observa el Juzgado que uno de los títulos valores, esto es, el número 075206100009863 no concuerda con el relacionado en el hecho 6º y pretensión 6º de la demanda, ya que en la misma se pretende ejecutar el título valor número **07520610000963**, el cual no existe dentro de los títulos aportados con la demanda, situación que genera al Despacho confusión e incongruencia entre lo pretendido y los documentos allegados con la demanda.

Conforme lo anterior, el despacho inadmitirá la demanda por no reunir los requisitos del artículo 82 y 84 del C.G.P; y en su defecto requerirá al apoderado de la entidad demandante, para que corrija dentro del término de **cinco (05) días** el número del título que pretende ejecutar; so pena de ser rechazada dicha pretensión.

Por lo anteriormente expuesto el Juzgado segundo Promiscuo municipal,

DISPONE:

PRIMERO: INADMITESE la anterior demanda, conforme lo expuesto en la parte motiva de esta providencia, debiéndose otorgar a la parte demandante el término de **cinco (05) días**, para que subsane la dolencia de la misma; so pena de ser rechazada la pretensión sexta de la demanda.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

Firmado Por:

Klisman Rogeth Cortes Bastidas

Juez

Juzgado Municipal

Juzgado 002 Promiscuo Municipal

Puerto Rico - Caqueta

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **91f89673152f83a74a305f42b4a84a06a94a6f146b81445eb579774c1edf1e7d**

Documento generado en 11/05/2022 04:18:29 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>