



JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS  
CAUSAS LABORALES

<b>Referencia</b>	Acción de Tutela
<b>Demandante:</b>	Sandra Milena Villalba Gómez
<b>Demandado:</b>	Asmet Salud EPS S.A.S
<b>Radicación:</b>	63-001-41-05-001-2021-00298-00
<b>Tema:</b>	<b>Derecho fundamental a la Salud.</b>
<b>Subtemas:</b> <b>i)</b> Procedencia de la acción de Tutela. <b>ii)</b> Derecho fundamental a la salud de sujetos de especial protección constitucional, <b>iii)</b> Cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante, reglas jurisprudenciales para su imposición y carga de la prueba. <b>iv)</b> Tratamiento integral.	

**Armenia, Quindío, Doce (12) de Octubre de dos mil veintiuno  
(2021)**

#### **SENTENCIA DE TUTELA.**

Decide el despacho en primera instancia la acción de tutela promovida por **SANDRA MILENA VILLALBA GÓMEZ** en contra de **ASMET SALUD EPS S.A.S**, tramite al que fueron vinculados la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES** y el **INSTITUTO ROOSEVELT**.

#### **I. ANTECEDENTES**

**Sandra Milena Villalba Gómez** promovió la acción constitucional con el propósito que se le amparen sus derechos fundamentales a la “salud, vida en condiciones dignas, seguridad social e igualdad”, mismos que supuestamente fueron transgredidos por **Asmet Salud EPS**.

Como fundamento de la acción señaló encontrarse afiliada a la **EPS Asmet Salud** en el regimen contributivo en estado activo, situación que fue confirmada por el despacho en consulta de la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud en el enlace: <https://www.adres.gov.co/BDUA/Consulta-Afiliados-BDUA>.

Declaró que actualmente presenta como diagnóstico principal DISTROFIA MIOTONICA TIPO I, enfermedad considerada como huérfana, misma que le genera alteraciones funcionales progresivas, por lo que deben manejarse en programa de clínica del dolor, dijo que igualmente se encuentra con diagnóstico de TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO y que para el tratamiento de aquella enfermedad, su médico tratante ordeno hace un año cirugía vía LAPAROSCOPICA: COLESTOCTOMIA, refirió que para la práctica del procedimiento quirúrgico se requiere el medicamento especial DANTROLENE, sin que a la fecha se haya practicado dicha intervención médica.

Asevero que la entidad accionada no ha autorizado y entregado la SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA con las características y previsiones que efectuaron sus médicos tratantes en la orden prescrita del 9 de agosto del presente año, manifestó que por tratarse su patología principal, como una enfermedad huérfana, no aplica la exclusión de tecnología.

Expuso que, para acceder a distintos servicios de salud, se ha visto obligada en interponer acción de tutela, por lo cual refirió que en fallo del 29 de enero de 2019, el Juzgado Primero Civil Municipal de Calarcá Quindío, amparo sus pretensiones, pero omitió acceder al tratamiento integral de la patología DISTROFIA MIOTONICA TIPO I, por lo cual ante la necesidad de acceder a servicios de salud de la enfermedad huérfana que se le diagnóstico, ve necesario en este nuevo trámite solicitar el tratamiento integral de dicha patología.

Por otra parte refirió que en el fallo precedente, se ordenó el suministro de transporte, alojamiento y manutención, sin ser eficaz, pues dice que la EPS a pesar de conocer su condición médica, no autoriza el traslado en TRANSPORTE AEREO, con alojamiento, manutención, para ella y un acompañante, esto con razón a que la mayoría de ocasiones los procedimientos médicos se autorizan en el INSTITUTO ROOSEVELT ubicado en Bogotá D.C, lo que le genera afectaciones a su integridad física, lesiones musculares y agotamiento físico, pues el desplazamiento de más de 5 horas por carretera no es el adecuado para su estado.

Dijo igualmente que a pesar del diagnóstico médico, la entidad accionada tampoco autoriza el servicio puerta a puerta de servicios especializados para pacientes con uso de aparatología por movilidad reducida, debido a que constantemente debe desplazarse a valoraciones médicas, exámenes, entre otros.

Indicó que, solicita exoneración de pago de copagos, cuotas moderadores o de recuperación de los servicios que requiera el diagnóstico de DISTROFIA MIOTONICA TIPO I.

Señalo carecer de recursos económicos propios, junto con su núcleo familiar para costear el costo de la silla de ruedas motorizada, el tratamiento integral de su enfermedad, pago de copagos, cuotas moderadores o de recuperación, pues dijo que los ingresos económicos dependen de la pensión de invalidez que percibe, misma que asciende a (1) SMLMV, y los ingresos de su esposo que dependen del día a día.

Por último, relaciono sus gastos familiares así: gastos de arriendo y servicios públicos domiciliarios (\$550.000) gastos del niño transporte escolar y refrigerio (\$170.000), alimentación (\$500.000), pago mensual crédito icetex (\$100.000), pago de transporte mensual para acceder a citas médicas paciente y acompañante (\$200.000), no contamos con red de apoyo de familiares por cuanto se encuentra en condiciones socioeconómicas inferiores a la nuestra y lo que a diario consiguen es para sufragar lo básico y primario de sus propios grupos familiares.

En vista de lo anterior y en aras de salvaguardar los derechos fundamentales aquí debatidos, el despacho procedió en auto admisorio del presente trámite con la vinculación de la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y al INSTITUTO ROOSEVELT, para que se pronunciaran sobre los hechos de la acción y su contestación, así como la facultad de recobro.

Asimismo, se dispuso oficiar al Juzgado Primero Civil Municipal de Calarcá Quindío que, para que remita copia íntegra y completa de la

acción de tutela presentada por Sandra Milena Villalba Gómez, con sentencia de fecha 29 de enero de 2019. Por otra parte, se ofició a la galeno Sandra Milena Castellar especialista en fisioterapia teniendo como fundamento la historia clínica de Sandra Milena Villalba Gómez emitiera concepto médico del estado actual de salud de la accionante y señalara si para el desplazamiento a otras ciudades requiere transporte exclusivo en avión y para el desplazamiento a citas médicas, requiere transporte puerta a puerta en vehículo especializado para personas con movilidad reducida y con aparatología para el paciente y acompañante.

En contestación, **LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, expuso el marco legal y normativo correspondiente en las funciones de las EPS y no de la entidad, en la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a los derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a dicha entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva; 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.

En contestación, el **INSTITUTO ROOSEVELT**, informo que la señora Sandra Milena Villalba cuenta con atenciones por el servicio de medicina física y rehabilitación; frente a los hechos dijeron que no han negado servicio, teniendo en cuenta el diagnóstico de la paciente y el manejo que requiere.

En contestación, la médico especialista en medicina física y rehabilitación **SANDRA MILENA CASTELLAR LEONES**, asevero que en fundamento de la Resolución 2481 del 2020 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, artículos 121 y 122, respecto

a las coberturas del PBS a transporte ambulatorio diferente a ambulancia, y considerando el lugar de residencia actual, informo que la paciente Sandra Milena Villalba cumple criterios de servicio de transporte hacia citas médicas y paraclínicos a la ciudad de Bogotá bajo el concepto de dispersión geográfica. Por estado clínico de salud que incluye debilidad muscular, fatiga, dolor, alto riesgo de caídas y discapacidad motora asociada a su enfermedad de base Distrofia Miotónica tipo 1, no se recomienda traslados terrestres mayor a 3 horas. Con respecto a traslados dentro del mismo municipio no se cumple el criterio de dispersión geográfica emanada de la resolución descrita anteriormente.

En contestación, **ASMET SALUD EPS S.A.S**, expresó que la señora Sandra Milena Villalba Gómez, es afiliada a la entidad y prestan servicios referentes al PBS; en relación a la solicitud de transporte, alojamiento, manutención solicitados, informo temeridad en dicha pretensión, pues considera que en el fallo proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal De Calarcá con radicado 63-130-4003-001-2018-00003-00, la entidad ha venido garantizado dichos conceptos.

En relación en la solicitud de autorizar y entregar silla de ruedas motorizada, dijeron que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 5857 de 2018, y por esta razón solo puede autorizar los servicios y procedimiento expresamente establecidos, sin posibilidad de apartarse de tal normatividad, de igual manera que en dicha Resolución se estableció los procedimientos y tecnologías no financiadas con cargo a la UPS y como también las exclusiones establecidas.

Respecto a la solicitud de ordenar la realización vía laparoscópica y prasalpingectomía y posible miomectomía y/o cistectomía de quiste axial y entrega del dantrolene, precisaron que la cirugía no requería autorización, pues dicho servicio estaba contratado bajo la modalidad de pago global prospectivo con la CLINICA CENTRAL DEL QUINDIO, por lo cual la EPS el día 1 de octubre de 2021, procedió a solicitar con dicho prestador la programación de la cirugía denominada prasalpingectomía y posible miomectomía y/o cistectomía de quiste axial la cual se realiza por vía laparoscópica; que el prestador contesto

a través de la trabajadora social María Alejandra Tobar Fajardo indicando. “(...)Usuaría conocida por el servicio de cirugía general y anestesiología, el 22/10/2019 se realizó junta por anestesiología, ya que la paciente tiene diagnóstico de distrofia muscular que está asociado al desarrollo de hipertermia maligna al exponerse a diferentes agentes anestésicos, evento catastrófico que puede ocasionar la muerte, por tal razón decidieron no realizar el procedimiento y remitir la paciente a otra institución donde se pueda dar un manejo seguro al contar con el medicamento DANTROLENE, el 20/05 consulta nuevamente la usuaria con cirugía general quien ordena nuevamente el procedimiento, el 27-08 es valorada por anestesia por medio de tele consulta, quien ordena valorar paciente presencial por tal razón se asigna cita para anestesia, para el día 07-10-2021 a las 9:30am, usuaria informada acepta la cita, según valoración por anestesia se definirá conducta médica. (...)”. Por esto quedó evidenciado que la cirugía no fue realizada, debido a la patología padecida por la afiliada, exponiéndose así a eventos catastróficos como la MUERTE, por otro lado el medicamento DANTROLENE es para uso exclusivo de la cirugía y no puede ser autorizado ni entregado a la accionante.

Frente al tratamiento integral solicitado, informaron que han garantizado todos y cada uno de los servicios en salud requeridos para la patología presentada por la accionante y es evidente que no han negado la prestación de procedimiento alguno, orden pendiente de autorizar, direccionar o programar.

En cuanto a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, manifestaron que la señora Sandra Milena Villalba Gómez, se encuentra afiliada al régimen contributivo como cotizante, por lo que el copago o cuota moderadora es una parte total del valor servicio cubierto dentro del PBS, y no pagan dichos valores por servicios cubiertos dentro del PBS; también que conforme a lo señalado por la accionante, el monto mensual de gastos del núcleo familiar ascienden a la suma \$1.520.000 y recibe ingresos mensuales en razón a la pensión de invalidez. Por lo que concluyen que la usuaria tiene ingresos económicos mensuales.

Por su parte el **JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE CALARCA QUINDIO**, remitió el expediente completo, de la acción de tutela con radicado 63-130-4003-001-2018-00003-00.

**Para resolver basten las siguientes**

## **II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

### **a) De la legitimidad de la accionante**

Sobre este aspecto, señala el artículo **10 del Decreto 2591 de 1991**, que la 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. También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa.

### **b) Temeridad en la acción de tutela**

Sobre el alcance de la norma referida que consagra la figura de la temeridad en la acción de tutela, la Corte Constitucional ha precisado que se requiere que exista (i) una identidad de causa, lo que implica que las acciones se fundamentan en unos mismos hechos que le sirven de origen; (ii) una identidad de objeto, cuando las demandas buscan la satisfacción de una misma pretensión tutelar o sobre todo el amparo de un mismo derecho fundamental; y (iii) una identidad de partes, cuando las acciones se dirijan contra el mismo demandado y, del mismo modo, se hayan interpuesto por el mismo demandante, ya sea en su condición de persona natural o persona jurídica, de manera directa o por medio de apoderado. (CC T 727/11, T 730/15)

En este punto, es menester recordar en qué consiste la figura de la cosa juzgada constitucional. Sobre el particular la Corte Constitucional dijo en sentencia T-089 de 2019: «Ahora bien, la cosa juzgada se configura cuando existe la triple identidad mencionada, es decir, de partes, hechos y pretensiones, sin que se evidencie la

configuración del elemento subjetivo que es la intención de buscar engañar a las autoridades judiciales y abusar del ejercicio de la acción de tutela. Al respecto, la Corte Constitucional ha precisado que **un fallo de tutela hace tránsito a cosa juzgada, en el evento en que esta Corporación se pronuncia sobre una determinada acción de tutela ya sea mediante fallo o a través del auto de selección que notifica la no selección de la misma.** Lo anterior, de conformidad con el artículo 243 de la Constitución Política de Colombia. La figura de cosa juzgada constitucional prohíbe “(...) **que se profiera un nuevo pronunciamiento sobre el mismo asunto, pues ello desconocería la seguridad jurídica que brinda este principio de cierre del sistema jurídico**”. (Subrayas en el texto, negrillas del juzgado).

En el presente asunto, denota el despacho que la señora Sandra Villalba Gómez formuló acción de tutela en contra de Asmet Salud EPS, misma que fue conocida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Calarcá Quindío y que en virtud al fallo proferido, Asmet Salud EPS le generó la valoración por genética médica y valoración por junta enfermedad medio muscular o de junta de enfermedades neuromusculares, y su correspondiente gastos de transporte, alimentación y alojamiento en favor de la accionante, si los servicios a autorizar y garantizar debían prestarse fuera del departamento del Quindío. (Fl. 217, expediente digital, archivo 05)

Hasta aquí existe una identidad de partes pues en las dos acciones constitucionales figuran como accionada ASMET SALUD EPS, no obstante no existe una identidad de objeto, pues en la acción de tutela del Juzgado Primero Civil Municipal de Calarcá Quindío, se accedió a la pretensión de gastos de transporte, alimentación y alojamiento en favor de la accionante para los servicios ordenados en el numeral segundo del mismo fallo, es decir para las patologías de i) valoración por genética médica y ii) valoración por junta enfermedad medio muscular o de junta de enfermedades neuromusculares. Ahora en tanto a la pretensión solicitada en el presente tramite corresponde al transporte, manutención y alojamiento para la afectada y un acompañante frente al diagnóstico principal de DISTROFIA MIOTONICA TIPO 1.

En este contexto, esta juzgadora advierte no temeridad en la presente acción constitucional, pues el fin pretendido con el pago de transporte, manutención y alojamiento, corresponde a otras circunstancias, no debatidas en el fallo del Juzgado Primero Civil Municipal de Calarcá Quindío.

**c) Derecho fundamental a la Salud de sujetos de especial protección constitucional.**

Al tenor del **artículo 86 de la C.P**, la acción de tutela es un mecanismo preferente y sumario de defensa judicial de derechos fundamentales cuando quiera que éstos estén vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o privada en los casos previstos en la ley.

El **artículo 6 del Decreto 2591 de 1991** dispone que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario, por lo que solo procede cuando quiera que el afectado no tenga otro medio de defensa judicial; también cuando existiendo el mecanismo i) se ejerza la acción como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, o ii) éste resulte ineficaz, caso en el que la tutela se convierte en un mecanismo de protección definitivo. **(T-177 de 2013)**.

Los artículos **1 y 2 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015**, establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.

Al tenor de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud se considera en la legislación colombiana, como un derecho fundamental autónomo e irrenunciable

que debe garantizarse de conformidad con los principios rectores de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, entre otros.

Por virtud del principio de accesibilidad, las entidades promotoras de salud (E.P.S.), tienen la obligación estatal de la prestación de dicho servicio y en consecuencia, en ellas yace el deber de brindar todos los medios indispensables para que la referida accesibilidad sea materializada de forma real y efectiva. **(CC T-089 de 2018)**. En lo que respecta al principio de solidaridad, los recursos del Sistema General de la Seguridad Social en Salud deben distribuirse de tal manera que toda la población colombiana, sin distinción de su capacidad económica, acceda al servicio de salud. **(CC T-089 de 2018)**. El principio de continuidad supone el servicio de salud, al tratarse de un servicio público esencial, no debe ser interrumpido sin que medie justificación constitucionalmente admisible y se materializa en la obligación de las E.P.S de i) ofrecer las prestaciones de salud, de manera eficaz, regular, continua y de calidad, ii) abstenerse de realizar actuaciones y omitir obligaciones que supongan la interrupción de tratamientos iii) los conflictos contractuales o trabas administrativa que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso a los afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados. **(CC T-1198 de 2003)**. Finalmente, en lo que respecta al principio de integralidad, comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad **(T-402 de 2018)**.

Un análisis constitucional de estos principios permite concluir, que el suministro de medicamentos y tecnologías constituye una de las principales obligaciones que deben cumplir las entidades promotoras del servicio de salud. Esta obligación debe satisfacerse de manera oportuna y eficiente, pues de no hacerlo, se presenta una vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del paciente, por cuanto la dilación injustificada en su entrega,

generalmente se traduce en un retroceso en su proceso de recuperación o control de la enfermedad **(T-092 de 2018)**.

Además, se ha precisado que cuando está en juego el derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional, esto es, menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas, y huérfanas, la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. (CC T-408 de 2011).

Al respecto, además el artículo 11 de la ley estatutaria 1751 de 2015 define el que la atención de los “niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas”, entre otros grupos de especial protección, que sufren de “enfermedades huérfanas”, gozaran de especial protección por parte del Estado, y su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica; la norma conmina además a Las instituciones que hagan parte del sector salud para que definan procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención, pues la atención en salud de estas personas no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.

**d) Cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante, reglas jurisprudenciales para su imposición y carga de la prueba.**

La Jurisprudencia Constitucional ha determinado que la acción de tutela es procedente para solicitar traslados de ambulancia o en otro vehículo, según el caso, cuando se acredite: (i) Que la atención tenga que ser prestada en un lugar distinto al del domicilio del paciente. (ii) Que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad física, de manera que, si no se efectúa la movilización, esos derechos o la vida misma

corren riesgo. (iii) Que el accionante o su familia no cuenten con recursos económicos suficientes para pagar el traslado.

La Corte ha aclarado que procede la tutela para garantizar el pago del traslado y la estadía del usuario con un acompañante, en aquellos casos en los que (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) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En lo referente al requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatararse con los elementos allegados al expediente, pero cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, y en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población” **(CC T 259-19)**.

Así las cosas, cuando se constata la concurrencia de los requisitos referidos, el juez de tutela debe ordenar el desplazamiento “medicalizado”, o el pago del valor del transporte y hospedaje, para garantizar el acceso a servicios médicos, así no ostenten la calidad de urgencias médicas. **(Sentencia T-780 del 2013)**.

#### **e) Tratamiento integral**

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la acción de tutela se torna procedente para brindar el tratamiento integral para lo cual se requiere de: “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión, o (iii) por cualquier otro criterio razonable” **(T 531 de 2009)**.

Además la Corte ha definido que el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “*todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el PBS o no. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”*<sup>[20]</sup>. **(C.C T-259 de 2019).**

**f) Acceso a medicamentos, procedimientos e insumos incluidos, no incluidos expresamente y expresamente excluidos del Plan de Beneficios en Salud.**

El artículo 162 de la Ley 100 de 1993 prevé que todos los habitantes del territorio nacional pueden acceder a un plan obligatorio de salud, fijando como objetivo “permitir la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”

Ahora, aquellas tecnologías en salud que no son financiadas por la Unidad de Pago por Capitación estén excluidas y en consecuencia deban ser negadas por parte de las EPS, para tal efecto, se expidió la Resolución 1885 de 2018, mediante la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de dichas tecnologías. La mencionada Resolución dispone entre otras cosas lo siguiente:

En ningún caso la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, podrá significar una barrera de acceso a los usuarios, bien sea por el diligenciamiento de la herramienta tecnológica o por la prescripción realizada mediante el formulario de contingencia que el Ministerio de

Salud y Protección Social expida para tal fin. (Artículo 30. Parágrafo 1)

Corresponde al hecho cierto de la entrega de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, por parte de las EPS y las EOC., las cuales deberán: i) verificar que al usuario se le suministre la prescripción efectuada por el profesional de la salud, ii) implementar los controles o mecanismos necesarios para evitar la duplicidad en la entrega, iii) garantizar el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios sin trámites adicionales y, iv) garantizar los controles de seguridad y efectividad de las prescripciones”. (Artículo 31.)

Bajo ninguna circunstancia podrán: i) negarse sin justa causa el suministro de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios a los usuarios, ii) exigir al usuario nuevas prescripciones o invalidar la efectuada por el profesional de la salud cuando la IPS o los proveedores definidos para realizar el respectivo suministro sean distintos, iii) solicitar nuevas citas con los profesionales de la salud para realizar nuevas prescripciones de acuerdo a las anulaciones y iv) negar el suministro efectivo cuando la Junta de Profesionales ha dado aprobación, incluso fuera de los términos”. (Negrilla fuera del texto original)

Así, en aquellos casos en que los elementos no se encuentren cubiertos expresamente por el PBS con cargo a la UPC o cubiertos, pero no financiados por la UPC, las EPS están facultadas para activar el mecanismo previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud -ADRES - reconozca los gastos en que incurrieron.

Del mismo modo, frente a aquellos medicamentos, tratamientos, procedimientos, insumos, que no se encuentran expresamente incluidos en el PBS esta no puede constituir una barrera insuperable entre los usuarios del sistema de salud y la atención eficaz de sus patologías, pues existen circunstancias en las que la autorización implica la única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio

irremediable. Tal responsabilidad está a cargo de las EPS, Bajo este panorama, cuando se reclamen por vía tutela servicios asistenciales o elementos no contemplados en las inclusiones del PBS, el juez de tutela debe verificar la concurrencia de una serie de requisitos, para así determinar si procede o no:

“(i) la falta del servicio médico o el medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al medicamento por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”

#### **g) Exoneración de cuotas moderadoras y copagos**

En relación a la exoneración de copagos, cuotas moderados o de recuperación, conforme a la jurisprudencia ha de decirse que aquellos son necesarios en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad.

No obstante, ha dicho la Jurisprudencia Constitucional que el cubrimiento de copagos no puede constituir una barrera para acceder a los servicios de salud, cuando el usuario no tiene capacidad económica para sufragarlos, por lo que es procedente su exoneración a la luz de las siguientes reglas jurisprudenciales: (i) una persona necesite un servicio médico y carezca de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, caso en el cual la entidad encargada deberá asegurar al paciente la atención en salud y asumir el 100% del valor correspondiente; (ii) el paciente requiera un servicio médico y tenga la capacidad económica para asumirlo, pero se halle en dificultad de hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado. En tal supuesto, la

EPS deberá garantizar la atención y brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora; y (iii) una persona haya sido diagnosticada con una enfermedad de alto costo o esté sometida a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, casos en los cuales se encuentra legalmente eximida del cubrimiento de la erogación económica. **(T-402 de 2018).**

Aunado a lo anterior la Corte Constitucional ha considerado que en vista que las enfermedades huérfanas son de alto costo por lo que se encuentran incluidas en la cuenta encargada de administrar los recursos de las enfermedades catalogadas como de Alto Costo. (T-399 de 2017)

#### **h) El suministro de silla de ruedas**

Si bien las sillas de ruedas no contribuyen a la cura de la enfermedad, como una ayuda técnica que es, podrá servir de apoyo en los problemas de desplazamiento por causa de su limitación, incluso dentro de su hogar.

En el mismo sentido, un paciente que presenta una enfermedad por la cual no es posible ponerse de pie o que aun permitiéndole tal acción le genera un gran dolor, o incluso que la misma le implique un esfuerzo excesivo, requiere de un instrumento tecnológico que le permita movilizarse. En estos casos, una silla de ruedas a menos que se logre demostrar que existe otro instrumento que garantice una mejor calidad de vida a la persona **(C.C T-196 de 2018).**

A partir de lo expuesto, la Corte Constitucional ha concluido que, las EPS deben suministrar la sillas de ruedas cuando, se evidencie “(i) orden médica prescrita por el galeno tratante; (ii) que no exista otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización del paciente; (iii) cuando sea evidente que, ante los problemas de salud, tal elemento y/o insumo signifique un elemento vital para atenuar los rigores que causan cualquier penosa

enfermedad y (iv) que el paciente carezca de los recursos económicos para proporcionárselo él mismo

En lo referente al requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho, y en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población” **(CC T-259-19)**

En el presente caso, la parte accionante solicita “SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA CON EJE POSTERIOR, LIVIANA, PLEGABLE, LAS ESPECIFICACIONES ANTERIORES AJUSTADAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CONTROL POR JOYSTICK DE VELOCIDAD PROGRAMABLE UBICADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOS, SISTEMA DE MOTOR DUAL, DOBLE BATERÍA, ESPALDAR DE BASE RÍGIDA Y ACOLCHADO, ALTURA DE ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS, ASIENTO FIRME, COJÍN ESPUMA DE DENSIDAD MEDIA CON BARRA PREISQUIAL, CON CUÑAS LATERALES DE MUSLOS, APOYA BRAZOS GRADUABLES EN ALTURA Y REMOVIBLES, APOYA PIES GRADUABLES EN ALTURA Y REMOVIBLES BIPODAL, CINTURÓN PÉLVICO DE 2 PUNTOS POSICIONADO A 45 GRADOS, CANTIDAD UNO (1). (Fls. 34 y 35, expediente digital, archivo 01)

La EPS accionada basa su negativa, principalmente en que, el dispositivo ordenado, no hace parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS), y en efecto no puede financiarse con recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Así las cosas, la silla de ruedas no se encuentra excluida expresamente del PBS, la única particularidad que sobre ella se anota en la Resolución 5269 de 2017, es que su financiamiento no

proviene de la Unidad de Pago por Capitación, por lo cual, la EPS, en este caso EPS ASMET SALUD S.A.S, se encuentra facultada para adelantar el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018 con el fin de que la Administradora del Sistema de Salud - ADRES- reconozca los gastos en que pueda incurrir.

Aunado a lo anterior y a propósito de las razones que fundamentaron la negativa de EPS ASMET SALUD S.A.S, para suministrar la silla de ruedas requerida por Sandra Milena Villalba Gómez debe traer a colación lo dispuesto en la Resolución 1885 de 2018: (i) en ningún caso, la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPS o de servicios complementarios puede significar una barrera de acceso a los usuarios, (ii) las EPS están en la obligación de suministrar tales servicios sin trámites adicionales, (iii) no podrán negar sin justa causa el suministro efectivo de los mismos, menos, cuando sus médicos tratante ordenaron tal dispositivo.

De conformidad con lo expuesto, se atribuye a EPS ASMET SALUD S.A.S, la vulneración de los derechos fundamentales a la vida y a la dignidad humana de Sandra Milena Villalba Gómez, al negar el suministro de la silla de ruedas formulada por su médico tratante.

Paso seguido, esta juzgadora procederá a verificar la concurrencia de los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para determinar si por vía tutela procede o no, ordenar a la EPS el suministro de la silla requerida por la actora.

i) Se acredita la existencia de orden médica prescrita en este caso por galeno tratante, el 9 de agosto de 2021.

ii) No se advierte la existencia de otro elemento dentro del Plan de Beneficios en Salud que pueda permitir la movilización y evitar deformidades y disminuir riesgo de caídas, en consecuencia, pueda sustituir o reemplazar la silla de ruedas que requiere.

iii) Es evidente que, ante los problemas de salud que presenta Sandra Milena Villalba Gómez, el dispositivo de movilidad “SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA CON EJE POSTERIOR, LIVIANA, PLEGABLE,

LAS ESPECIFICACIONES ANTERIORES AJUSTADAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CONTROL POR JOYSTICK DE VELOCIDAD PROGRAMABLE UBICADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOS, SISTEMA DE MOTOR DUAL, DOBLE BATERÍA, ESPALDAR DE BASE RÍGIDA Y ACOLCHADO, ALTURA DE ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS, ASIENTO FIRME, COJÍN ESPUMA DE DENSIDAD MEDIA CON BARRA PREISQUIAL, CON CUÑAS LATERALES DE MUSLOS, APOYA BRAZOS GRADUABLES EN ALTURA Y REMOVIBLES, APOYA PIES GRADUABLES EN ALTURA Y REMOVIBLES BIPODAL, CINTURÓN PÉLVICO DE 2 PUNTOS POSICIONADO A 45 GRADOS, CANTIDAD UNO (1), aliviaría en gran medida su precaria situación, y garantizaría una mejor calidad de vida.

iv) Sobre la capacidad económica de la accionante y su grupo familiar, según se acreditó con la consulta del Sisbén, donde figura la señora Sandra Milena Villalba Gómez pertenece al grupo vulnerable. Estos aspectos, permiten establecer que la accionante no se encuentra en condiciones para asumir los costos de su tratamiento, dada su difícil situación socioeconómica, misma que no fue desvirtuada por la EPS accionada.

En vista de lo anterior, resultaría desproporcionado concluir que la actora y su núcleo familiar cuentan con la capacidad económica suficiente para acarrear el gasto del dispositivo de movilidad “SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA” ordenada por el médico tratante de la paciente. No se trata de un insumo o ayuda técnica de bajo costo para un grupo familiar que, en su mayoría, percibe la suma de un salario mínimo mensual, o un poco más de dicha cantidad, que además de cubrir las necesidades básicas que requieren para su congrua subsistencia, seguramente la destinan para cubrir otras necesidades, obligaciones y aspiraciones con las cuales impulsan y materializan su propio proyecto de vida.

Las necesidades básicas que requiere suplir cualquier persona, y que se constituyen en su mínimo vital, no pueden verse restringidas a la simple subsistencia biológica del ser humano, pues es lógico pretender la satisfacción, de las aspiraciones, necesidades y

obligaciones propias de la demandante y su grupo familiar.” “El concepto de mínimo vital es mucho más amplio que la noción de salario, cobijando incluso ámbitos como los de la seguridad social. Esto último ha sido reconocido por la legislación internacional. En efecto, la misma declaración estipula en el artículo 25 el derecho de toda persona a una subsistencia digna en los siguientes términos: ‘Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial [-que no exclusivamente-], la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. **(CC T-457 de 2011)**

En lo que respecta al pago de alojamiento, alimentación y transporte para la actora y un acompañante VIA AEREA, se configuran los presupuestos jurisprudenciales para determinar que los mismos sean cubiertos por la EPS, pues la accionante conforme a la prueba documental arrimada, debe asistir constantemente a procedimientos médicos a la ciudad de Bogotá D.C, en donde la misma EPS la remite a un prestador que se encuentra por fuera de la ciudad de residencia, además está acreditado que el núcleo familiar depende económicamente de la pensión de invalidez que percibe la accionante y que la accionante está situada en condición vulnerable conforme certificación del SISBEN.

Ahora bien, es procedente mediante este mecanismo ordenar el transporte aéreo, pues con la prueba arrimada por la médica tratante SANDRA MILENA CASTELLAR LEONES especialista en Medicina Física y Rehabilitación, es clara en indicar: *“que por el estado clínico de salud que incluye debilidad muscular, fatiga, dolor, alto riesgo de caídas y discapacidad motora asociada a su enfermedad de base Distrofia Miotónica tipo 1, no se recomienda traslados terrestres mayor a 3 horas.”* y en caso de que el médico tratante evalué la necesidad del transporte especial medicalizado, desde el lugar de residencia en compañía de un acompañante hasta el sitio de atención dentro de la ciudad o por fuera de ella, la entidad deberá cubrir estos servicios.

Por lo anterior cuando se traslade a la actora para recibir atenciones médicas en lugares distintos a los de su residencia y que este

desplazamiento implique un traslado mayor a 3 horas, deberá efectuarse por medio de transporte aéreo, en lo que concierne al transporte médico especializado se dispone que el médico tratante evalúe la necesidad de desde el lugar de residencia en compañía de un acompañante hasta el sitio de atención dentro de la ciudad o por fuera de ella. Si la orden del galeno o concepto del mismo es favorable Asmet Salud deberá cubrir estos servicios complementarios.

En relación al tratamiento integral solicitado para la patología DISTROFIA MIOTONICA TIPO I, pues de conformidad con reglado en la jurisprudencia, se accederá al mismo, pues tal y como se explicó, por tratarse de un sujeto de especial protección constitucional, por tratarse de una enfermedad degenerativa y huérfana, es necesario para el mejoramiento de la salud y calidad de vida de Sandra Villalba.

Ahora, frente a la solicitud de tratamiento integral de la patología de TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO, la misma no se concederá, ya que en el presente asunto no existe fundamento probatorio para colegir que se negará algún procedimiento, porque se desconoce qué procedimientos o medicamentos requerirá la accionante luego de realizados los procedimientos requeridos, máxime cuando únicamente los galenos están facultados para determinarlo; por ende, si no se han hecho las respectivas prescripciones por los profesionales de salud, anticipadamente no es dable deducir si se suministraran de forma oportuna, por tanto, la falta de dicho criterio científico no puede suplirlo esta Jueza de tutela. Recuérdese que, si bien esta vía excepcional es un trámite informal; de todas maneras, sigue vigente el principio de necesidad de la prueba, es decir, no basta con efectuar afirmaciones ya que resulta indispensable que tengan algún soporte.

De manera que, no es factible dar por hecho que efectivamente la E.P.S demandada negará las prestaciones de salud que en un momento dado sean requeridas por la afectada, habida cuenta que aún no es posible establecer qué coberturas adicionales requerirá en razón a su diagnóstico, o si, en caso de necesitarlas la E.P.S-S

ASMET SALUD S.A.S., se abstendrá de autorizarlas, por ello, no se tiene certeza si se configurará una omisión al respecto.

Respecto a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos, se solicitó por parte de la demandante que no cuenta con los medios económicos para sufragar los gastos de copagos o cuotas moderadoras; al respecto el despacho consultó Sisbén, donde figura pertenece al grupo vulnerable. Estos aspectos, permiten establecer que la accionante no se encuentra en condiciones para asumir los costos del tratamiento, dada su difícil situación socioeconómica y la enfermedad degenerativa que padece, misma que no fue desvirtuada por la EPS accionada. En ese orden se torna procedente la exoneración de las cuotas moderadoras y copagos, originados en los servicios de salud que se ordenen para el tratamiento de las patologías que padece la señora Sandra Villalba Gómez.

Por último, en razón a la pretensión de ordenar el procedimiento quirúrgico via LAPAROSCOPICA y con la práctica de las CIRUGÍAS de PRASALPINGECTOMIA Y POSIBLE MIOMECTOMIA Y/O CISTECTOMIA DE QUISTE AXIAL, no se accederá a este, pues tal y como informo la EPS en su contestación, dicha intervención no ha sido practicada y el medicamento no ha sido entregado, pues se expone a la actora a un evento catastrófico como la muerte, por ello el día jueves 7 de octubre de 2021, en la clínica central del Quindío, se garantizó consulta de paraclínicos, espirometría y junta por especialista por anestesia, para reconsiderar una nueva medida el procedimiento médico a realizar, sin que afecte y ponga en riesgo la vida de la accionante, por lo cual sería equivocado por esta operadora judicial, ordenar el procedimiento médico sin que existiera seguridad en la práctica del mismo. Advirtiéndose que una vez sean realizados los procedimientos médicos que determinen la viabilidad de este o un nuevo procedimiento, el mismo debe ser autorizado dentro de las 48 horas siguientes.

En razón a todo lo expuesto y sin que sean necesarias otras consideraciones, se concede el recurso de amparo deprecado.

### III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE ARMENIA, (QUINDÍO)**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **RESUELVE.**

**PRIMERO: CONCEDER** la tutela de los derechos invocados y en especial el derecho fundamental de la salud de **SANDRA MILENA VILLALBA GOMEZ**, presuntamente vulnerados por **EPS ASMET SALUD S.A.S.**

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **EPS ASMET SALUD S.A.S**, que asuma los gastos de transporte, alojamiento y alimentación, de **SANDRA MILENA VILLALBA GOMEZ**, junto con un acompañante de los servicios médicos que sean autorizados por fuera del lugar de residencia, para el tratamiento de las patologías de **DISTROFIA MIOTONICA TIPO I**, mediante la modalidad de transporte aéreo cuando su desplazamiento implique un traslado mayor a tres (3) horas, conforme indico la galeno **SANDRA MILENA CASTELLAR LEONES**. En lo que concierne al transporte médico especializado se dispone que el médico tratante evalúe la necesidad de este desde el lugar de residencia en compañía de un acompañante hasta el sitio de atención dentro de la ciudad o por fuera de ella. Si la orden del galeno o concepto del mismo es favorable Asmet Salud deberá cubrir estos servicios complementarios.

**TERCERO: ORDENAR** a la **EPS ASMET SALUD S.A.S**, que en el plazo máximo de (30) días, contados a partir de la notificación de la presente decisión, adelante los trámites administrativos tendientes a entregar: *“SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA CON EJE POSTERIOR, LIVIANA, PLEGABLE, LAS ESPECIFICACIONES ANTERIORES AJUSTADAS A LA MEDIDA DEL PACIENTE, CONTROL POR JOYSTICK DE VELOCIDAD PROGRAMABLE UBICADO EN MIEMBRO SUPERIOR DERECHOS, SISTEMA DE MOTOR DUAL, DOBLE BATERÍA, ESPALDAR DE BASE RÍGIDA Y ACOLCHADO, ALTURA DE ESPALDAR A NIVEL DE HOMBROS, ASIENTO FIRME, COJÍN ESPUMA DE DENSIDAD MEDIA CON BARRA PREISQUIAL,*

*CON CUÑAS LATERALES DE MUSLOS, APOYA BRAZOS GRADUABLES EN ALTURA Y REMOVIBLES, APOYA PIES GRADUABLES EN ALTURA Y REMOVIBLES BIPODAL, CINTURÓN PÉLVICO DE 2 PUNTOS POSICIONADO A 45 GRADOS, CANTIDAD UNO (1).” a **SANDRA MILENA VILLALBA GOMEZ.***

Para tal efecto, EPS ASMET SALUD S.A.S está facultada para adelantar el procedimiento establecido en la Resolución 1885 de 2018, o aquella que la modifique o sustituya, para recobrar el costo de la misma a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

**CUARTO: ORDENAR** a la **EPS ASMET SALUD S.A.S**, para que brinde el tratamiento integral que requiera **SANDRA MILENA VILLALBA GOMEZ**, para el manejo adecuado del diagnóstico de **DISTROFIA MIOTONICA TIPO I**, para lo cual deberá autorizar sin demoras injustificadas el suministro de todos los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y, en general, cualquier servicio que prescriba su médico tratante, que puedan aportar al mejoramiento de su calidad de vida.

**QUINTO:** Frente al procedimiento quirúrgico vía LAPAROSCOPICA y con la práctica de las CIRUGÍAS de PRASALPINGECTOMIA Y POSIBLE MIOMECTOMIA Y/O CISTECTOMIA DE QUISTE AXIAL, se advierte que una vez sean realizados los procedimientos médicos que determinen la viabilidad de este o un nuevo procedimiento, el mismo debe ser autorizado dentro de las 48 horas siguientes.

**SEXTO: ORDENAR** a la **EPS ASMET SALUD S.A.S**, que exonere a **SANDRA MILENA VILLALBA GOMEZ**, del pago del 100% las cuotas moderadoras y copagos, originados en los servicios de salud que se ordenen para el tratamiento de las patologías que padece.

**SEPTIMO: DESVINCULAR** de la presente acción constitucional al **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL**

**DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y el INSTITUTO ROOSEVEL.**

**OCTAVO: NOTIFICAR** los interesados en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**NOVENO: REMITIR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si esta decisión no fuere impugnada.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,**

*Firmado Electronicamente*  
**MARILU PELAEZ LONDOÑO**  
**JUEZA**

**Firmado Por:**

**Marilu Pelaez Londono**  
**Juez**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Laborales 001**  
**Armenia - Quindío**

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:

**c347666c26053d234826755c39185f8ce918a38f8c5650f67e2da2**  
**1f9a1b265d**

Documento generado en 12/10/2021 11:28:09 AM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**