

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico-Caquetá, veintiuno (21) de junio de dos mil veintidós (2022)

**PROCESO:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** WILSON GUZMAN  
Identificado con C.C. No16.185.098, agente oficioso de  
**MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA**  
**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:** 18592-4089-002-2022-00051-00

**SENTENCIA DE TUTELA No. 028**

**I. OBJETO**

El señor WILSON GUZMAN Identificado con C.C. No16.185.098, agente oficioso de **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA identificado con R.C.N. 1.115.948.754**, domiciliados en el Municipio de Puerto Rico, Caquetá, acude al mecanismo de tutela, en orden a que se le ampare a la niña sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, y la Integridad personal presuntamente vulnerados por parte de las accionadas EPS ASMET SALUD, la Secretaria de Salud Departamental del Caquetá y/o 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 la tutela, así:

Manifiesta el accionante que su hijo **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, de 11 años de edad, padece una difícil situación de salud debido al diagnóstico que le fue descrito en su historia clínica por parte de la CLINICA MEDILASER de la ciudad de Florencia, Caquetá, cual es denominado **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**, situación por la cual requiere ser atendido de forma continua y periódica por especialistas para darle manejo y seguimiento a su enfermedad.

Refiere el actor que el menor se encuentra afiliados al régimen subsidiado de salud, ASMET SALUD EPS - con carné del Municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Agrega que, como consecuencia de los padecimientos de salud que presenta su hijo, se requiere viajar a otras ciudades para que sea atendido, por consiguiente se necesita que **ASMET SALUD E.P.S debe GARANTICE UN SERVICIO DE SALUD INTEGRAL, en RELACION A LO DE LOS PASAJES DE IDA Y REGRESO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION tanto para el menor paciente como para un ACOMPAÑANTE** para poder cumplir con sus citas y controles médicos fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Afirma la actora que son personas de escasos recurso y que no cuentan con los recursos suficientes que permitan cubrir todas las necesidades básicas del hogar, por lo que requieren se le brinde un **cubrimiento integral**.

Manifiesta que la **NEGLIGENCIA y OMISION de la EPS ASMET SALUD E.P.S S.A.S y/o OTROS** en autorizar de manera integral la atención medica que requiere su hijo, le están afectando aún más la salud y la vida diana, por lo que requiere que de forma PRIORITARIA e INTEGRAL le sean autorizados todos los procedimientos médicos especializados y tratamientos que

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

le sean recetados por el médico tratante del paciente, así como la entrega de medicamentos necesarios para su salud estable, **ASI SEAN NO PBS.**

Señala la accionante que ha peticionado de forma verbal la prestación de los servicios en salud que, requerido, mostrando los respectivos soportes y ordenes médicas, pero que la EPS se NIEGA a prestar el servicio de salud de forma integral.

Por último, reitera la accionante que una persona de escasos recursos lo que no le permite cancelar ningún tipo de cuota moderadora u otro tipo de contraprestación, por lo que reitera necesita del apoyo ESTATAL

#### PRETENSIONES

Atendiendo los anteriores hechos, el accionante solicita se tutelen a favor de su hijo **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, 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/o OTROS**, la prestación de un servicio de Salud INTEGRAL en el que se incluyan todos y cada uno de los EXAMENES, CONSULTAS MEDICAS, TERAPIAS, ENTREGA DE MEDICAMENTOS este o NO incluidos en PBS, CIRUGIAS, HOSPITALIZACIONES, que sean requeridos para garantizar la mejoría en el estado de salud de su nieto y así dignificar su condición de vida, teniendo en cuenta las recetas médicas que adopten los galenos tratantes en razón a historial clínica, notas de evolución y epicrisis respectivas surgidas a raíz de su diagnóstico **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**, además del servicio **RELACION A LO DE LOS PASAJES DE IDA Y REGRESO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION** tanto para el menor paciente como para un **ACOMPAÑANTE** para poder cumplir con sus citas y controles médicos fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá.

#### ELEMENTOS DE JUICIO

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

1. Fotocopia de mi cédula de Ciudadanía de la accionante, 1 folio.
2. Fotocopia de la T.I de **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754
3. Fotocopia solicitud interconsulta, 1 folio
4. Fotocopia Historia Clínica Medilaser, 3 folios
5. Fotocopia Autorización, 1 folio.

#### III. TRAMITE PROCESAL

A la presente acción se le imprimió el trámite legal correspondiente, admitiéndose la presente tutela mediante Auto Interlocutorio Civil No.315 del 09 de junio 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 LA ENTIDAD ACCIONADA

**ASMET SALUD EPS SAS**, a través de su representante legal- Gerente Departamental Dra. MARIA DELLY HINCAPIE PARRA, refiere que al usuario **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** se le vienen garantizando Plenamente los servicios del Plan Obligatorio de Salud desde la fecha de su afiliación, señalando a su vez, que en efecto el accionante cuenta con una

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

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 paciente; sin embargo, señala que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la obligación de la EPS es garantizar el acceso únicamente a los servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios, contenido en la Resolución 2292 de 2021, ello en razón a que las EPS reciben únicamente los recursos de la UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC– que no pueden ser destinados a un fin diferente; mientras que las entidades departamentales tienen a su cargo la prestación de los servicios que no se encuentran en el PLAN DE BENEFICIOS y las exclusiones, tal como lo señala el artículo 13 de la resolución 1479 de 2015.

Afirma que a la EPS NO LE CORRESPONDE SUMINISTRAR LOS GASTOS DE TRANSPORTE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN, dado que NO TIENE UPC – ADICIONAL ASIGNADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 2273, 2292 y 2381 DE 2021, por lo tanto estos servicios se encuentran excluido del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD... constituyéndose así en obligación 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

(...)

Refiere igualmente 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 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.

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

**LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, da contestación en los siguientes términos:

(...)

**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.

Es de aclarar 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. Sin embargo, será la EPS por ser de su responsabilidad, quien argumentará si hay lugar o no a cada una de las pretensiones referenciadas, por ser una pretensión futuro e incierta, en consideración a que no se conoce citas, exámenes, procedimientos que se encuentren pendiente de agendamiento o se encuentren ya agendadas.

**Con relación a los gastos de transporte, peticionados para el acompañante del menor**

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA, se encuentran debidamente sustentados los supuestos jurisprudenciales para el amparo constitucional, por ser un menor de edad debe estar representado por un mayor de edad, por lo cual 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.

(...).

#### 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:

#### 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*

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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(...)”. (Negrillas 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.

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 acudirse 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<sup>[35]</sup>. 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 SALUD<sup>1</sup>.**

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 2° 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 (...)”.

---

<sup>1</sup> 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.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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.<sup>2</sup>

Más adelante, en virtud de la garantía de accesibilidad económica, elemento esencial del derecho a la salud<sup>3</sup>, 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.<sup>4</sup> 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.

---

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Artículo 124 de la Resolución 5521 de 2013.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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, Ilagué, 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.

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”<sup>5</sup>

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 2008<sup>6</sup> 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**

---

<sup>5</sup> Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>6</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

**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 movilidad<sup>7</sup>. (lo subrayado y negrilla del Juzgado)

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:

El accionante actuando en calidad de padre y agente oficioso del menor **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, pretende se tutelén a su favor los derechos fundamentales a **la salud, en conexidad con la vida en condiciones dignas 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 Secretaria de Salud Departamental, al no brindarle al menor paciente un servicio de salud oportuno e INTEGRAL en el que se incluyan todos y cada uno de los EXAMENES, CONSULTAS MEDICAS, TERAPIAS, ENTREGA DE MEDICAMENTOS estén o NO incluidos en PBS, CIRUGIAS, HOSPITALIZACIONES, y todo lo relacionado con los gastos de transporte, hospedaje y alimentación del paciente y un acompañante; servicios de salud requeridos para la mejoría del diagnóstico que presenta, esto es, **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**.

Así las cosas, procede el Despacho a resolver la presente acción tutelar, teniendo en cuenta para ello, las pruebas allegadas al expediente en su conjunto con las respuestas brindadas por las accionadas, debiendo dejar de presente que el ente vinculado, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES no allegó dentro del término concedido respuesta alguna a la tutela.

Conforme lo anterior, ésta probado al Despacho que el niño **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, de 11 años de edad, se encuentra afiliado al Régimen Subsidiado de Salud, ASMET SALUD EPS.

De igual forma, quedó demostrado con la historia clínica emitida por la Clínica Medilaser de la ciudad de Florencia. Caquetá, la cual fue aportada con la tutela, que el menor usuario presenta el diagnóstico denominado **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**, situación que lo tiene afectado en su salud, ya que no puede desarrollar con normalidad sus actividades diarias, por lo que requiere de toda la atención médica de especialistas que manejen el tipo de patología que presenta el menor, todo esto con el fin de garantizarle unas condiciones de salud dignas a las cuales tiene derecho como paciente; siendo preciso dejar de presente que los derechos de los niños prevalecen constitucionalmente por encima de los demás

---

<sup>7</sup> 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

derechos, máxime cuando se trata de un niño en condiciones de vulnerabilidad en su estado de salud.

En este orden de ideas, observa este Juez Constitucional, que la EPS ASMET SALUD a la cual se encuentra afiliado el menor paciente, al no autorizarle a su favor de forma diligente los gastos de transporte hospedaje y alimentación tanto para él como paciente y un acompañante, le ésta vulnerando los derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas que reclama el actora para con su hijo, ya que de la historia clínica de **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA**, se pudo evidenciar que éste requiere de forma periódica de asistencia médica con Especialistas que le den manejo y seguimiento a la patología que lo aqueja; tales como citas médicas con especialistas, controles y terapias que deben realizarse fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá, lugar donde actualmente reside el infante junto con su familia; ya que en ésta Municipalidad no se cuenta con IPS que presten los servicios médicos especializados para atender la patología de **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**, por consiguiente se hace necesario que la **EPS S.A.S ASMET SALUD** a la cual se encuentra afiliado el niño le brinde los servicios médicos que necesita con urgencia para ayudarlo a mitigar o mejorar la difícil condición de salud; servicios de transporte, hospedaje y alimentación que le vienen siendo negados por parte de la **EPS ASMET SALUD**, según el dicho del actor, en razón a que no le son autorizados para poder trasladarse a cumplir con las citas y procedimientos médicos especializados, fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Es preciso señalar que el accionante manifestó en su escrito de tutela que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los gastos del traslado y demás, argumentos que no fueron desvirtuados por las accionadas, por lo que el Juzgado los tendrán por ciertos; frente a esta problemática la H. Corte Constitucional ha señalado en repetidas jurisprudencias lo siguiente:

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”<sup>8</sup>

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 y su acompañante, le viene vulnerando los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida Digna, y la Seguridad Social que reclama la actora para con su hijo.

Frente a este tema la Corte Constitucional ha señalado “ (...) 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 (...)

Por otro lado, la Corte Constitucional ha dicho que en casos 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

---

<sup>8</sup> T-158 de 2008.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

estado de salud. (negrilla del Juzgado)

Bajo éstos precedentes jurisprudenciales, ésta demostrado 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, procedimientos, medicamentos e insumo, además de los gastos de pasajes, hospedaje y alimentación con el fin de que los pacientes puedan trasladarse al lugar donde deben cumplir con las citas especializadas ordenadas por los médicos tratantes, debiendo dejar de presente que los derechos de los niños prevalecen de los demás, por tener rango constitucional, recordando que el paciente tiene escasamente 11 años de edad, por lo que se hace necesario sea representado por persona mayor de edad.

Por todo lo antes dicho, y sin más consideraciones, el Juzgado Concederá la tutela a favor del accionante quien actúa como agente oficioso del menor **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, ello en aras de garantizarle los derechos fundamentales **a la Salud, a la Vida en condiciones dignas, a la Seguridad Social y a la Integridad personal, que le asisten** al menor paciente, por consiguientes, se ordenará a la EPS ASMET SALUD 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** y entregue a favor del paciente **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, de 11 años de edad, y **UN ACOMPAÑANTE** todo lo relacionado a los gastos de **TRANSPORTE TERRESTRE Y AEREO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN y un acompañante**, con el fin que éste pueda asistir a recibir los tratamientos y citas médicas con especialistas fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá, en los que se incluya la ida y el regreso, todo ello en razón a la patología que presenta **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**, para de esta forma garantizarle su derecho a la salud en conexidad con la vida Digna, que es reclamado en esta acción tutelar.

De otro lado, se **ordenará** a la **EPS SAS ASMET SALUD** que en lo sucesivo deberá prestar a favor del menor paciente **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, un servicio de **salud integral**, debiéndose autorizar los procedimientos médicos, tratamientos, medicinas, insumos y demás servicios que se requiera con el fin de superar o mitigar los efectos de la patología que lo aquejan en su salud, además de las derivadas en de éstas; se encuentren o no incluidos en el Plan obligatorio de Salud, por causa del diagnóstico presentado, **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**.

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 el señor WILSON GUZMAN Identificado con C.C. No16.185.098, quien actúa como agente oficioso de **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, 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, 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** y entregue a favor del paciente **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, de 01 años de edad, y **UN ACOMPAÑANTE** todo lo relacionado a los gastos de **TRANSPORTE TERRESTRE Y AEREO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN y un acompañante**, con el fin que éste pueda asistir a recibir los tratamientos y citas médicas con especialistas fuera

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

del municipio de Puerto Rico, Caquetá, en los que se incluya la ida y el regreso, todo ello en razón a la patología que presenta **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**, para de esta forma garantizarle su derecho a la salud en conexidad con la vida Digna, que es reclamado en esta acción tutelar.

**TERCERO: ORDENAR** a la **EPS SAS ASMET SALUD** que en lo sucesivo deberá prestar a favor del menor paciente **MESSI ALEJANDRO GUZMAN PINEDA** identificado con R.C.N. 1.115.948.754, un servicio de salud integral, debiéndose autorizar los procedimientos médicos, tratamientos, medicinas, insumos y demás servicios que se requiera con el fin de superar o mitigar los efectos de la patología que lo aquejan en su salud, además de las derivadas en de éstas; se encuentren o no incluidos en el Plan obligatorio de Salud, por causa del diagnóstico presentado, **OTRAS BURSITIS DE LA CADERA- ENFERMEDAD DE PERTHES- OSTEOCONDROSIS JUVENIL DE LA CABEZA DEL FEMUR**.

**CUARTO:** 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.

**QUINTO:** 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: **c7761543585ea7bbe2a98d56bb9a87a0ae3cfc1cd7d3db390841c3eb2de5d8c5**

Documento generado en 21/06/2022 09:46:22 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, veintiuno (21) de junio de dos mil veintidós (2022)

**PROCESO:** ACCIÓN DE TUTELA  
**ACCIONANTE:** SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES  
**ACCIONADO:** Identificada con C.C. No1.250.250  
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:** 18592-4089-002-2022-00050-00

**SENTENCIA DE TUTELA No.027**

**I. OBJETO**

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por el señor **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES** Identificado con C.C. No.1.250.250, con domicilio en el municipio de Puerto Rico, Caquetá, quien acude al mecanismo de tutela, en orden a que se le amparen 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.

Es pertinente antes de proferir el fallo que en derecho corresponde dentro de la presente acción tutelar, aclarar que por error involuntario del Juzgado, se indicó en auto admisorio de la tutela el radicado número 18592-4089-002-2022-00047-00, cuando el radicado correcto es el número 18592-4089-002-2022-00050-00, por consiguiente se ordenará su corrección.

**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 el accionante de 94 años de edad, que se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud con servicios en la EPS ASMET SALUD carnetizado en el Municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Afirma el actor que padece actualmente una difícil situación de salud debido al diagnóstico que presenta, esto es, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**, tal y como lo demuestra la historia clínica allegada al expediente, situación que no lo tiene en delicado estado de salud lo que no le permite desarrollar con normalidad sus actividades rutinarias.

Refiere que, como consecuencia de su estado anormal en su salud, requiere de manera periódica acudir a 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**

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

**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 **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.

Dice igualmente 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.

Afirma que requiere de todas las citas médicas, al igual que las Especializadas, procedimientos, controles, laboratorios, cirugías, hospitalizaciones, medicamentos, y en general del apoyo económico para cubrir todos gastos que se generen por causa de su estado de salud, ello atendiendo que es una persona con 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, requiriendo del apoyo ESTATAL.

Afirma el actor que ha peticionado 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, solicita el accionante **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES** Identificado con C.C. No. **1.250.250**, 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, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**.

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 su favor 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 Historia Clínica y Reporte de Notas de Evolución E.S.E. María Inmaculada.  
Fotocopia solicitud procedimientos quirúrgicos

#### 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 de fecha 07 de junio 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**, a través de su representante legal- Gerente Departamental Dra. MARIA DELLY HINCAPIE PARRA, refiere que al usuario SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES se le vienen garantizando Plenamente los servicios del Plan Obligatorio de Salud desde la fecha de su afiliación, señalando a su vez, que en efecto el accionante 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 paciente; sin embargo, señala que de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015, la obligación de la EPS es garantizar el acceso únicamente a los servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios, contenido en la Resolución 2292 de 2021, ello en razón a que las EPS reciben únicamente los recursos de la UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN – UPC– que no pueden ser destinados a un fin diferente; mientras que las entidades departamentales tienen a su cargo la prestación de los servicios que no se encuentran en el PLAN DE BENEFICIOS y las exclusiones, tal como lo señala el artículo 13 de la resolución 1479 de 2015.

Afirma que la EPS viene prestando los servicios de transporte al paciente SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES, cada vez, que los ha necesitado. En cuanto a los servicios solicitados para el acompañante, indica que la EAPB NO LE CORRESPONDE SUMINISTRAR LOS GASTOS DE TRANSPORTE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN, dado que NO TIENE UPC – ADICIONAL ASIGNADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 2273, 2292 y 2381 DE 2021, por lo tanto estos servicios se encuentran excluido del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.

(...)

Refiere 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 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.

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.

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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

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.**

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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 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.

**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)

Señala 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:

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

"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.

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 el señor **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES** Identificado con C.C. No. **1.250.250**, 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 patología que presenta, esto es, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**.

#### 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

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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:

#### 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***

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

**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.

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 acudirse 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 SALUD<sup>1</sup>.**

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.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 salud<sup>3</sup>, 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.<sup>4</sup> 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, Ilagué, 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.

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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”<sup>5</sup>

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 2008<sup>6</sup> 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 movilidad<sup>7</sup>. (lo subrayado y negrilla del Juzgado)

---

<sup>5</sup> Sentencia T-900 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

<sup>6</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>7</sup> 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:

El accionante **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES** Identificado con C.C. No. **1.250.250**, pretende se tutelén 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.A.S** y/o la **Secretaria 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 y su ACOMPAÑANTE** los que requiere cada vez que tenga que cumplir con las citas médicas fuera del municipio de Puerto Rico, a recibir tratamiento médico con especialista en **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**.

Ahora bien, del análisis de las pruebas allegadas al expediente, quedó demostrado al Despacho que el señor **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES**, de 94 años de edad, se encuentra afiliado y recibiendo los servicios en Salud por parte de la EPS S.A.S ASMET SALUD, con carné del Municipio de Puerto Rico, Caquetá.

De la misma forma quedó probado con la historia clínica allegada al expediente, que el usuario **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES**, presenta el diagnóstico denominado **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**, situación que lo tiene afectado en su salud y por ende no le permite que pueda desarrollar libremente sus actividades diarias.

En igual sentido, destaca esta Judicatura que el accionante es una persona de la tercera edad, con especial protección Constitucional, la cual requiere se le brinde de forma prioritaria todos los servicios de salud que le sean ordenados por sus médicos tratantes, en este en concretos, se le autoricen sin ninguna dilación, las citas médicas con especialistas en el manejo de la patología presentada, esto es, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**, así como los gastos para cubrir los costos de los traslados al lugar donde se deban practicar los examen o procedimientos médicos.

Así las cosas, examinada la conducta desplegada por la EPS ASMET SALUD, encuentra ésta Judicatura que la misma se encuentra inmersa en la vulneración de los derechos fundamentales que reclama el actor, ello en el entendido, que es su obligación brindar todos los servicios que requiere el paciente, como es el caso de los gastos de transporte tanto para él como para su acompañante, máxime cuando se trata de una persona de avanzada edad con 94 años enferma de salud, y aun siendo así, la EPS le viene negando la autorización de los gastos de transporte para su acompañante, lo que no le permite que pueda acceder a cumplir con las citas con especialistas, situación que pone en grave riesgo la salud del paciente y el derecho a gozar de una vida en condiciones dignas, incumpliendo de esta forma los deberes que le asisten como EPS frente a la satisfacción del derecho a la Salud que se reclaman.

Por otro lado, quedo expuesto según los hechos de la tutela que el paciente, no cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar los gastos de **transporte, alimentación y hospedaje**, por ser una persona de escasos recursos, 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 el usuario pueda cumplir con sus citas médicas,

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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:

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”<sup>8</sup>

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 al 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 **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES** Identificado con C.C. No.1.250.250, de 94 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 **AUTORICEN** a favor del paciente **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES**, todos los servicios médicos que tenga pendientes, debiendo ordenar además los gastos de **TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION** tanto para él como paciente y su **ACOMPañANTE**, con el fin de que pueda trasladarse a la ciudad de Florencia o a cualquier otra ciudad a cumplir con las citas médicas con especialistas en el manejo y tratamiento de la patología que presenta, esto es, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**, con la advertencia que dichos gastos deben autorizarse de ida y regreso desde el Municipio de Puerto Rico, Caquetá, hasta la ciudad que lo requiera.

---

<sup>8</sup> T-158 de 2008.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

De igual forma se ordenará a la EPS ASMET SALUD, para que en adelante autorice y entregue a favor del paciente, 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 la patología que presenta, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION.**

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 ayudarlo 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, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**, y las que se presenten por causa de ésta.

Por no encontrar el Juzgado responsabilidad por parte de la Secretaria 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, a pesar de no presentar contestación, ello atendiendo en casos similares al presente, está demostrado que ésta no tiene responsabilidad en relación con los servicios de transporte, hospedaje y alimentación que pide el usuario.

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 el señor **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES** Identificado con C.C. No. **1.250.250**, 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 **AUTORICEN** a favor del paciente **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES** Identificado con C.C. No. **1.250.250**, todos los servicios médicos que tenga pendientes, debiendo ordenar además los gastos de **TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION** tanto para él como paciente y su **ACOMPAÑANTE**, con el fin de que pueda trasladarse a la ciudad de Florencia o a cualquier otra ciudad a cumplir con las citas médicas con especialistas en el manejo y tratamiento de la patología que presenta, esto es, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**, con la advertencia que dichos gastos deben autorizarse de ida y regreso desde el Municipio de Puerto Rico, Caquetá, hasta la ciudad que lo requiera.

**TERCERO: ORDENAR** a la EPS ASMET SALUD, para que en adelante autorice y entregue de forma oportuna y sin dilación alguna a favor del paciente **SEGUNDO TOBIAS REYES TORRES**, 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 la patología que presenta, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION.**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL  
PUERTO RICO – CAQUETÁ

**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 ayudarlo 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, **HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA Y PTERIGION**, y las que se presenten por causa de ésta.

**QUINTO:** Aclarar que el radicado correcto de la presente acción tutelar es el número 18592-4089-002-2022-00050-00 y no el que se indicó en el auto admisorio de la demanda 18592-4089-002-2022-000470-00.

**SEXTO: 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.

**SEPTIMO:** 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.

**OCTAVO:** 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: **fc4010c5629358706ccd9278de9203c3840659d401df40434d7fd186ba3a4ad7**

Documento generado en 21/06/2022 09:46:21 PM

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



Distrito Judicial Del Caquetá  
**JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL**  
Puerto Rico - Caquetá

Puerto Rico, Caquetá, veintiuno (21) de junio de dos mil veintidós (2022).

**REF. PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR DE MINIMA CUANTIA**  
**DEMANDANTE: BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A**  
**APODERADO: DR. HUMBERTO PACHECO ALVAREZ**  
**DEMANDADO: ABELARDO IDROBO identificado C.C.N.4.733.292**  
**Radicación: 185924089002-2021-00045-00**

**AUTO INTERLOCUTORIO No. 321**

**ASUNTO A DECIDIR**

Correspondió al Despacho entrar a proferir orden de ejecución dentro del asunto en referencia. A ello se procede de acuerdo a las siguientes:

**ANTECEDENTES. -**

El doctor HUMBERTO PACHECO ALVAREZ, actuando como apoderado judicial del Banco Agrario de Colombia S.A, formuló demanda EJECUTIVA SINGULAR en contra del señor **ABELARDO IDROBO identificado C.C.N.4.733.292**, por las siguientes sumas de dinero:

1. \$8.000.000,00, por concepto de capital vencido que adeuda del pagaré que se ejecuta No. 075606100007519

1.1. \$503.688,00, correspondientes al interés remuneratorio causado, liquidado desde el 08 de octubre de 2020 al 21 de junio de 2021

1.2. Por los intereses moratorios del capital del pagaré relacionado en el numeral 1, a la tasa máxima legalmente permitida, por la Superintendencia Financiera, desde el 22 de junio de 2021 (día siguiente al vencimiento del pagaré), hasta que se verifique el pago total de la obligación.

2. \$128.717,00 por concepto de capital vencido y acelerado que adeuda del pagaré que se ejecuta No. 4481860003980932.

2.1. \$17.278,00, correspondientes al interés remuneratorio causado, liquidado desde el 16 de enero de 2020 al 21 de febrero de 2020.

2.2. Por los intereses moratorios del capital del pagaré relacionado en el numeral 2, a la tasa máxima legalmente permitida, por la Superintendencia Financiera, desde el 22 de febrero de 2020 (día siguiente al vencimiento del pagaré), hasta que se verifique el pago total de la obligación.

2.3. \$86.674,00, por otros conceptos establecidos en el pagaré y autorizados en la carta de instrucciones

**ACTUACION PROCESAL**

Que este Juzgado mediante auto interlocutorio calendarado el 02 de julio de 2021, libró orden de pago por las sumas de dinero solicitadas en el libelo; disponiéndose en esa misma providencia la notificación personal del demandado **ABELARDO IDROBO** identificado C.C.N.4.733.292, conforme lo dispuesto en el artículo 291 del Código General del proceso; de igual forma en auto que antecede se le reconoció personería jurídica al apoderado de la entidad demandante **Dr. HUMBERTO PACHECO ALVAREZ**.

Mediante providencia de fecha 07 de septiembre de 2021, se dispuso aceptar la corrección de la demanda de conformidad con lo establecido en el artículo 93 del C.G.P, por consiguiente el auto que libro mandamiento de pago quedó así:

“Pagaré No. 075606100007519, con fecha de vencimiento 16 de junio de 2021.

1.1. \$503.688,00, correspondientes al interés remuneratorio causado, liquidado desde el **08 de octubre de 2020 al 16 de junio de 2021**.



Distrito Judicial Del Caquetá  
**JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL**  
Puerto Rico - Caquetá

1.2. Por los intereses moratorios del capital del pagaré relacionado en el numeral 1, a la tasa máxima legalmente permitida, por la Superintendencia Financiera, desde el **17 de junio de 2021** (día siguiente al vencimiento del pagaré), hasta que se verifique el pago total de la obligación.

SEGUNDO: CORRIJASE el número de cédula de ciudadanía del demandado ABELARDO IDROBO indicado en los autos interlocutorios números 379 y 380 con los que se libró mandamiento de pago y se decretó medidas cautelares de fecha 2 de julio de 2021, quien se identifica correctamente con C.C. No. **4.733.292**.

TERCERO: Notifíquese personalmente al demandado ABELARDO IDROBO, identificado con C.C. No. **4.733.292**, entregándosele copia de la demanda y sus anexos conforme lo establecido en el artículo 291, o en la forma prevista por el artículo 438 del Código General del proceso., enterándosele que dispone de 3 días para interponer recursos, en contra de los autos que libró mandamiento de pago y decretó medidas cautelares, además del auto de corrección de la demanda; indicándosele que tiene 5 días para cancelar la obligación y 10 días para que proponga las excepciones que desee, términos que correrán conjuntamente”.

Con auto de fecha 20 de septiembre de 2021, se ordena el EMPLAZAMIENTO del demandado **ABELARDO IDROBO**, por desconocimiento de su domicilio, según manifestación hecha en el libelo de la demanda por parte del apoderado de la entidad ejecutante, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 293 del C.G.P, en concordancia con lo señalado en el artículo 10 del Decreto 806.

Conforme lo establecido en el Decreto 806 de 2020, se elaboró una lista de personas EMPLAZADAS en la que se incluyó el nombre del demandado la que se publicó en la página web de la Rama Judicial **-Registro Nacional de Personas Emplazadas-** por el término de **15 días**.

Seguidamente, mediante providencia del 13 de enero de 2022, el Juzgado decretó “la terminación Parcial del proceso con relación a la obligación contenida en número No.725075600123184 a cargo del demandado ABELARDO IDROBO con C.C.No.4.733.292, por pago total de la misma, tal y como lo solicitan de común acuerdo el apoderado judicial de la entidad demandante coadyuvado por el apoderado General de la misma, de conformidad con lo establecido en el artículo 461 del Código General del Proceso. Oficiese. SEGUNDO: ORDENESE la continuación del proceso jurídico respecto a la obligación contenida en el pagaré número 4481860003980932.”

Designado Curador Ad-Litem al demandado ABELARDO IDROBO para que lo represente, se nombró al doctor **CRISTHIAN FABIAN RAMIREZ SANCHEZ** quien aceptó el cargo por consiguiente se procedió por intermedio del apoderado de la entidad ejecutante a notificarle el contenido del auto que libró mandamiento de pago en contra del ejecutado, y a su vez se le hizo entrega de una copia de la demanda y sus anexos, enterándose que disponía de **3 días para presentar recursos, 5 días para pagar la obligación** y de **10 para proponer excepciones** en contra del dicha providencia.

Vencidos los términos concedidos al Curador Ad-Litem del demandado, para presentar recursos, pagar la obligación y/o proponer excepciones de mérito, se tiene que éste **contestó la demanda**, dentro del término legal, manifestado que se atiende a lo que resulte probado por el juzgado con relación a las pretensiones de la demanda.

#### CONSIDERACIONES

Se encuentran presentes, todos y cada uno de los requisitos exigidos por la doctrina y la jurisprudencia para que se profiera orden de ejecución estimatoria de las pretensiones.

De otro lado no se avizora causal de nulidad que invalide en todo o en parte lo hasta aquí actuado.

Con la demanda se acompañó, los títulos valores que prestan merito ejecutivo, dándose pleno cumplimiento a lo reglado en el Artículo 422 y 430 del Código General del Proceso.

Notificado el Curador Ad-Litem, respecto de la orden de pago librada en contra de su representado, se tiene que el demandado no pagó la obligación; contestando en su lugar el



Distrito Judicial Del Caquetá  
**JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL**  
Puerto Rico - Caquetá

Curador que lo representa la demanda, en la cual manifestó que se atiene a lo que resulte probado por el despacho con relación a las pretensiones de la misma.

Visto lo anterior, y como quiera que los títulos valores base de la presente ejecución contienen una obligación clara, expresa y actualmente exigible, y no habiendo pruebas que decretar ni excepciones que resolver, el Juzgado considera viable dar aplicación a lo normado en el artículo 440 del Código General del Proceso, dictando providencia que ordena llevar adelante la ejecución para que se dé así cumplimiento a las obligaciones determinadas en el auto mandamiento de pago.

Igualmente se ordenará la práctica de la liquidación de crédito, el avalúo de los bienes embargados, y posteriormente secuestrados, condenar en costas al demandado.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL DE PUERTO RICO CAQUETÁ,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: ORDENAR SEGUIR ADELANTE LA EJECUCION** tal y conforme se dispuso en el mandamiento de pago contra del señor **ABELARDO IDROBO** identificado con C.C. No. 4.733.292, y a favor de la entidad demandante **BANCO AGRARIO DE COLOMBIA S.A.**

**SEGUNDO: CONDENAR** a la parte demandada al pago de las costas causadas en este proceso. Tásense.

**TERCERO:** Téngase como Agencias en Derecho la suma de \$436.817.85 M/T, de conformidad con el Acuerdo – PSAA 16-10554 del 05 de agosto 2016 emanado del Consejo Superior de la Judicatura.

**CUARTO:** ordenar la práctica de la liquidación del crédito, conforme al Art. 440 del Código General del Proceso.

**QUINTO:** Practicar el avalúo y posterior remate de los bienes embargados y que posteriormente se llegaren a secuestrar.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**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: **52ebda245563ceec5fb55da622b48f5dbff7c89621d1c73177e99b2ef2b91908**

Documento generado en 21/06/2022 09:46:20 PM

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