

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico, Caquetá, diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022).

REF. PROCESO: EJECUTIVO SINGULAR MENOR CUANTIA
DEMANDANTE: BANCOLOMBIA S.A.
APODERADA: DRA. DIANA ESPERANZA LEON LIZARAZO
DEMANDADO: AGREGADOS Y MATERIALES J & J SAS, NIT.901108747
Radicación: 18592-4089-002-2022-0080-00

AUTO INTERLOCUTORIO CIVIL No. 563

La Doctora **DIANA ESPERANZA LEON LIZARAZO** identificado con CC. N. 52008552 y T.P N.101541, actuando como apoderada Judicial de la sociedad Comercial Abogados Especializados en Cobranzas AECSA S.A, mediante endoso en procuración otorgado por el Dr. CARLOS DANIEL CARDENAS AVILES representante legal de **BANCOLOMBIA S.A**, instaura demanda ejecutiva Singular Menor cuantía, en contra de **AGREGADOS Y MATERIALES J & J SAS, NIT.901108747**; presentando para ello, el **ítulo valor – Pagaré No.8470083951**, documento del cual se desprende la existencia de una obligación clara, expresa y actualmente exigible de pagar unas sumas líquidas de dinero.

Considerando que la demanda anterior reúne los requisitos del artículo 82, 83, 84 y 468 del Código General del Proceso, así como el ítulo base del recaudo presta merito ejecutivo de conformidad con el artículo 422 de tal codificación, y cumplidas las exigencias del artículo 599 íbidem, el Despacho;

DISPONE:

PRIMERO: Librar mandamiento de pago con acumulación de pretensiones por la vía Ejecutiva Singular de Menor cuantía a favor de **BANCOLOMBIA S.A** y en contra de **AGREGADOS Y MATERIALES J & J SAS, con Nit. No.901.108.747**, por concepto de pagare No. **No.8470083951** por las siguientes cantidades de dinero:

a) Por la suma de e **\$49.966.549 M/CTE**, por concepto de **SALDO CAPITAL INSOLUTO** de la obligación sin incluir el valor de las cuotas en mora, todas las cuales debían ser pagadas en pesos.

b) Por el interés moratorios del **SALDO CAPITAL INSOLUTO**, desde la fecha de presentación de la demanda hasta cuando se verifique el pago total de la obligación, liquidados a la tasa máxima legal permitida.

c) Por concepto de cuota **02/04/2022** valor a capital **\$5.000.000 M/CTE**.

a) Por el interés de plazo a la tasa del **8.11% E.A**, por valor de **\$606.097 M/CTE**, causados del **03/03/2022 al 02/04/2022**.

b) Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el **03/04/2022** hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.

d) Por concepto de cuota **02/04/2022** valor a capital **\$5.000.000 M/CTE**.

a) Por el interés de plazo a la tasa del **8.11% E.A**, por valor de **\$623.837 M/CTE**, causados del **03/03/2022 al 02/04/2022**.

b) Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el **03/04/2022** hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.

e) Por concepto de cuota **02/04/2022** valor a capital **\$5.000.000 M/CTE**.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

- a) Por el interés de plazo a la tasa del **8.11% E.A**, por valor de **\$626.526 M/CTE**, causados del **03/03/2022 al 02/04/2022**.
- b) Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el **03/04/2022** hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- f) Por concepto de cuota **02/04/2022** valor a capital **\$5.000.000 M/CTE**.
- a) Por el interés de plazo a la tasa del **8.11% E.A**, por valor de **\$565.340 M/CTE**, causados del **03/03/2022 al 02/04/2022**.
- b) Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el **03/04/2022** hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.
- g) Por concepto de cuota **02/04/2022** valor a capital **\$5.000.000 M/CTE**.
- a) Por el interés de plazo a la tasa del **8.11% E.A**, por valor de **\$595.853 M/CTE**, causados del **03/03/2022 al 02/04/2022**.
- b) Por interés moratorio pactado sobre el valor a capital de la cuota sin superar los máximos legales permitidos, desde el día siguiente a que la cuota se hizo exigible esto es desde el **03/04/2022** hasta que se haga efectivo el pago de la totalidad de la obligación.

Sobre las costas del proceso se fijaran en su oportunidad.

SEGUNDO: Como consecuencia, ordenar a la parte demandada que cumpla la obligación de pagar al acreedor en el término de **cinco (5)** días, o proponer excepciones dentro de los **diez (10) días** siguientes a la notificación del presente auto, de conformidad a lo señalado en el artículo 431 y 442 del Código General del Proceso; de igual forma cuenta con **3 días para interponer recursos** en contra de esta providencia.

TERCERO: Notifíquese esta providencia a la parte demandad de acuerdo con lo establecido en el artículo 291 del Código General del Proceso en concordancia con lo establecido en la Ley 2213 del 13 de junio de 2022.

NOTIFÍQUESE.

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: **e03bcb056d3d487ae2c92a046371e22536cb37e472a1b989b1fd63e81c733140**

Documento generado en 10/11/2022 05:27:05 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, diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JORGE QUINTERO HERNANDEZ
Identificado con C.C. No.4.967.762
ACCIONADO: ASMET SALUD EPS SAS, la SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTAL; vinculado ADRES, a través de sus
representantes legales o quienes hagan sus veces.
RADICACIÓN: 18592-4089-002-2022-00119-00

SENTENCIA DE TUTELA No.069

I. OBJETO

Procede este Despacho a decidir la acción de tutela interpuesta por el señor **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, 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.

II. HECHOS

En apoyo de sus pretensiones, la accionante 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 71 años de edad, residente en la vereda del corregimiento de Santana Ramos de esta municipalidad, que se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud con servicios en la EPS ASMET SALUD con carnet del municipio de Puerto Rico, Caquetá.

Afirma que padece actualmente una difícil situación de salud debido al diagnóstico que presenta, esto es, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**, tal y como lo demuestra con el reporte de epicrisis de la Historia Clínica allegada al expediente, situación que no le permite desarrollar con normalidad sus actividades rutinarias.

Refiere el actor, que debido a la patología que presentarequiere 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 preste de manera CONTINUA** un servicio de salud **INTEGRAL** en el que se incluyan los costos de los **PASAJES DE IDA Y REGRESO, HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN para él como paciente como para 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, por causa de las patologías que presenta.

Señala que es preocupante que la EPS ASMET SALUD no le autorice de manera prioritaria y URGENTE los medicamentos formulados **ASI SEAN NO PBS**, todos los procedimientos médicos, autorizaciones por consultas de control o seguimiento por medicina especializada, entrega de medicamentos como es el caso de **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180 tabletas para 3 meses), VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses) NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses)**, medicinas que al momento de instaurar la tutela no le han sido entregados, cuando estos corresponden al mes de septiembre de 2022.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

Arguye que la solicitud de los medicamentos se debe entregar en la EPS ASMET SALUD cada mes para ser cargada y semanas después debe regresar por los mismos, ocasionando con esto un gasto de aproximadamente \$500.000 mensuales en transporte y viáticos y 4 días de viaje.

Dice igualmente que la NEGLIGENCIA y OMISIÓN de ASMET SALUD en costear de manera integral la atención médica que se requiere, ya que, le viene afectando aún más su salud, en razón a que la atención no es continua e integral.

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 la EPS se NIEGA a prestar de forma diligente el servicio integral.

Por último, señala que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos que se generan para recuperar su salud, toda vez que su condición de vulnerabilidad actual no le permite cancelar ningún tipo de cuota moderadora u otro tipo de contraprestación, por lo que requiere del apoyo ESTATAL

PRETENSIONES

Conforme los anteriores hechos, solicita el accionante, se tutelen a su favor los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones dignas, y a la Integridad personal; en consecuencia, se **ORDENE a ASMET SALUD EPS SAS y/o OTROS**, que, de manera diligente y periódica autorice y entreguen los medicamentos formulados por su médico tratante, tales como: **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180 tabletas para 3 meses), VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses) NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses)**, al igual que lo relacionado con los gastos de alimentación, hospedaje y transporte, tanto para el paciente como para un ACOMPAÑANTE, de ida y regreso a la ciudad donde se requiera ser atendido por causa de su patología que presenta **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**, ello con el fin de poder asistir a las citas médicas con especialistas y demás servicios en salud que se requieran para salvaguardar su derecho a la salud en conexidad con la vida digna.

De igual forma solicita, se ordene a ASMET SALUD EPS, que de manera oportuna brinde al paciente un TRATAMIENTO INTEGRAL, INCLUIDOS LO NO PBS.

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 del paciente
Fotocopia Formula médica GA-F-27

III. TRAMITE PROCESAL

A la presente acción se le imprimió el trámite legal correspondiente, admitiéndose la presente tutela mediante Auto Interlocutorio de fecha 27 de octubre 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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 del Gerente Departamental de Caquetá Dr. Alfredo Julio Bernal Caño, contesta la tutela señalando que el señor **JORGE QUINTERO HERNANDEZ**, se encuentra afiliada a esa EPS SAS, y que, en efecto, cuenta con una fórmula médica expedida por el tratante, supuestos frente a los cuales, no se desconoce que el servicio y/o tecnología requerido, bajo una óptica o criterio finalista, son necesarios para la recuperación de la salud del accionante.

De igual manera indica que, los anteriores medicamentos fueron direccionados para la droguería OFFIMEDICAS quien realizará el envío de estos al municipio donde reside el señor, por tal motivo solicitamos a su honorable despacho vincular a la droguería en mención para que informe los motivos por los cuales no ha suministrado los medicamentos.

Frente a los gastos de transporte, refiere que la EPS le ha garantizado al paciente el servicio cada vez que lo ha requerido conforme a la resolución 2381 de 2021.

En relación a los servicios solicitados para el acompañante, nos permitimos indicar que a 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 excluidos del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD, haciendo igualmente relación al Concepto Jurídico del Ministerio de Salud 201511601086481 de 26 de junio de 2015 y la 201534101217321 del 2015-07-16. Es por ello que corresponde a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES sufragar dichos gastos, como quiera que es a este ente el MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL le ha girado los recursos para la cobertura de los SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DE LA RESOLUCIÓN 2292 DE 2021, resolución que aclara y actualiza el nuevo PBS para el 2022.

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.

Frente a la solicitud del accionante relacionada con el suministro de Tratamiento Integral para el señor JORGE QUINTERO HERNANDEZ me permito indicar que al menor ha venido recibiendo todos los servicios de salud, sin ningún tipo de restricción, conforme lo han ordenado los médicos tratantes, por lo tanto y al no existir servicios de salud pendientes de tramitar, esta pretensión debe ser desestimada por parte de su honorable despacho.

En el evento en que el despacho judicial ordene tratamiento integral especifique de manera taxativa si con esta orden se debe de garantizar insumos y tecnologías que se encuentren en el listado de las exclusiones, entre ellas podemos encontrar SILLAS DE RUEDAS, PAÑITOS HUMEDOS, CREMAS MARLY y demás servicios en salud conforme a la normatividad vigente Resolución 2292, 2273, 2077 y 2381 de 2021

Por su parte, la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, a través de la Dra. LILIBET JOHANA GALVAN MOSHEOFF, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No.36.693.444 de Santa Marta, actuando en calidad de Secretaria de Salud Departamental de Caquetá, da contestación a la tutela en los siguientes términos:

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

(...)

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

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

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

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

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

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

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

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

De acuerdo con el artículo 287 de la Constitución Política de Colombia las entidades territoriales son personas jurídicas de derecho público que gozan de autonomía para la gestión de sus intereses dentro de los límites de la Constitución y la Ley; y en tal virtud están llamadas a ejercer de manera exclusiva las competencias que les correspondan, conferidas por dicha normativa.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

(...)

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.

La EPS está en la obligación de contar con Instituciones de Servicios de Salud en disponibilidad para atender a sus afiliados, conforme sus competencias y responsabilidades; no solo se debe autorizar, sino se debe realizar el seguimiento para que reciba oportunamente los servicios de salud/ medicamentos en la IPS/establecimiento farmacéutico que se ha hayan dispuesto para ello.

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.

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

(...)

DE LAS FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS El artículo 178 de la Ley 100 de 1993, establece que le corresponde a las Entidades Promotoras de Salud -EPS "Definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los afiliados y sus familias, a las instituciones prestadoras con las cuales haya establecido convenios o contratos en su área

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

de influencia o en cualquier lugar del territorio nacional, en caso de enfermedad del afiliado y su familia, así como establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud". En desarrollo de lo anterior, el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "(...) Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales. Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos (...)".

Frente al aseguramiento en salud de sus afiliados, la Ley 1122 del 2007 en su artículo 14, estipula: "Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud. Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento.

Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento." (Negrilla y subrayado fuera de texto).

En la norma transcrita, se resalta la función indelegable de aseguramiento que cumplen las EPS dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, razón por la cual tienen a su cargo la administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, esto es, están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud. Por otra parte, es preciso agregar que, de cara a la oportunidad de la atención de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el numeral segundo del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016, establece como una de las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SOGCS, la siguiente:

"(...) 2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios." Así las cosas, es necesario hacer énfasis en que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación del servicio de salud de 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 de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

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

De conformidad con el artículo 2 de la Ley 4107 de 2011, modificado y adicionado por el artículo 2 del Decreto 2562 de 2012, es competencia del Ministerio de Salud y Protección Social actualizar el Plan de Beneficios de Salud, y así como también definir y revisar el listado de medicamentos esenciales y genéricos que harán parte de este plan, cuyo cumplimiento

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

insistió la H. Corte Constitucional dentro de la orden décimo-octava de la Sentencia T-760 de 2008. En ese sentido, el artículo 25 de la Ley 1438 de 2011 estableció que el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC deberá actualizarse una vez cada dos años atendiendo a determinados criterios relacionados con el perfil epidemiológico y la carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos no contemplados dentro del mencionado plan.

(...)

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, Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

(...)

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO

NATURALEZA DE LA ACCIÓN

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

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

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 **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, 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 en salud que requiere, como son los medicamentos denominados **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180 tabletas para 3 meses)**, **VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses)** **NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses)**, además de los gastos de transporte, alimentación y hospedaje para él como paciente y un Acompañante, con el fin de poder cumplir con las diferentes citas o procedimientos médicos con ESPECIALISTAS, fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá.

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*

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

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

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

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

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.

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

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

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

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

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

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

En esa medida, se estableció que las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia en cualquiera de los siguientes eventos: (i) cuando se certifica debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida por el paciente en su lugar de residencia.

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

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

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

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

En esa medida, el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 5593 de 2015, fijó el valor de la UPC para el año 2016 y señaló que se le reconocería a los municipios Armenia, Barrancabermeja, Bello, Bucaramanga, Buenaventura, Buga, Cartagena, Cartago, Cúcuta, Dosquebradas, Floridablanca, 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

⁴ Artículo 124 de la Resolución 5521 de 2013.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

(...) para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado"⁵

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

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

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

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

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

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 paciente el señor **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762 pretende se tutelen a su favor los derechos fundamentales a **la salud, a la vida digna y a la integridad personal**, los que considera le están siendo vulnerados por parte de las accionadas **ASMET SALUD EPS S.AS** y/o la **Secretaria de Salud Departamental, y ADRES** al no autorizar de manera diligente, continua y permanente todos los servicios en salud que requiere como paciente, esto es entrega de medicamentos tales como **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180 tabletas para 3 meses), VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses) NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses)**, al igual se niegan autorizar lo relacionado con

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

⁶ M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

los gastos para el **transporte, alimentación y hospedaje** para él y un **Acompañante**, con el fin de poder cumplir con las citas médicas con especialistas a la ciudad donde se requiera.

En este orden de ideas, y del análisis que hace el Juzgado de las pruebas allegadas al expediente, quedó demostrado que el señor **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, de 71 años de edad, se encuentra afiliado recibiendo los servicios en Salud en el municipio de Puerto Rico, Caquetá, por parte de la EPS S.A.S ASMET SALUD.

De la misma forma quedó probado con la historia clínica allegada al expediente, que el usuario **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, presenta los diagnósticos de **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**, situación que lo tiene afectado en su salud, por ende, sus médicos tratantes le formularon el consumo de los medicamentos denominados **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180 tabletas para 3 meses), VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses) NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses);** **medicinas que según la respuesta brindada por parte de la EPS ASMET SALUD** no le habían sido entregadas, ya que comunicaron que dichos medicamentos fueron autorizados ante la droguería OFFIMEDICAS, la cual realizaría el envío de los mismos al municipio donde reside el usuario; solicitando al Juzgado vincular a esa droguería en para que informe los motivos por los cuales no ha suministrado los medicamentos; situación que no es de recibo para esta judicatura, atendiendo que es obligación de la EPS que presta los servicios en salud, realizar los trámites necesarios con el fin de hacer entrega efectiva de los medicamentos y demás servicios que requiera el Usuario, y no pretender justificar la omisión de sus deberes; máxime cuando el accionante **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** es una persona con especial protección Constitucional, por ser de la tercera edad, lo que exige que la EPS le brinde de forma prioritaria todos los servicios médicos de salud que requiere, como es el caso, de la entrega real de los medicamentos ordenados por su médico tratante, **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180 tabletas para 3 meses), VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses) NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses),** medicinas que no le son entregadas a tiempo, y que según su dicho aun no le han sido entregadas las que le fueron formuladas en el mes de septiembre de 2022, lo que sin duda **conlleva concluir que la EPS le ésta vulnerando el derecho a la salud que reclama el actor ante esta instancia judicial .**

En igual sentido destaca esta judicatura, que la EPS se niega a autorizar lo relacionado al suministro de gastos para el **transporte, alimentación y hospedaje** tanto para el paciente como par un **Acompañante**, servicio que igualmente debe ser suministrado por la EPS, ello con el fin de que el usuario pueda cumplir con las citas médicas con especialistas, las cuales deben realizarse fuera del municipio donde reside, ya que en esta localidad no se cuenta con profesionales de la salud que atiendan las patologías que presenta el accionante, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL.**

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 a la salud en conexidad con la vida en condiciones dignas que reclama el actor a su favor, ello en el entendido, que es obligación de la EPS brindar todos los servicios que requiere el paciente, como es el caso del suministro a tiempo de los medicamentos, de los gastos para el **transporte, alimentación y hospedaje** tanto para el paciente y su ACOMPAÑANTE, recordando que en el presente caso de trata de una persona de la tercera edad, enferma en su salud, y que aun así, la EPS le NO le autoriza y le entrega a tiempo los medicamentos ordenados por el médico tratante, incumpliendo de esta forma con los deberes que le asisten como EPS frente a la satisfacción del derecho a la Salud de los usuarios.

Es preciso señalar, que según lo expuesto en los hechos de la tutela el paciente afirmó, no contar con recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de **transporte,**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

alimentación y hospedaje, señalando ser una persona de escasos recursos y de edad avanzada, situación que no fue desvirtuada por parte de la EPS, por tal razón el Juzgado ordenará a la EPS ASMET SALUD el deber de brindar al paciente todos los servicios en salud que necesite, tales como los gastos de los pasajes, hospedaje y alimentación con el fin de que éste pueda cumplir con las citas médicas, controles o procedimientos fuera del municipio de Puerto Rico, Caquetá, lugar donde actualmente reside, ello en razón a que éste Municipio no se cuenta con IPS que presten los servicios médicos especializados requeridos para el manejo de patología que presenta.

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

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

Bajo este contexto, considera esta Judicatura que **ASMET SALUD EPS S.A.S** al negar la prestación completa de los servicios de salud, en los que se incluya el suministro de insumos tales como pañales, además de gastos de transporte, 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, está probado 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 los insumos, citas médicas, procedimientos, medicamentos y demás que requieran los usuarios, 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 accionante **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, de 71 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 **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 MATERIALICE** a favor del paciente **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, todos los servicios médicos que tenga pendientes, en este caso, la entrega efectiva de los medicamentos **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180**

⁸ T-158 de 2008.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCOU MUNICIPAL PUERTO RICO – CAQUETÁ

tabletas para 3 meses), **VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses)** **NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses)**, así como el suministro de los gastos para el **TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION tanto para el paciente y su ACOMPAÑANTE**, con el fin de que pueda trasladarse a la ciudad donde requiera de asistencia médica especializada, en razón a los diagnósticos que presenta, entre ellos, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**.

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 todas las **CITAS MÉDICAS CON ESPECIALISTAS, EXAMENES, PROCEDIMIENTOS MEDICOS, CIRUGIAS, CONTROLES, TERAPIAS, MEDICAMENTOS, INSUMOS** y demás que sean ordenados por los médicos tratantes a favor del paciente, en razón a las patologías que presenta, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**.

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 que necesite, tratamientos, medicinas, insumos y tecnologías que se encuentren en el listado de las exclusiones, entre ellas sillas de ruedas, pañitos húmedos, cremas y demás servicios en salud que requiera el paciente conforme a la normatividad vigente, con el fin de ayudarlo a superar o mitigar los efectos de las dolencias que lo aquejan en su salud; se encuentren o no incluidos en el plan obligatorio de salud, todo ello en razón a las patologías que presenta, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**, y las que se presenten demás por causa de éstas.

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 **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, por vulneración de sus derechos fundamentales **a la Salud, a la Vida en condiciones dignas y a la Integridad personal**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **ASMET SALUD EPS SAS**, para que si aún no lo ha hecho, dentro del término de **cuarenta y ocho (48) horas** contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice los trámites correspondientes para que **AUTORICE y MATERIALICE** a favor del paciente **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, todos los servicios médicos que tenga pendientes, en este caso, la entrega efectiva de los medicamentos **CLOPIDOGREL TABLETAS 75 MG (180 tabletas para 3 meses)**, **VALSARTAN + AMLODIPINO +HIDROCLOROTIAZIDA TABLETAS 160/5/12.5 MG (180 tabletas para 3 meses)** **NEVIBOLOL TABLETAS 2.5 MG (90 tabletas para 3 meses)**, así como el suministro de los gastos para el **TRANSPORTE, HOSPEDAJE Y ALIMENTACION tanto para el paciente y su ACOMPAÑANTE**, con el fin de que pueda trasladarse a la ciudad donde requiera de

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL
PUERTO RICO – CAQUETÁ

asistencia médica especializada, en razón a los diagnósticos que presenta, entre ellos, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL.**

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 **JORGE QUINTERO HERNANDEZ** Identificado con C.C. No.4.967.762, 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, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL.**

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 que necesite, tratamientos, medicinas, insumos y tecnologías que se encuentren en el listado de las exclusiones, entre ellas sillas de ruedas, pañitos húmedos, cremas y demás servicios en salud que requiera el paciente conforme a la normatividad vigente, con el fin de ayudarlo a superar o mitigar los efectos de las dolencias que lo aquejan en su salud; se encuentren o no incluidos en el plan obligatorio de salud, todo ello en razón a las patologías que presenta, **HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) y SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL**, y las que se presenten demás por causa de éstas.

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

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

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

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE,

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

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

Código de verificación: **0253cd0b2262dbe8a577dfbc1add88551f3cc1225ff588d0af5677cbeccd0801**

Documento generado en 10/11/2022 05:28:19 PM

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUUNICIPAL PUERTO
RICO – CAQUETÁ

Puerto Rico, Caquetá, diez (10) de noviembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	BEATRIZ ELENA QUINTERO ALVAREZ agente oficioso de ARNOBI QUINTERO VARON
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:	18592-4089-002-2022-00122-00

AUTO INTERLOCUTORIO No.565

BEATRIZ ELENA QUINTERO ALVAREZ Identificada con C.C. No.30.519.066 quien actúa como agente oficioso de **ARNOBI QUINTERO VARON** Identificado con C.C. No.5.961.436 Exp. En Melgar, interpone ante este Despacho judicial acción de tutela con el fin de que le sean amparados los derechos fundamentales a la Salud, en conexidad con la Vida en condiciones Dignas, y la integridad personal los que presuntamente le vienen siendo vulnerados parte de las accionadas **ASMET SALUD EPS-S S.A.S, y/o la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, entidades legalmente representadas por sus directores o quienes hagan sus veces.

Por hacerse necesario, el Despacho ordenará vincular a la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**, para que informe todo lo relacionado conforme los hechos de la tutela, a través de su representante legal o quien haga sus veces.

Revisada la solicitud de tutela y por reunir los requisitos exigidos en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, y en obediencia a lo dispuesto en el artículo 19 Ibídem, se admitirá la presente acción tutelar.

En vista de lo anterior, el suscrito Juez,

DISPONE:

PRIMERO: Admítase el trámite de la acción de tutela interpuesta por la señora Identificada con C.C. No.30.519.066 quien actúa como agente oficioso de **ARNOBI QUINTERO VARON** Identificado con C.C. No.5.961.436 Exp. En Melgar, en contra de **ASMET SALUD EPS-S S.A.S**, la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA**, y como vinculada a este trámite tutelar la **Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES**, entidades legalmente representadas por sus directores o quienes hagan sus veces, por presunta vulneración de los derechos fundamentales a la Salud en conexidad con la Vida en condiciones dignas y la integridad personal, conforme lo considerado en este auto.

SEGUNDO: En consecuencia, notifíquese a las accionadas y remítaseles copia del libelo de tutela para que se pronuncien sobre los hechos y pretensiones contenidos en ella, dentro de **dos (2) días siguientes** al recibo de la comunicación, alleguen escritos, documentos o copias de las piezas que estimen pertinentes para responder a las afirmaciones que se hacen en la petición introductoria.

TERCERO: Notifíquese al accionante por el medio más expedito.

NOTIFIQUESE 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: **a8ec3e0f74bdd7fe88031d12c38c3f9a80b35ec0a606139648f62efe51f08acd**

Documento generado en 10/11/2022 05:29:45 PM

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