

CALIFICACIÓN JUEZ PROMISCOU SAN JOSE-CALDAS

Desde Juzgado 01 Civil Circuito - Caldas - Anserma <j01cctoanserma@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Fecha Mié 24/09/2025 10:32

Para Sala Administrativa Consejo Seccional - Caldas - Manizales <sacsma@cendoj.ramajudicial.gov.co>; Juzgado 01 Promiscuo Municipal - Caldas - San José <j01prmpalsjose@cendoj.ramajudicial.gov.co>

2 archivos adjuntos (795 KB)

2025-00111-01 - SentenciaSegundaInstancia - TransporteViaticosConfirmaSanJose.pdf; 2025-00113-01 - SentenciaSegundaInstancia - TransporteViaticosConfirmaSanJose (1).pdf;

Cordial saludo,

Para los fines pertinentes adjunto formatos de calificación del Juez Promiscuo Municipal de San José- Caldas

Atte.

NORMA PIEDAD DUQUE BOTERO

Citadora

RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ANSERMA-CALDAS

Celular: 310-3425970

Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 am a 12:30 pm y de 1:30pm a 5:00 pm

Correo electrónico: j01cctoanserma@cendoj.ramajudicial.gov.co

Recuerda el estado de tus procesos debe ser consultado en el siguiente link

[https://publicacionesprocesales.ramajudicial.gov.co/c/portal/layout?](https://publicacionesprocesales.ramajudicial.gov.co/c/portal/layout?p_l_id=6098928&p_p_id=co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_action=filterCategories&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_tipoCategoria=despacho&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_idDespacho=6440609)

[p_l_id=6098928&p_p_id=co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_action=filterCategories&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_tipoCategoria=despacho&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_idDespacho=6440609](https://publicacionesprocesales.ramajudicial.gov.co/c/portal/layout?p_l_id=6098928&p_p_id=co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_action=filterCategories&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_tipoCategoria=despacho&co_com_avanti_efectosProcesales_PublicacionesEfectosProcesalesPortlet_INSTANCE_qOzzZevqIWbb_idDespacho=6440609)

AVISO DE CONFIDENCIALIDAD: Este correo electrónico contiene información de la Rama Judicial de Colombia. Si no es el destinatario de este correo y lo recibió por error comuníquelo de inmediato, respondiendo al remitente y eliminando cualquier copia que pueda tener del mismo. Si no es el destinatario, no podrá usar su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si es el destinatario, le corresponde mantener reserva en general sobre la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita. Antes de imprimir este correo, considere si es realmente necesario hacerlo, recuerde que puede guardarlo como un archivo digital.



JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO

Anserma, Caldas, veintitrés (23) de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE:	CARLOS EMILIO RESTREPO BOLÍVAR
ACCIONADA:	SALUD TOTAL EPS
VINCULADAS:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
RADICADO:	176654089001-2025-00111-01
SENTENCIA:	207

1. OBJETO DE DECISIÓN

Se decide la impugnación interpuesta por Salud Total EPS contra la sentencia de tutela No. 092 proferida el 26 de agosto de 2025 por el Juzgado Promiscuo Municipal de San José, Caldas.

2. ANTECEDENTES

2.1. Hechos

El accionante relató que se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud en la EPS accionada, tiene 75 años de edad y fue diagnosticado con “*HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN, NI GANGRENA*”, razón por la cual le fue ordenado una “*ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS*”, que fue autorizada por fuera de su municipio de residencia y al no puede acceder toda vez que carece de capacidad económica para asumir el costo del traslado. Por tanto, deprecó la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, salud e integridad, para que se ordene a la pasiva reconocer los viáticos de transporte, alojamiento y alimentación junto con un acompañante.

2.2. Contestaciones

Salud Total EPS informó que no ha negado servicio de salud alguno al promotor, razón por la cual invocó la carencia actual de objeto por hecho superado. Siguiendo, solicitó negar el amparo con fundamento en que los gastos de transporte no deben reconocerse por no ser servicios de salud y carecer de una orden emitida por el médico tratante. Por último, pidió negar el tratamiento integral por tratarse de situaciones futuras e inciertas.

Entretanto, la **Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES**, y la **Dirección Territorial de Salud de Caldas** deprecaron su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto que los servicios médicos requeridos por el accionante deben ser autorizados y suministrados por la EPS accionada.

2.3. Fallo de instancia

El juez *a quo* concedió el amparo y, en consecuencia, ordenó a la EPS accionada, asumir “(...) *los viáticos que requiera el accionante y un acompañante para el caso de servicios médico asistenciales que se deban prestar por fuera de este municipio para el manejo de la patología referida en la demanda e historia clínica (HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN*



OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA), como consecuencia de las órdenes que se emitan por los médicos adscritos a las instituciones a las que la entidad les ordené prestarle atención”, orden que también extendió a un acompañante en razón a su diagnóstico y por tratarse de un adulto mayor de 75 años de edad. Además, precisó que la orden “(...) suministro de alimentación y hospedaje tanto para el accionante como para un acompañante estará supeditada a que el servicio o procedimiento al que deba estar sometido aquél exija más de un (1) día de duración”.

2.4. Impugnación

Salud Total EPS impugnó la sentencia, manifestando similares argumentos a los expuestos en la primera instancia respecto a los viáticos de transporte, y a los cuales agregó que, en el evento de acceder a lo solicitado, se le faculte para recobrar ante el ADRES.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Problema jurídico

Corresponde al despacho establecer si se deben revocar las ordenes impartidas, previa verificación de la aparente vulneración a los derechos fundamentales a la salud y a la vida del señor Carlos Emilio Restrepo Bolívar. Para su resolución, se abordarán los siguientes temas: **a)** Derecho fundamental a la salud; **b)** De los gastos de alojamiento, transporte y manutención; y, **c)** Caso concreto.

3.2. El carácter fundamental del derecho a la salud

Desde la óptica supranacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, estableció que *“todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General No. 14 del 2000 advirtió que *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”*; permitiendo entender el derecho a la salud como *“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*.

En el ámbito doméstico, nuestro ordenamiento jurídico interno establece que la salud es un servicio público cuya prestación efectiva depende la satisfacción y goce del derecho que involucra, el cual no se estanca en su condición de derecho fundamental por conexidad sino que trasciende al postulado de fundamental autónomo¹, pues, de su protección, se sigue la salvaguarda de otros bienes jurídicos fundamentales que caracterizan el Estado Social de Derecho; de suerte que, el resguardo de esta prerrogativa requiere de la garantía de la prestación del servicio, no sólo bajo la orientación ontológica de la universalidad y la solidaridad, sino también, de la integralidad, la continuidad y la accesibilidad en la atención².

¹ En cuanto a su connotación jurídica como derecho, se destaca que, dado el desarrollo jurisprudencial, específicamente desde la sentencia T-016 de 2007, se considera un derecho fundamental autónomo en los siguientes términos: “(...) resulta equivocado hacer depender la fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional.”

² Ley 1751 de 2015, artículo 6°.



En el artículo 2° de la Constitución Política, como uno de los fines esenciales del Estado, se consagra la protección del derecho a la vida de todas las personas que residen en el territorio nacional.

Por su parte, el artículo 11 *Ibidem* establece que el derecho a la vida, como derecho fundamental, es inviolable y en normas internacionales ratificadas por Colombia, como los artículos 4, 5 y 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y los artículos 6, 7 y 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, obligan al Estado a respetar y garantizar la vida, la integridad y la seguridad de todas las personas bajo su jurisdicción, sin discriminación³.

Al respecto, la jurisprudencia⁴ ha indicado: “(...) el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”. Por tanto, “[l]as entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física”.

Para el caso de la seguridad social, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política lo enmarcan como derecho irrenunciable y como un servicio público en donde el Estado es el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución. Jurisprudencialmente, el derecho a la seguridad social constituye un derecho fundamental cuya efectividad se deriva de:

“(i) su carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento como tal en los convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en la materia, (iii) de su prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad. Sin embargo, el carácter fundamental del derecho a la seguridad social no puede ser confundido con su aptitud de hacerse efectivo a través de la acción de tutela. En este sentido, la protección del derecho fundamental a la seguridad social por vía de tutela solo tiene lugar cuando (i) adquiere los rasgos de un derecho subjetivo; (ii) la falta o deficiencia de su regulación normativa vulnera gravemente un derecho fundamental al punto que impide llevar una vida digna; y (iii) cuando la acción satisface los requisitos de procedibilidad exigibles en todos los casos y respecto de todos los derechos fundamentales⁵”.

A juicio de la Corte Constitucional, las diferentes normas de rango internacional como el Pacto Internacional de Derechos Sociales y Culturales, el Código Iberoamericano de la Seguridad Social, entre otros, contemplan el derecho a la seguridad social como aquel

³ Sentencia T-102 de 2019.

⁴ Sentencia T-012 de 2020.

⁵ Sentencia T-164 de 2013.



derecho que protege a las personas que están en imposibilidad física o mental para obtener los medios de subsistencia que le permitan llevar una vida digna a causa de la vejez, del desempleo o de una enfermedad o incapacidad laboral, correspondiendo al Estado la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable de la seguridad social.

En suma, el derecho a la salud es un derecho fundamental que debe garantizarse a todos los usuarios del S.G.S.S.S. en todas sus fases de prevención, promoción, protección y recuperación, de tal forma que materialice el principio de la dignidad humana como fin esencial del estado.

3.3. Sobre los gastos de transporte, alojamiento y manutención.

Frente a los gastos de transporte, cuando los servicios médicos deben ser prestados en lugares diferentes al de residencia del usuario, la jurisprudencia constitucional ha señalado que estos hacen parte del plan de beneficios de los usuarios. Así, en la sentencia SU-508 de 2020, precisó:

“(...) 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 reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”

*Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.***

*La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. **De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.***

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud” (negrilla propia).

Ahora, frente a los viáticos de alimentación y alojamiento, en la misma providencia se expuso:

“(...) cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de



salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento. (negrilla y subraya propia).

De otro lado, en lo que atañe al acompañante, conforme a la jurisprudencia constitucional, las EPS deben costear sus gastos cuando “(i) se constate que el usuario es ‘totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento’; (ii) requiere de atención ‘permanente’ para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado”⁶.

En suma, tanto los gastos de transporte como los de alimentación y hospedaje se entienden incluidos dentro del conjunto de servicios y tecnologías en salud, razón por la cual, le corresponde a la EPS suministrarlos, desde luego, siempre que en el caso en concreto se cumplan los lineamientos establecidos por la jurisprudencia para su procedencia.

3.4. Caso concreto

En cuanto al objeto de estudio en esta instancia, se constató que el señor Carlos Emilio Restrepo Bolívar se encuentra afiliado a Salud Total EPS en el régimen subsidiado, tiene 75 años de edad y actualmente reside en zona rural del municipio de San José, Caldas, no está ejerciendo actividad laboral ni económica, vive con la esposa y un nieto; aunado, según historia clínica aportada, se acreditó que se encuentra diagnosticado con “*HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN, NI GANGRENA*”, razón por la cual le fue ordenado una “*ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS*”, misma que fue autorizada en la Clínica Ospedale de Manizales; sin embargo, refirió que no cuenta con los recursos económicos para cubrir los viáticos de transporte.

En declaración rendida ante el Juzgado cognoscente señaló que unos amigos son los que le ayudan económicamente, para el sostenimiento, también recibe ayudas esporádicas de su hijo, que se dedica a labores agrícolas, pero que su hijo tiene sus propias obligaciones, porque tiene un niño. La finca en que vive es muy pequeña y no le produce ingresos. De otra parte, indicó que recibe un ingreso por el programa de adulto mayor.

En este escenario, dado los diagnósticos del paciente requiere atención especializada que conlleva a viajar hacia un nivel hospitalario que no hay disponible en el municipio de San José. Así las cosas, el accionante no ha restablecido sus condiciones de salud, de manera que encuentra esta funcionaria que dicho proceso no puede verse obstruido por motivos económicos, razón por la cual era viable, como lo entendió el cognoscente, conceder los gastos de transporte para acceder a los servicios que se prescriban con ocasión a sus diagnósticos y cuya prestación se autorice por fuera del municipio de San José, Caldas.

En el punto, cabe resaltar lo señalado por la Alta Corte en sentencia T- 226 de 2023, que ratifica la SU-508 de 2020, en el sentido que, para el servicio de transporte intermunicipal, cuando los pacientes son remitidos a ciudades diferentes a las de su residencia o domicilio, **ni siquiera es exigible para su análisis** el estudio del requisito de capacidad económica, dado que se trata de un rubro financiado por el sistema, que incluso, no requiere de prescripción médica y su reconocimiento es obligación de la EPS.

⁶ Sentencia T-259 de 2019.



De igual manera, importa precisar que cuando el interesado afirma su precariedad financiera, tal y como ocurrió en el caso *sub examine*, la carga de la prueba se invierte, de modo que correspondía a la accionada desvirtuar lo dicho, lo cual, se resalta, no hizo. Agréguese que dicha incapacidad económica también encontró respaldo en la afiliación del usuario en el régimen subsidiado de salud, su clasificación en el nivel B1 del Sisbén “pobreza moderada” y la declaración juramentada presentada ante el juzgado de instancia, en donde manifestó que deriva su sustento de lo que un hijo le pueda colaborar trabajando en el campo; circunstancias todas que permiten deducir que no cuenta con los recursos suficientes para costear esos gastos.

A la falta de contradicción frente a la incapacidad económica alegada por el accionante, se suma la impertinencia de los argumentos esbozados por la EPS para desligarse de su obligación, pues resulta evidente la necesidad de las valoraciones para garantizar el adecuado tratamiento de las citadas patologías. Por tanto, se insiste que la EPS pasa por alto lo deliberado por el Máximo Órgano Constitucional, que ha indicado de manera reiterada que cuando la EPS no cuente con prestadores de salud en el municipio en el que residen los afiliados, se encuentran en la obligación de suministrar los gastos de transporte para que no se imponga barreras de acceso a los servicios de salud por la falta de capacidad económica del usuario.

Además, teniendo como base sus diagnósticos, seguramente se le seguirá prestando en otras ciudades dado que el tratamiento, conforme se evidencia en la historia clínica, requiere de consultas y un seguimiento en el tiempo, que no se puede garantizar en municipios como el de San José, Caldas.

Siguiendo, **de cara a los gastos de alimentación y hospedaje**, la jurisprudencia en cita ha señalado que se debe verificar la capacidad económica del accionante, misma que, como se advirtió, fue evaluada en primera instancia, con base, entre otros, en la declaración juramentada rendida ante el juzgado de primera instancia, quien, se itera, refirió que no cuenta con los suficientes ingresos para cubrir los viáticos de transporte pues depende de lo que su hijo pueda proveer; por lo tanto, se alinea esta célula judicial con la decisión adoptada por el juez *a quo*.

De igual manera, este despacho comparte la posición asumida por el juez de primer nivel en cuanto a los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de un **acompañante**, en tanto que se se trata de un paciente adulto mayor de 75 años de edad objeto de especial protección constitucional quien, sin duda, requiere del acompañamiento de un tercero. Total, dicho punto también será confirmado.

Finalmente, frente a la solicitud de recobro, este despacho judicial se abstendrá de emitir pronunciamiento alguno, en tanto que ello desborda el ámbito de decisión del juez de tutela, máxime cuando se trata de un asunto administrativo ante la entidad correspondiente, sin que, en ningún caso, sea necesaria una orden judicial al respecto.

4. DECISIÓN

Por lo expuesto, el **Juzgado Civil del Circuito de Anserma, Caldas**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:



PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela No. 092 proferido el 26 de agosto de 2025 por el Juzgado Promiscuo Municipal de San José, Caldas, dentro de la acción de tutela interpuesta por el señor **CARLOS EMILIO RESTREPO BOLÍVAR** en contra de **SALUD TOTAL EPS**; trámite constitucional al que fueron vinculadas la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta providencia a las partes.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

SANDRA MILENA MUÑOZ TORRES
Juez

Firmado Por:

Sandra Milena Muñoz Torres
Juez
Juzgado De Circuito
Civil
Anserma - Caldas

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: **6c3a2536420af78120a31e4cdc023d4a6d0052ae4a213752985078c1940fd1c3**
Documento generado en 23/09/2025 04:01:15 PM

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



JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO

Anserma, Caldas, veintitrés (23) de septiembre de dos mil veinticinco (2025)

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: MARIA GLADIS CARVAJAL HOYOS
ACCIONADA: SALUD TOTAL EPS
VINCULADAS: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES, DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
RADICADO: 176654089001-2025-00113-01
SENTENCIA: 208

1. OBJETO DE DECISIÓN

Se decide la impugnación interpuesta por Salud Total EPS contra la sentencia de tutela No. 094 proferida el 27 de agosto de 2025 por el Juzgado Promiscuo Municipal de San José, Caldas.

2. ANTECEDENTES

2.1. Hechos

La accionante relató que se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud en la EPS accionada, tiene 64 años de edad y fue diagnosticada con “CATARATA NO ESPECIFICADA”, “HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)” y “EPILEPSIA”, razón por la cual, para su tratamiento, requiere de atenciones, valoraciones y procedimientos médicos que son autorizadas por fuera de su municipio de residencia y a los cuales no puede acceder toda vez que carece de capacidad económica para asumir el costo del traslado. Por tanto, deprecó la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna, salud e integridad, para que se ordene a la pasiva reconocer los viáticos de transporte, alojamiento y alimentación junto con un acompañante.

2.2. Contestaciones

Salud Total EPS informó que no ha negado servicio de salud alguno a la promotora, razón por la cual invocó la carencia actual de objeto por hecho superado. Siguiendo, solicitó negar el amparo con fundamento en que los gastos de transporte no deben reconocerse por no ser servicios de salud y carecer de una orden emitida por el médico tratante. Por último, pidió negar el tratamiento integral por tratarse de situaciones futuras e inciertas.

Entretanto, la **Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud – ADRES**, y la **Dirección Territorial de Salud de Caldas** deprecaron su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto que los servicios médicos requeridos por la accionante deben ser autorizados y suministrados por la EPS accionada.

2.3. Fallo de instancia

El juez *a quo* concedió el amparo y, en consecuencia, ordenó a la EPS accionada, asumir “(...) los viáticos que requiera la accionante y un acompañante para la prestación de los servicios médicos que se deban brindar por fuera de este municipio para el manejo de las siguientes patologías: 1.



HIPERTENSIÓN ESENCIAL – PRIMARIA – 2. CATARATA, NO ESPECIFICADA. 3. EPILEPSIA CONTROLADA”, orden que también extendió a un acompañante en razón a sus diagnósticos y por tratarse de una adulta mayor de 64 años de edad. Además, precisó que la orden “(...) suministro de alimentación y hospedaje para la accionante y un acompañante estará supeditada a que el servicio o procedimiento al que deba estar sometida aquella exija más de un (1) día de duración”.

2.4. Impugnación

Salud Total EPS impugnó la sentencia, manifestando similares argumentos a los expuestos en la primera instancia y a los cuales agregó que, en el evento de acceder a lo solicitado, se le faculte para recobrar ante el ADRES.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Problema jurídico

Corresponde al despacho establecer si se deben revocar las ordenes impartidas, previa verificación de la aparente vulneración a los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora María Gladis Carvajal Hoyos. Para su resolución, se abordarán los siguientes temas: **a)** Derecho fundamental a la salud; **b)** De los gastos de alojamiento, transporte y manutención; y, **c)** Caso concreto.

3.2. El carácter fundamental del derecho a la salud

Desde la óptica supranacional, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 12, estableció que *“todo ser humano tiene el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”*. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación General No. 14 del 2000 advirtió que *“la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos”*; permitiendo entender el derecho a la salud como *“el disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”*.

En el ámbito doméstico, nuestro ordenamiento jurídico interno establece que la salud es un servicio público cuya prestación efectiva depende la satisfacción y goce del derecho que involucra, el cual no se estanca en su condición de derecho fundamental por conexidad sino que trasciende al postulado de fundamental autónomo¹, pues, de su protección, se sigue la salvaguarda de otros bienes jurídicos fundamentales que caracterizan el Estado Social de Derecho; de suerte que, el resguardo de esta prerrogativa requiere de la garantía de la prestación del servicio, no sólo bajo la orientación ontológica de la universalidad y la solidaridad, sino también, de la integridad, la continuidad y la accesibilidad en la atención².

En el artículo 2º de la Constitución Política, como uno de los fines esenciales del Estado, se consagra la protección del derecho a la vida de todas las personas que residen en el territorio nacional.

¹ En cuanto a su connotación jurídica como derecho, se destaca que, dado el desarrollo jurisprudencial, específicamente desde la sentencia T-016 de 2007, se considera un derecho fundamental autónomo en los siguientes términos: “(...) resulta equivocado hacer depender la fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional.”

² Ley 1751 de 2015, artículo 6º.



Por su parte, el artículo 11 *Ibidem* establece que el derecho a la vida, como derecho fundamental, es inviolable y en normas internacionales ratificadas por Colombia, como los artículos 4, 5 y 7 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, y los artículos 6, 7 y 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, obligan al Estado a respetar y garantizar la vida, la integridad y la seguridad de todas las personas bajo su jurisdicción, sin discriminación³.

Al respecto, la jurisprudencia⁴ ha indicado: “(...) el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”. Por tanto, “[l]as entidades promotoras de salud no sólo tienen la obligación de garantizar la oportuna y eficiente entrega de los medicamentos que requiere el paciente, sino también la de adoptar medidas especiales cuando se presentan barreras injustificadas que impidan su acceso, ya sea por circunstancias físicas o económicas, más allá de las cargas soportables que se exigen para los usuarios del sistema, pues de ello depende, en muchos casos, el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la integridad física”.

Para el caso de la seguridad social, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política lo enmarcan como derecho irrenunciable y como un servicio público en donde el Estado es el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución. Jurisprudencialmente, el derecho a la seguridad social constituye un derecho fundamental cuya efectividad se deriva de:

“(i) su carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento como tal en los convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en la materia, (iii) de su prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad. Sin embargo, el carácter fundamental del derecho a la seguridad social no puede ser confundido con su aptitud de hacerse efectivo a través de la acción de tutela. En este sentido, la protección del derecho fundamental a la seguridad social por vía de tutela solo tiene lugar cuando (i) adquiere los rasgos de un derecho subjetivo; (ii) la falta o deficiencia de su regulación normativa vulnera gravemente un derecho fundamental al punto que impide llevar una vida digna; y (iii) cuando la acción satisface los requisitos de procedibilidad exigibles en todos los casos y respecto de todos los derechos fundamentales⁵”.

A juicio de la Corte Constitucional, las diferentes normas de rango internacional como el Pacto Internacional de Derechos Sociales y Culturales, el Código Iberoamericano de la Seguridad Social, entre otros, contemplan el derecho a la seguridad social como aquel derecho que protege a las personas que están en imposibilidad física o mental para obtener los medios de subsistencia que le permitan llevar una vida digna a causa de la vejez, del desempleo o de una enfermedad o incapacidad laboral, correspondiendo al

³ Sentencia T-102 de 2019.

⁴ Sentencia T-012 de 2020.

⁵ Sentencia T-164 de 2013.



Estado la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable de la seguridad social.

En suma, el derecho a la salud es un derecho fundamental que debe garantizarse a todos los usuarios del S.G.S.S.S. en todas sus fases de prevención, promoción, protección y recuperación, de tal forma que materialice el principio de la dignidad humana como fin esencial del estado.

3.3. Sobre los gastos de transporte, alojamiento y manutención.

Frente a los gastos de transporte, cuando los servicios médicos deben ser prestados en lugares diferentes al de residencia del usuario, la jurisprudencia constitucional ha señalado que estos hacen parte del plan de beneficios de los usuarios. Así, en la sentencia SU-508 de 2020, precisó:

“(...) 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 reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud. (...)”

*Sin embargo, la Sala observa que **el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud** vigente en la actualidad.*

*La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. **De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.***

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud” (negrilla propia).

Ahora, frente a los viáticos de alimentación y alojamiento, en la misma providencia se expuso:

“(...) cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, por regla general, los gastos de estadía deben ser asumidos por él. Sin embargo, esta Corte ha determinado que no es posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, razón por la que de manera excepcional ha ordenado su financiamiento. En consecuencia, se han establecido las siguientes subreglas para determinar la procedencia de estos servicios:

“i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”. (negrilla y subraya propia).



De otro lado, en lo que atañe al acompañante, conforme a la jurisprudencia constitucional, las EPS deben costear sus gastos cuando *“(i) se constate que el usuario es ‘totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento’; (ii) requiere de atención ‘permanente’ para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado”*⁶.

En suma, tanto los gastos de transporte como los de alimentación y hospedaje se entienden incluidos dentro del conjunto de servicios y tecnologías en salud, razón por la cual, le corresponde a la EPS suministrarlos, desde luego, siempre que en el caso en concreto se cumplan los lineamientos establecidos por la jurisprudencia para su procedencia.

3.4. Caso concreto

Como acotación inicial, conviene precisar que, si bien la entidad impugnante manifestó su inconformidad frente al otorgamiento del tratamiento integral, se advierte que este despacho no hará pronunciamiento alguno al respecto, en tanto que tal emolumento no fue reconocido al interior del fallo reprochado, máxime porque el mismo ni siquiera fue objeto de pedimento en el escrito de tutela ya que lo peticionado fue el tema de viáticos para que la usuaria pudiera asistir a citas médicas de control por fuera del municipio en que reside.

En cuanto al objeto de estudio en esta instancia, se constató que la señora María Gladis Carvajal Hoyos se encuentra afiliada a Salud Total EPS en el régimen subsidiado, tiene 64 años de edad y actualmente reside en el municipio de San José, Caldas; aunado, según historia clínica aportada, se acreditó que se encuentra diagnosticada con “CATARATA NO ESPECIFICADA”, “HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)” y “EPILEPSIA”, razón por la cual, para su tratamiento, requiere de atenciones, valoraciones y procedimientos médicos que son autorizados por fuera de su municipio de residencia; sin embargo, refirió que no cuenta con los recursos económicos para cubrir los viáticos de transporte.

El Juez A quo, citó a declaración a la accionante diligencia en la cual, la señora María Gladis sostuvo que vive en la vereda el Pacífico, es soltera, tiene escaso nivel educativo, explicó que por el tema de los problemas de la vista ya no le dan trabajo. Señaló que tiene una sola hermana que es de escasos recursos, vive con una señora que es amiga, pero que ya se van a ir de la región. También sostuvo que no tiene hijos, no tiene ingresos y vive de las ayudas de sus vecinos.

Al respecto, si bien al interior del plenario no obra constancia de órdenes de servicios pendientes a favor de la promotora, lo cierto es que de la revisión de la historia clínica allegada se advierte que la gestora ha venido siendo valorada por el servicio de oftalmología en el Centro Visual Moderno S.A.S. de Manizales. En tal sentido, resulta altamente probable que las atenciones especializadas que continúa requiriendo le sean prescritas en dicha institución o, incluso, en otra de mayor nivel de complejidad, diferente a la de su lugar de residencia, lo que implica para la usuaria la necesidad de desplazarse fuera de su municipio para garantizar la continuidad en el tratamiento ordenado por sus médicos tratantes.

En este escenario, dado los diagnósticos de la paciente, quien no ha restablecido sus condiciones de salud, encuentra esta funcionaria que dicho proceso no puede verse obstruido por motivos económicos, razón por la cual era viable, como lo entendió el

⁶ Sentencia T-259 de 2019.



cognoscente, conceder los gastos de transporte para acceder a los servicios que se prescriban con ocasión a sus diagnósticos y cuya prestación se autorice por fuera del municipio de San José, Caldas.

En el punto, cabe resaltar lo señalado por la Alta Corte en sentencia T- 226 de 2023, que ratifica la SU-508 de 2020, en el sentido que, para el servicio de transporte intermunicipal, cuando los pacientes son remitidos a ciudades diferentes a las de su residencia o domicilio, **ni siquiera es exigible para su análisis** el estudio del requisito de capacidad económica, dado que se trata de un rubro financiado por el sistema, que incluso, no requiere de prescripción médica y su reconocimiento es obligación de la EPS.

De igual manera, importa precisar que cuando el interesado afirma su precariedad financiera, tal y como ocurrió en el caso *sub examine*, la carga de la prueba se invierte, de modo que correspondía a la accionada desvirtuar lo dicho, lo cual, se resalta, no hizo. Agréguese que dicha incapacidad económica también encontró respaldo en la afiliación del usuario en el régimen subsidiado de salud, su clasificación en el nivel B3 del Sisbén “pobreza moderada” y la declaración juramentada presentada ante el juzgado de instancia, en donde manifestó que no trabaja y que carece de red de apoyo familiar; circunstancias todas que permiten deducir que no cuenta con los recursos suficientes para costear esos gastos.

A la falta de contradicción frente a la incapacidad económica alegada por la accionante, se suma la impertinencia de los argumentos esbozados por la EPS para desligarse de su obligación, pues resulta evidente la necesidad de las valoraciones para garantizar el adecuado tratamiento de las citadas patologías. Por tanto, se insiste que la EPS pasa por alto lo deliberado por el Máximo Órgano Constitucional, que ha indicado de manera reiterada que cuando la EPS no cuente con prestadores de salud en el municipio en el que residen los afiliados, se encuentran en la obligación de suministrar los gastos de transporte para que no se imponga barreras de acceso a los servicios de salud por la falta de capacidad económica del usuario.

Además, teniendo como base sus diagnósticos, seguramente se le seguirá prestando en otras ciudades dado que el tratamiento, conforme se evidencia en la historia clínica, requiere de consultas y un seguimiento en el tiempo, que no se puede garantizar en municipios como el de San José, Caldas.

Siguiendo, **de cara a los gastos de alimentación y hospedaje**, la jurisprudencia en cita ha señalado que se debe verificar la capacidad económica de la accionante, misma que, como se advirtió, fue evaluada en primera instancia, con base, entre otros, en la declaración juramentada rendida ante el juzgado de primera instancia, quien, se itera, refirió que no cuenta con los suficientes ingresos para cubrir los viáticos de transporte; por lo tanto, se alinea esta célula judicial con la decisión adoptada por el juez *a quo*.

De igual manera, este despacho comparte la posición asumida por el juez de primer nivel en cuanto a los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de un **acompañante**, en tanto que se trata de una paciente adulta mayor de 64 años de edad objeto de especial protección constitucional quien, sin duda dada la enfermedad visual que afronta, requiere del acompañamiento de un tercero. Total, dicho punto también será confirmado.

Finalmente, frente a la solicitud de recobro, este despacho judicial se abstendrá de emitir pronunciamiento alguno, en tanto que ello desborda el ámbito de decisión del juez de



tutela, máxime cuando se trata de un asunto administrativo ante la entidad correspondiente, sin que, en ningún caso, sea necesaria una orden judicial al respecto.

4. DECISIÓN

Por lo expuesto, el **Juzgado Civil del Circuito de Anserma, Caldas**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela No. 094 proferido el 27 de agosto de 2025 por el Juzgado Promiscuo Municipal de San José, Caldas, dentro de la acción de tutela interpuesta por la señora **MARÍA GLADIS CARVAJAL HOYOS** en contra de **SALUD TOTAL EPS**; trámite constitucional al que fueron vinculadas la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** y la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta providencia a las partes.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

SANDRA MILENA MUÑOZ TORRES
Juez

Firmado Por:

Sandra Milena Muñoz Torres
Juez
Juzgado De Circuito
Civil
Anserma - Caldas

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: **d165393bf3cd179efea3b3c8d8057dc03fc01a7c235e17370e8822e39d0a7e04**
Documento generado en 23/09/2025 04:44:34 PM

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