

**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL
GUATAQUÍ (CUNDINAMARCA)**

PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE
ACCIONADAS: CONVIDA E.P.S y DUMIAN MEDICAL S.A.S
RADICACIÓN: 2022 - 00049

Guataquí - Cund., quince (15) de junio de dos mil veintidós (2022).

I . ASUNTO POR TRATAR:

Decide el Despacho en primera instancia, la acción de tutela promovida por la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE actuando en nombre propio contra CONVIDA E.P.S y CLINICA DUMIAN MEDICAL S.A.S.

II . LA ACCION INSTAURADA:

Pretende la accionante se proteja su derecho fundamental a la salud y se ordene a CONVIDA E.P.S y DUMIAN MEDICAL S.A.S le sean reconocidos y reembolsados los dineros gastados por ella durante el proceso hospitalario y que por causa de las accionadas no se culminó. Que, en caso de no poderse legalmente reembolsar dichos dineros, que las accionadas asuman su traslado a todas las citas correspondientes hasta la culminación del procedimiento de la cirugía de sus ojos y que sea atendida de manera oportuna sin esperar que venzan las autorizaciones.

Precisó que es usuaria de CONVIDA E.P.S y que desde el año pasado está tratando de acceder a una cirugía en sus ojos, que dicha E.P.S ha emitido las autorizaciones, pero algunas no se han podido materializar por cuanto no hay convenio o no hay agenda con las I.P.S, lo que le ha generado que se desmejore su calidad de vida.

Que todos los gastos de las citas médicas los ha tenido que sufragar de su bolsillo, que es una mujer de 72 años que recibe mensualmente para mantenerse la suma de \$280.000. oo, lo que también ha afectado su manutención.

Que el 24 de mayo de 2022 acudió a la consulta definitiva con el anesthesiólogo y se le fue informado que los exámenes realizados ya no servían porque tenían más de

4 meses y ahora la remiten nuevamente a medicina general para una nueva valoración y no cuenta con los recursos económicos para estar viajando a realizarse de nuevo todos los exámenes.

Refirió que con mucho sacrificio consiguió los recursos para la realización de todos los exámenes para poder realizarse la cirugía de los ojos, que requiere con urgencia, y que por problemas administrativos de CONVIDA E.P.S y DUMIAN MEDICAL S.A.S, no se ha podido materializar.

Puntualizó que el hecho de que tenga que iniciar un nuevo proceso para la reparación de su salud, es un trato inhumano, por cuanto no cuenta con los recursos económicos para ello y es una persona en condición de indefensión tanto física como económica.

III. PRONUNCIAMIENTO DE LA ACCIONADA:

Dentro del término legal la accionada CONVIDA E.P.S manifestó que generó las autorizaciones requeridas por la usuaria de manera oportuna y que la demora en la asignación de las citas no depende de la E.P.S y en su momento se comprende que pudo obedecer a la pandemia por covid 19 y específicamente a la Resolución 536 de marzo 31 de 2020 que restringió la prestación de servicios de salud.

Frente a la pretensión de transporte precisó que de acuerdo con la Resolución 2292 del 23 diciembre de 2021, el municipio de Guataquí, lugar de residencia de la actora no se encuentra dentro de los establecidos en la norma, para un servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, por cuanto es un evento que no hace parte del plan de beneficios de salud NO PBS. Sin embargo, el Ministerio de Salud creó la plataforma MIPRS como herramienta tecnológica que permite a los profesionales de la salud reportar la prescripción de tecnologías en salud NO financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios.

Precisando que desde la oficina del municipio de residencia de la accionante (FOSCA) (sic) no se tiene reporte de radicación de MIPRES que sustente la solicitud del servicio de transporte, motivo por el cual, debe ser el médico tratante quien mediante la plataforma emita el respectivo MIPRES a fin de dar curso a la solicitud del usuario.

Finalmente agregó que de acuerdo al párrafo del art. 122 de la Resolución 2481

del 224 de diciembre de 2020, las E.P.S deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia, para recibir los servicios mencionados en el art. 10 de ese acto administrativo, o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la E.P.S, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios, esto aplica independientemente de si en el municipio la E.P.S recibe o no una UPC diferencial. Y que el art. 10 de la resolución 2292 de 2021 precisa cuales con los servicios PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA, como lo son los servicios primarios de urgencias o por los servicios de consulta externa médica u odontológica general, podrán acceder de forma directa a los servicios de consulta especializada de pediatría, obstetricia o medicina familiar, siendo claro que el servicio de transporte solo será procedente de acuerdo a la normatividad vigente, por lo que en el caso actual la pretensión es improcedente ya que lo pretendido no hace parte de los servicios de entrada al sistema.

Por su parte, la accionada DUMIAN MEDICAL S.A.S, dentro del término legal, solicitó exonerar y desvincular a dicha entidad, en razón a que no ha vulnerado derecho fundamental alguna a la accionante, pues lo pretendido por la misma es una orden a la cual se debe pronunciar CONVIDA E.P.S, configurándose la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Refirió la accionada que se encuentra imposibilitada jurídicamente a garantizar lo solicitado por vía de tutela, dado que no se encuentra dentro de sus facultades y no es ella la encargada de emitir autorizaciones para los servicios solicitados por la actora, por lo cual es CONVIDA E.P.S la encargada de velar por los derechos fundamentales de la afectada, por lo que deberá pronunciarse de fondo frente a la solicitud de servicios de la accionante.

IV. DE LAS PRUEBAS:

Pruebas relevantes allegadas en fotocopia.

- a.- Historia clínica – Epicrisis
- b.- Autorizaciones de servicios y exámenes médicos por parte de CONVIDA E.P.S en favor de la usuaria MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE.

V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

El Juzgado Promiscuo Municipal es competente para decidir en primera instancia la presente acción de tutela de conformidad a las previsiones establecidas en el artículo 37 del decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico.

La Acción de Tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de nuestra Carta Magna como una alternativa para la protección y aplicación de los derechos fundamentales.

Allí se indicó: "...toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo tiempo y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable."

3.- El derecho fundamental a la salud. Reiteración de Jurisprudencia.

De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 la atención en salud tiene una doble connotación: por un lado se constituye en un derecho constitucional y por otro en un servicio público de carácter esencial. Por tal razón, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar su prestación en observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, en cumplimiento de los fines que le son propios.

Al respecto ha dispuesto la Corte: *"El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de*

este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles.

Recientemente la Corte se refirió a las limitaciones de carácter presupuestal que al respecto existen en el orden nacional: “[e]n un escenario como el colombiano caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad”

Ahora bien, la jurisprudencia en un principio, entendió que el derecho a la salud no era un derecho fundamental autónomo sino en la medida en que “*se concretara en una garantía subjetiva*” es decir, cuando al ciudadano se le negaba el derecho a recibir la atención en salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y sus normas complementarias o, cuando en aplicación de la tesis de la *conexidad* se evidenciaba que su no protección a través del mecanismo de tutela acarrearba a su vez el desconocimiento de un derecho fundamental como la vida o la integridad personal.

Y ello se entendió así porque, tradicionalmente en el ordenamiento jurídico colombiano se hacía la distinción entre derechos civiles y políticos –derechos fundamentales-, por una parte, y derechos sociales, económicos y culturales de contenido prestacional –derechos de segunda generación- para cuya realización es necesario de una acción legislativa o administrativa para lograr su efectivo cumplimiento. Frente a los primeros, la protección a través del mecanismo de tutela operaba de manera directa mientras que frente a los segundos era necesario que el peticionario entrara a demostrar que la vulneración de ese derecho -de segunda generación- conllevaba a su vez el desconocimiento de un derecho fundamental.

Así las cosas, con anterioridad para obtener la protección directa del derecho a la salud era necesario, (i) que la prestación negada se encontrara incluida dentro del Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado ó (ii) que el desconocimiento de ese derecho constitucional impidiera el goce efectivo de un derecho fundamental, como la vida o integridad personal. Con todo, la jurisprudencia de esta Corte, también, señaló que el derecho a la salud era tutelable “*en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave*

el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales” en virtud del “principio de igualdad en una sociedad”.

Ahora bien, en su afán de proteger y garantizar los derechos constitucionales de todos los habitantes del territorio nacional, la jurisprudencia constitucional replanteó las sub reglas mencionadas y precisó el alcance del derecho a la salud. Así, haciendo una relación entre derecho fundamental y dignidad humana llegó a la conclusión de que *“será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”* pues, *“uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión “derechos fundamentales” es el concepto de “dignidad humana”, el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona”.*

Con base en ello, la Corporación en sus más recientes pronunciamientos consideró “artificial” tener que acudir a la tesis de la “conexidad” para poder darle protección directa al derecho a la salud y estimó que *“la fundamentalidad de los derechos no depende - ni puede depender - de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan, de modo simultáneo, admitir que, en el Estado social y democrático de derecho, no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios - económicos y educativos - indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en una situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”*

A su vez, también precisó que en el derecho fundamental a la salud *“su connotación prestacional obliga al Estado a racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos dentro de un contexto de recursos escasos. Que ello sea así, no despoja al derecho a la salud de su carácter*

fundamental, de modo que insistimos: 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-.”

Y, en sentencia T-760 de 2008 se señaló:

“Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud “en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal” para pasar a proteger el derecho “fundamental autónomo a la salud. Para la jurisprudencia constitucional “(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”

Por consiguiente, la Corte amplió el espectro de protección del derecho a la salud sin despojarlo de su carácter de servicio público esencial y derecho prestacional, enfatizando, eso sí, en su condición de derecho fundamental. Por consiguiente, cuando quiera que las instancias políticas o administrativas competentes sean omisivas o renuentes en implementar las medidas necesarias para orientar la realización de estos derechos en la práctica, a través de la vía de tutela el juez puede disponer su efectividad, dada su fundamentalidad, más aún cuando las autoridades desconocen la relación existente entre la posibilidad de llevar una vida digna y la falta de protección de los derechos fundamentales.

4.- Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad.

De conformidad con la reiterada jurisprudencia de la Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad

donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020,¹ la Sala Plena de la Corte Constitucional unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso. (Subrayas no originales)

La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.² La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,³ que no es exigible

¹ Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

² Ver Artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

³ Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere. (Subrayas no originales)

5.- Caso en concreto

Sea lo primero advertir que la acción de tutela impetrada por la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE, es procedente en la medida en que se trata de la salud e integridad personal de una persona que requiere atención médica oportuna para tratar su padecimiento, por ello el amparo constitucional resulta procesalmente viable, pues supondría una carga desproporcionada para el usuario remitir el asunto ante la Superintendencia Nacional de Salud, máxime cuando, dicho procedimiento aún no tiene una segunda instancia reglamentada.

Por lo demás, la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE, se halla legitimada para formular la acción de tutela, toda vez que busca proteger su derecho fundamental a la salud. De allí que sea claro que se cumple con el requisito de legitimación por activa.

Por otra parte, en cuanto CONVIDA E.P.S, también resulta innegable que, para este momento, es la responsable de atender la salud integral de la accionante y que un médico adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la mencionada E.P.S, ordenó los servicios médicos de los cuales demanda su autorización efectiva y el reembolso de dineros por los gastos asumidos por ella para desplazarse hacia otro municipio diferente a su lugar de residencia para poder acceder a dichos servicios médicos o el reconocimiento y suministro del servicio de transporte por parte de la E.P.S para poder acceder a los mismos. Así las cosas, no cabe duda de que se trata de un particular encargado de la prestación de un servicio público, frente al cual se predica la legitimación por pasiva, en los términos del artículo 86 del texto Superior.

Lo que no se puede pregonar de DUMIAN MEDICAL S.A.S, pues las instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S) son las encargadas de asignar o agendar las citas para la realización de los servicios médicos debidamente autorizados por la E.P.S, en este caso CONVIDA, y la actora lo que demanda con la presente acción de amparo es el reembolso de dineros por los gastos

asumidos por ella para desplazarse hacia otro municipio diferente a su lugar de residencia para poder acceder a dichos servicios médicos o el reconocimiento y suministro del servicio de transporte por parte de la E.P.S para poder acceder a los mismos, el prestador autorizado DUMIAN MEDICAL S.A.S no ha ejercido una negativa injustificada en la prestación del servicio, pues la misma accionante indicó que había sido atendida en dicha I.P.S o se encuentre acreditado en el expediente que se encuentre en incapacidad e imposibilidad de atención. De esta manera se predica que no existe legitimación en la causa por pasiva contra DUMIAN MEDICAL S.A.S, lo que se declarará en la parte resolutive de la sentencia.

En cuanto al cumplimiento del requisito de inmediatez, también se encuentra acreditado que la demandante obró con premura tras la decisión de su médico tratante en cita del 24-05-2022 de realizar una nueva valoración y exámenes médicos, por cuanto los realizados por la usuaria en la ciudad de Girardot ya no servían para el procedimiento quirúrgico en sus ojos y frente a los cuales la actora asumió el costo de transporte desde el municipio de Guataquí hacia el municipio de Girardot.

Ahora bien, respecto al asunto de fondo, fácilmente se puede pregonar sin discusión alguna, que la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE le ha sido socavado su derecho fundamental invocado en la acción constitucional por parte de la accionada CONVIDA E.P.S.

Se encuentra acreditado dentro del presente trámite de tutela de manera irrefutable, el diagnóstico médico que padece la actora, como se evidencia en la historia clínica aportada para tal efecto.

Así mismo, se observa en su historia clínica que su médico tratante ROSA LILIANA BUITRAGO MEJIA – Médica Cirujana Oftalmóloga vinculada a la I.P.S DUMIAN MEDICAL S.A.S de Girardot, le ordenó varios servicios y exámenes médicos desde el mes de junio de 2021 para la realización del procedimiento quirúrgico denominado EXTRACCIÓN EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO para tratar su diagnóstico de catarata senil no especificada, valga precisar que todos los servicios, exámenes y procedimientos médicos autorizados por CONVIDA E.P.S se reciben y realizan en el municipio de Girardot.

Refirió la accionante que es una persona de 72 años y de escasos recursos

económicos, que costeó con sus pocos ingresos el transporte para acudir a sus citas y exámenes médicos en el municipio de Girardot desde el mes de junio del año 2021, pero que debido a problemas administrativos entre CONVIDA E.P.S y las I.P.S, en este caso DUMIAN MEDICAL S.A.S, de no tener contrato o convenio vigente, no se pudieron realizar ciertos exámenes o servicios médicos y algunas autorizaciones se fueron venciendo; hasta el punto que ya casi culminando todo el trámite para la realización de la cirugía que requiere, todos los exámenes que se practicó no pueden ser tenidos en cuenta por tener más cuatro meses de realizados, por lo que necesita una nueva valoración médica e iniciar nuevamente todo el proceso de realización de exámenes médicos. Frente a lo que insistió que no cuenta con los recursos económicos para trasladarse nuevamente al municipio de Girardot, por lo que solicita que CONVIDA E.P.S le reembolse el dinero gastado o que dicha E.P.S asuma el transporte a todas las citas correspondientes para la realización del procedimiento quirúrgico que necesita para mejorar su calidad de vida.

Por su parte, la accionada CONVIDA E.P.S argumentó durante el trámite tutelar que le corresponde asumir el servicio de transporte intermunicipal solo en relación con los municipios frente a los que se ha previsto una prima adicional para zona especial por dispersión geográfica, por lo anterior el municipio de residencia de la actora, Guataquí, no se encuentra dentro de los establecidos en la norma y que por lo tanto es un evento NO PBS.

Frente a lo anterior este fallador ha de precisar lo reiterado por la Corte Constitucional en la sentencia T-122/21 del 3-05-2021, M.P Dra. DIANA FAJARDO RIVERA, Sala Segunda de Revisión; que concluyó que una E.P.S vulnera el derecho fundamental a la salud de un usuario, cuando a pesar de autorizar la prestación del servicio ordenado en un municipio diferente al de residencia del paciente, no ha asumido el servicio de transporte intermunicipal. Sin este servicio, al afiliado le sería materialmente imposible acceder al servicio de salud del que depende su vida. Además, indicó la Corte que se ha establecido que el servicio de transporte no requiere de prescripción médica ni es exigible demostrar la falta de capacidad económica.

Como ya se dijo, la Sala Plena de la Corte también ha precisado en variada jurisprudencia que, en otros municipios, la EPS debe asumir el servicio de transporte intermunicipal con cargo a la UPC básica, pues (i) es su obligación prever una red de prestadores suficiente, y (ii) el servicio de transporte se convierte en estos casos en una condición para acceder al servicio de salud.

Ahora, si bien no obra en el trámite de tutela soporte que acredite que la accionante MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE haya elevado o radicado solicitud a CONVIDA E.P.S para el reconocimiento y suministro del servicio de transporte, así también lo indicó la E.P.S CONVIDA al descorrer el traslado de tutela; la Corte Constitucional en la sentencia T-122/21 del 3-05-2021 precisó lo siguiente:

“La Corte no está de acuerdo con los argumentos presentes tanto en la decisión de segunda instancia como en la defensa de Comfamiliar Huila, según los cuales no hay lugar a reconocer el servicio de transporte, en la medida que no existió en el proceso prueba de la solicitud del paciente. Por un lado, ante la pregunta de la Magistrada ponente, el Personero Municipal de Palermo sostuvo que el señor Vela y su familia sí solicitaron el cubrimiento del servicio de transporte; sin embargo, no les fue posible allegar el soporte respectivo para que fuera remitido a la Corte. Por otro lado, independientemente de esto, la Sala Plena ha aclarado que la obligación de la EPS de asumir el servicio de transporte intermunicipal se activa en el momento en que autoriza un servicio de salud por fuera del municipio de residencia del usuario, pues el transporte se convierte en una condición necesaria para la prestación efectiva del servicio de salud” (Subrayas no originales).

En ese orden de ideas, las E.P.S deben cubrir el transporte intermunicipal cuando se autoriza la prestación del servicio fuera del municipio de residencia del usuario y no pueden escudarse en que no medió una solicitud previa del paciente para su reconocimiento y suministro. En ese sentido el servicio de transporte intermunicipal, cuando la E.P.S autoriza un servicio médico por fuera del municipio donde reside el usuario, no requiere prescripción médica ni se debe acreditar la falta de capacidad económica. Una vez la E.P.S autoriza el servicio por fuera del municipio o ciudad donde vive el paciente, debe asumir el transporte.

Ello es más que suficiente para pregonar la vulneración efectiva del derecho constitucional invocado por la actora y por consiguiente se tutelaré el derecho fundamental a la salud de la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE respecto del reconocimiento y suministro del servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio, y no de reembolso de dineros por gastos de transporte asumidos por ella como también lo invocaba la actora, y como consecuencia de lo anterior se **ORDENARA** a la **E.P.S - S CONVIDA** que, si no lo ha hecho todavía, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, tome las medidas necesarias para suministrar el servicio de transporte

intermunicipal para paciente ambulatorio que la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE requiera para acceder a todos los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que prescriban sus médicos tratantes para tratar sus diagnósticos médicos.

De igual manera se prevendrá a la **E.P.S CONVIDA** sobre las reglas reiteradas por la Corte Constitucional, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020 e indicada en la parte motiva de esta sentencia, según las cuales el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica, pues la autorización de un servicio incluido en el plan de beneficios vigente en una institución prestadora ubicada fuera del municipio o ciudad donde reside el usuario activa en cabeza de la E.P. S la obligación de asumir el servicio de transporte, dado que la ejecución del servicio de salud, que sigue a su prescripción y autorización, depende del acceso al transporte.

VI. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, El Juzgado Promiscuo Municipal de Guataquí, administrando justicia en nombre de la república de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE y como consecuencia de lo anterior se **ORDENA** a la **E.P.S - S CONVIDA** que, si no lo ha hecho todavía, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, tome las medidas necesarias para suministrar el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio que la señora MYRIAM CECILIA BUITRAGO NAVARRETE requiera para acceder a todos los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que prescriban sus médicos tratantes para tratar sus diagnósticos médicos.

SEGUNDO: PREVENIR a la **E.P.S CONVIDA** sobre las reglas reiteradas por la Corte Constitucional, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020 e indicada en la parte motiva de esta sentencia, según las cuales el servicio de transporte

intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica, pues la autorización de un servicio incluido en el plan de beneficios vigente en una institución prestadora ubicada fuera del municipio o ciudad donde reside el usuario activa en cabeza de la E.P. S la obligación de asumir el servicio de transporte, dado que la ejecución del servicio de salud, que sigue a su prescripción y autorización, depende del acceso al transporte.

TERCERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la presente acción de amparo frente a la I.P.S DUMIAN MEDICAL S.A.S, conforme lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: Por Secretaría, líbrese la comunicación de que trata el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Contra la presente determinación procede el recurso de apelación, el cual deberá ser propuesto dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: En caso de no ser impugnado el presente fallo, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE,

EI JUEZ,



JULIAN GABRIEL MARTINEZ ARIAS