



República de Colombia
Rama Judicial – Distrito Judicial de Cundinamarca

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FACATATIVÁ

Cuatro (4) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

Proceso: Acción de Tutela (2da instancia)
Accionante(s): José Plácido Jiménez
Demandado(s): EPS FAMISANAR y SECRETARÍA DE SALUD
Radicación: 25596-40-89-001-2021-00099-01

{ DESCRIPTORES Y TEMAS }

Gastos de transporte. La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente.

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir la impugnación formulada por la accionada EPS FAMISANAR en contra de la sentencia proferida el 22 de junio de 2021 por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE QUIPILE (CUNDINAMARCA), dentro de la acción de tutela instaurada por el señor JOSÉ PLÁCIDO JIMÉNEZ en contra de la EPS FAMISANAR y la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA, dirigida a la protección de sus derechos fundamentales a “la vida, la salud, la seguridad social, la dignidad humana e integridad personal”, los que estima vulnerados por parte de las entidades accionadas al negarse a autorizar el servicio de transporte que requiere para asistir a su tratamiento médico, desde el municipio de Quipile hasta la ciudad de Girardot, una vez al mes.

I. SENTENCIA APELADA

A través de la providencia que es objeto de impugnación el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE QUIPILE ordenó al Representante Legal de la entidad EPS FAMISANAR que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación del fallo, “disponga la realización de todas las acciones y trámites necesarios, de su competencia, para que, dentro del mismo término, se produzcan las órdenes y/o programen las citas y establezcan los procedimientos correspondientes para garantizar el suministro del servicio de transporte intermunicipal convencional redondo Quipile-Girardot-Quipile, o al lugar donde se autorice el tratamiento al señor JOSÉ PLÁCIDO JIMENEZ identificado con cédula de ciudadanía número 362.469, y su acompañante, en la forma y por el tiempo que sea prescrito por su médico tratante”.

II. MOTIVOS DE INCONFORMIDAD

Contra la anterior determinación la parte accionada EPS FAMISANAR presentó escrito de impugnación al considerar, en síntesis, que la orden de otorgar transporte ambulatorio es una pretensión de contenido económico, la cual en principio no está

cubierta por la EPS, de manera que si es requerido por algún afiliado debe contar con una prescripción emitida por un médico tratante adscrito a la EPS, quien de acuerdo a la patología y necesidades del paciente, debe determinar el tipo de transporte que se debe suministrar. Señaló, igualmente, que de acuerdo con el artículo 122 de la Resolución 2481 del 2020, el servicio requerido por el accionante no se enmarca dentro de las situaciones allí previstas, convirtiéndose dicha solicitud en una atención no cubierta por el Plan de Beneficios de Salud, la cual en dicho sentido debería ser prescrita por un profesional médico a través de la plataforma MIPRES.

Al respecto, manifestó que no existe orden médica vigente emitida por el galeno tratante que ordene ese servicio, no se evidencia dentro de las bases de datos de la entidad ni en los soportes anexados por el accionante, orden alguna de estos servicios por parte de algún médico tratante. Por lo que la EPS no puede incurrir en una indebida destinación de recursos de la salud.

Por último, invoca la nulidad de la actuación en razón a que no se observa la prueba de la notificación remitida por el respectivo despacho judicial, conllevando a que la EPS FAMISANAR no pudiera ejercer su derecho de defensa y contradicción.

III. PRUEBAS RELEVANTES APORTADAS AL PROCESO

Obran en el expediente las siguientes pruebas relevantes para la decisión de la presente acción de tutela:

1. Plan de manejo – Prescripción, autorización transporte ambulatorio por 3 meses, expedido por la profesional tratante MAIRA ALEXANDRA SUÁREZ ALARCÓN.
2. Derecho de petición de fecha 08 de marzo de 2021, dirigido a EPS FAMISANAR.
3. Contestación de derecho de petición por parte de EPS FAMISANAR del 10 de marzo de 2021.
4. Certificación emitida por la IPS RTS de Girardot, de fecha 09 de abril de 2021.
5. Respuesta a un requerimiento por parte de EPS FAMISANAR del 28 de mayo de 2021 – negación del servicio.
6. Epicrisis del señor JOSÉ PLÁCIDO JIMENEZ.
7. Información de afiliación del accionante base de datos ADRES – Régimen Subsidiado.
8. Contestación de la tutela por parte de la SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA.

IV. CONSIDERACIONES

4.1. Presupuestos procesales y nulidades

En lo que respecta a los llamados presupuestos procesales y condiciones materiales para proferir fallo de mérito, no existe reparo alguno. La jurisdicción y competencia para conocer de la presente impugnación corresponden a este Despacho. Tampoco se advierte causal alguna de nulidad, lo cual significa que la presente instancia finalizará con un pronunciamiento sobre el fondo de la cuestión debatida.

4.2. Problema jurídico

Consiste en determinar, de manera principal, si era procedente ordenar *“el suministro del servicio de transporte intermunicipal convencional redondo Quipile-Girardot-Quipile, o al lugar donde se autorice el tratamiento(...), en la forma y por el tiempo que sea prescrito por su médico tratante”*, como medida de protección a los derechos fundamentales del accionante (como lo consideró el *a quo*); o si por el contrario, resultaba improcedente esta medida (como lo afirma el recurrente).

4.3. Carácter subsidiario y residual de la acción de tutela

La acción de tutela es un mecanismo judicial preferente y sumario al cual puede acudir cualquier persona para obtener la protección inmediata y efectiva de sus derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquiera autoridad pública. No obstante lo anterior, esta acción tiene un carácter subsidiario o residual, lo cual significa que es necesario que el interesado haya agotado previamente los medios ordinarios de defensa, salvo que esta se promueva como mecanismo transitorio para evitar la causación de un *perjuicio irremediable*.

Así las cosas, a la acción de tutela la inspira un carácter eminentemente residual o subsidiario, es decir, esta acción constitucional ha de constituir *“la última ratio”* para la persona que busca la protección de sus derechos fundamentales por esta vía. En efecto, el artículo 86 de la Constitución señala expresamente que la acción de tutela *“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”*. En armonía con lo anterior, el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991 enlista dentro de las causales generales de improcedencia de la acción de tutela la existencia de *“otros recursos o medios judiciales de defensa”* (numeral 1°); salvo que se utilice *“como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”* (ibídem), o que la vía común, regular u ordinaria de defensa carezca de idoneidad o de oportunidad para la protección requerida. En resumen, el amparo que provee la acción de tutela, por regla general, solo resultará procedente cuando no se encuentre en el ordenamiento otro mecanismo idóneo para la defensa de los derechos *“iusfundamentales”* en juego.

En relación con la existencia de otros mecanismos judiciales para lograr la protección del derecho fundamental se ha aceptado que en ocasiones las vías ordinarias pueden no resultar idóneas para tal fin. En dichos eventos la jurisprudencia

constitucional ha avalado el uso de la acción de tutela siempre que se logre demostrar, por parte del accionante, que existe la posibilidad de sufrir un perjuicio irremediable.

Dada la necesidad de establecer si se está, o no, ante un perjuicio de dicho carácter para que la tutela sea procedente como mecanismo transitorio, la Corte Constitucional en sentencia T-1316 del 2001 precisó el concepto de “perjuicio irremediable” en los siguientes términos:

“En primer lugar, el perjuicio debe ser inminente o próximo a suceder. Este exige un considerable grado de certeza y suficientes elementos fácticos que así lo demuestre, tomando en cuenta, además la causa del daño. En segundo lugar, el perjuicio debe ser grave, es decir, que suponga un detrimento sobre un bien altamente significativo para la persona (moral o material), pero que sea susceptible de una determinación jurídica. En tercer lugar, deben requerirse medidas urgentes para superar el daño, entendidas éstas desde una doble perspectiva: como una respuesta adecuada frente a la inminencia del perjuicio, y como respuesta que armonice con las particularidades del caso. Por último, las medidas de protección deben ser impostergables, esto es, que respondan a criterios de oportunidad y eficiencia a fin de evitar la consumación de un daño antijurídico irreparable...”

Así, en resumen, la acción de tutela por regla general procede ante la ausencia de otros mecanismos judiciales efectivos para proteger o garantizar los derechos fundamentales en cuestión; salvo cuando el actor logre demostrar la existencia de una circunstancia o escenario que se encaje dentro de los parámetros jurisprudenciales para ser considerada como un perjuicio irremediable, pues, en tal caso, procederá el estudio de la tutela, como mecanismo transitorio, en defensa de los derechos fundamentales del accionante, aun cuando existan otros mecanismos judiciales.

4.4. Derecho a la salud

El derecho a la salud se encuentra previsto en el artículo 49 de la Constitución Política. Esta disposición establece que “[l]a salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”. En su momento, la jurisprudencia constitucional concluyó que la salud es un derecho fundamental autónomo que debe ser respetado y protegido cuando se advierte algún tipo de amenaza o vulneración (Sentencia T-760 de 2008). Al respecto, “(...) la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, ‘de manera autónoma’, cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.”

El anterior derecho fue desarrollado por la Ley Estatutaria 1751 de 2015, a través de la cual el legislador buscó “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y

establecer sus mecanismos de protección". En su artículo 20 se estableció el alcance del derecho fundamental a la salud, en los siguientes términos:

"Artículo 20. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

La jurisprudencia constitucional ha expresado que el derecho a la salud *"es un derecho dirigido a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justas, lo cual es indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales y, por consiguiente, aquel está ligado, directamente, a la dignidad humana"* (T-434-16). Este derecho comprende no solamente la atención necesaria para tratar a las personas en casos de enfermedad; sino que incorpora además la obligación de suministrar en forma oportuna los elementos que lleven a recuperar al paciente para completar su capacidad fisiológica y física.

En este sentido, el derecho a la salud se encuentra inescindiblemente vinculado con dos fases claras y sucesivas del procedimiento médico: (i) un diagnóstico claro, oportuno y apropiado, y (ii) un tratamiento igualmente completo, oportuno y adecuado. Se lesiona en igual medida el derecho del paciente cuando el diagnóstico es errado o tardío, como cuando el tratamiento es inadecuado, o no es practicado en el momento indicado o con los medios idóneos atendiendo el estado de la enfermedad y la ley del arte de la medicina, o este es suspendido injustificadamente. En relación con este punto, en la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional dejó en claro que *"(...) la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela."*

4.5. Principio de atención integral en salud

Teniendo en cuenta la importancia para la debida prestación del servicio a la salud, la H. Corte Constitucional ha manifestado la relevancia de que este derecho se preste en atención al principio de atención integral. Sobre este punto, ha manifestado que:

"El ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T- 760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

"(...) De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que requiera. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de

salud, o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera «con necesidad» (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.”¹

El principio de atención integral no solamente deriva de la interpretación del alcance del derecho a la salud desarrollada por la Corte Constitucional, sino que se ha regulado en conjunto con las normas de la seguridad social, tales como el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que enuncia el principio en estudio, de la siguiente manera:

“El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

En igual sentido, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 desarrolla el principio que se examina, así:

“Artículo 8°. La integralidad. Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

En estos términos el principio de integralidad subraya la necesidad de que los servicios, procedimientos, tratamientos, etc., médicos, terapéuticos o paliativos que requiere el paciente se presten sin solución de continuidad.

4.6. El servicio de transporte como medio para materializar el derecho a la salud

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-212 de 2011

En relación con el transporte intermunicipal, se ha señalado que aunque el mismo no constituye *per se* una prestación médica, en “ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación” (SU-508/2020). Como resultado, la protección del derecho a la salud impone considerar la necesidad del servicio de transporte del paciente.

Con relación al tema de los gastos de transporte, inicialmente sostuvo el máximo Tribunal Constitucional, 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.

La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación, ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que «(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.» La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos”².

Bajo la anterior interpretación, la jurisprudencia sostuvo que el servicio de transporte debe ser asumido por los pacientes en aquellos casos en los cuales el servicio o procedimiento médico reclamado no puede ser prestado en la ciudad en la cual residen; salvo que se presente alguno de los siguientes supuestos:

“i) la imperiosa necesidad de realizar el tratamiento requerido por el paciente, pues de él depende la recuperación de su salud. Así, por regla general, la autorización de servicios médicos en otras ciudades distintas al lugar de residencia del paciente, debe obedecer a la inexistencia de los medios técnicos o humanos para obtener los mejores resultados médicos. ii) la insuficiencia de recursos propios y/o familiares para sufragar los gastos de transporte. Sobre el particular, la Corte ha dicho que, en aplicación de las normas reglamentarias a que se ha hecho referencia, la obligación de pagar tratamientos y gastos no incluidos en el POS corresponde de forma principal al paciente y, en caso de que él no cuente con los recursos pertinente por aplicación del principio de solidaridad a su familia. iii) Con la prueba de los dos elementos anteriores, debe quedar claro que al no garantizarse el traslado del paciente se le priva de los servicios médicos que requiere para preservar su salud en condiciones dignas, por lo que se pondría en riesgo su vida e integridad física y, de esta forma, se vulnerarían sus derechos fundamentales.” (T-300 de 2007).

² Corte Constitucional, sentencia T-975 de 2006

A pesar de lo anterior, en providencia reciente la Corte Constitucional advirtió que *“el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad”* (SU-508/2020). Como resultado, *“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”* (SU-508/20).

Adicionalmente, advirtió la Corte Constitucional en la providencia de unificación que se reseña 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.”* (SU-508/2020). Esto en razón a que al momento de expedirse la prescripción de los servicios el profesional de la salud desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, aspecto que se define, usualmente, en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio. Es en este momento, cuando la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado, por lo que es en esta instancia o etapa *“donde surge la obligación de autorizar el transporte”*. Como resultado de esta dinámica, *“[e]xigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.”* (SU-508/2020).

A partir de lo anterior, la Corte Constitucional unificó las siguientes reglas para el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente:

- “a) 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;*
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.”*

Por lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los fines que se les han confiado, sin que puedan incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio, ni condicionar el servicio de transporte interurbano a la existencia de una orden médica pues son ellos mismos quienes establecen o seleccionan el prestador del servicio de salud.

4.6. Análisis del caso en concreto

En el presente caso, la entidad accionada considera que debe revocarse la sentencia de primera instancia toda vez que, en su criterio, era improcedente ordenar el servicio de transporte ambulatorio en razón a que no existe orden médica, expedida por un médico tratante adscrito a la EPS, que determine, atendiendo a la patología y necesidades del paciente, la necesidad y el tipo de transporte que se debe suministrar. Agrega, que el proceso se adelantó sin su adecuada vinculación toda vez que no obra prueba de la notificación en tiempo de la tutela, con lo cual no se le permitió ejercer su derecho de defensa y contradicción.

En relación con el último punto, esto es, la solicitud de nulidad elevada por la EPS FAMISANAR, anticipa el despacho que la misma está llamada al fracaso toda vez que no se evidencia irregularidad alguna en el trámite adelantado, en la medida que dentro de los archivos enviados por el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE QUIPILE, y que reposan en la carpeta del expediente (*One Drive*), obra el pantallazo y/o constancia de envío de la notificación al correo electrónico *notificaciones@famisanar.com.co*, de fecha 08 de junio de 2021, que corresponde al mismo que suministró la entidad, de manera que está desvirtuada la violación a su derecho de defensa y contradicción.

Ahora bien, frente al primer reparo formulado por el impugnante, de acuerdo con los hechos y el material probatorio obrante en el expediente, encuentra el despacho acreditado lo siguiente:

- (i) Que la entidad accionada tiene la obligación legal y contractual de prestar los servicios médico-asistenciales requeridos por el señor JOSÉ PLÁCIDO JIMENEZ, en tanto este se encuentra afiliado a la EPS FAMISANAR, régimen subsidiado.
- (ii) Que el accionante padece “*ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ETAPA 5*”, *DIABETES MELLITUS TIPO 2 E HIPERTENSION ARTERIAL*, iniciando tratamiento de *DIÁLISIS*.
- (iii) Que el accionante reside en el municipio de Quipile (Cundinamarca) y, de acuerdo con el Plan de Manejo establecido para su tratamiento, debe asistir a la IPS RTS de Girardot (Cundinamarca). Inicialmente por los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2020. Aunque posteriormente se emitió el MIPRES 20210420193027305837 en el cual se indicó que debe asistir una vez al mes.

- (iv) Que el señor JOSÉ PLÁCIDO JIMENEZ es una persona objeto de especial protección constitucional, en estado de vulnerabilidad manifiesta, no solo por su edad (61 años) y condición de salud, sino además porque se encuentra en incapacidad económica para asumir el valor del traslado. Al respecto, se advierte que el accionante pertenece a la población SISBEN I y, de conformidad a la planilla ADRES aportada, se encuentra afiliado en el régimen subsidiado de salud, lo que hace presumir que no cuenta con suficientes recursos para cubrir el servicio de transporte.

Así las cosas, encuentra este despacho ajustada a derecho la orden de tutela emitida por el *a quo* toda vez que se advierte la necesidad que tiene el accionante de trasladarse a la IPS RTS de Girardot, para que sea atendido por los médicos especialistas (nefrólogos), y recibir el tratamiento adecuado para su patología. Al ser la entidad accionada la responsable de proveer los servicios médicos requeridos por el usuario, no puede desconocer lo establecido en el plan de Manejo prescrito por el médico tratante del señor JIMENEZ, por lo que es deber de esa EPS proporcionar todos los medios necesarios para contar con un servicio de salud en condiciones adecuadas pues el transporte que se solicita es necesario para que pueda continuar con su tratamiento y mejorar su calidad de vida, en aras de proteger sus derechos fundamentales.

Así las cosas, al encontrarse el fallo impugnado en un todo ajustado a las pruebas regular y oportunamente allegadas, y a los lineamientos normativos y jurisprudenciales aplicables, el despacho confirmará la decisión proferida por el *a quo*.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE FACATATIVÁ, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

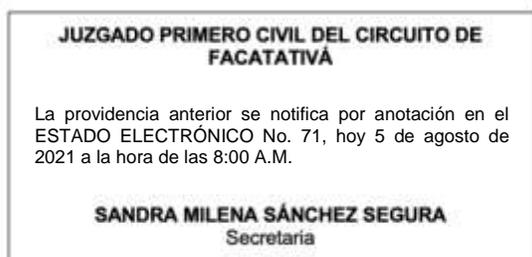
PRIMERO: CONFIRMAR en su totalidad la sentencia impugnada, de fecha 22 de junio de 2021, proferida por el JUZGADO PROMISCOO MUNICIPAL DE QUIPILE (CUNDINAMARCA).

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz posible, de existir, hágase uso de las direcciones de correo electrónico disponibles (artículo 16 del Decreto 2591 de 1991).

TERCERO: Dentro del término legal, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

(con firma electrónica)
DIEGO FERNANDO RAMÍREZ SIERRA
Juez



Firmado Por:

Diego Fernando Ramirez Sierra
Juez
Civil 001
Juzgado De Circuito
Cundinamarca - Facatativa

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:
519f6bbb850264d2715bb24065bc2297921bca45e145384acfa62a75b52aee85
Documento generado en 04/08/2021 11:48:25 PM

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