



Campo de la Cruz – Atlántico, veinticinco (25) de agosto de dos mil veintitrés (2023).

RADICACIÓN: 08-137-40-89-001-2023-00113-00

ACCIONANTE: NAILIBETH LUCIA ULACIO HERRERA

ACCIONADO: MUTUALSER E.P.S. S.A.

ASUNTO A DECIDIR:

Procede el despacho a resolver la presente ACCION DE TUTELA presentada por la señora NAILIBETH LUCIA ULACIO HERRERA quien actúa en nombre propio contra de MUTUALSER E.P.S. S.A., por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud y vida consagrados en la Constitución Política.

HECHOS:

La accionante expresó esencialmente como fundamentos del libelo incoatorio los hechos que se resumen a continuación:

1. Que desde el primero (01) de abril del 2022, se encuentra afiliada a MUTUALSER EPS en el régimen subsidiado y hace dos años y medio, fue diagnosticada con miomas, que se encontraba a la espera de una intervención quirúrgica para retirarlos, pero el 18 de marzo de 2023 la hospitalizaron a causa de una isquemia.
2. Indica que después de la hospitalización, tuvo que esperar tres (3) meses para que le asignaran una cita para la valoración de los miomas en la Clínica San Diego, la cual fue programada para el 18 de julio de 2023 a las 10:00AM.
3. Señala que actualmente se encuentra viviendo en Campo de La Cruz y la Clínica San Diego queda lejos de su casa, que no tiene trabajo ni ella ni su esposo para solventar los gastos de transporte a Barranquilla. Asimismo, indica que, en caso de conseguir el dinero para transportarse en bus hasta la clínica, no puede hacerlo sola debido a las secuelas de la isquemia y las convulsiones que sufre frecuentemente.
4. Que se acercó a la Oficina de MUTUALSER EPS S.A. ubicada en la Calle 9 #4-95 (Campo de La Cruz) y preguntó si era posible que le dieran el transporte para poder asistir a la cita, pero le dijeron que el auxilio de transporte solo era para personas discapacitadas o en silla de ruedas. Por lo tanto, le negaron el servicio solicitado y, en consecuencia, no pudo asistir a la cita médica programada.
5. Manifiesta que padece dolor y es necesario que de manera urgente tenga una cita médica con un especialista que valore su condición y la remitan a cirugía, por lo que 25 de julio de 2023, presentó petición ante MUTUALSER EPS S.A., solicitando el auxilio de transporte y la reprogramación de la cita médica prioritaria con el especialista para la valoración de los miomas, obteniendo respuesta negativa el 27 de julio de 2023, debido a que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) con cargo a la UPC no está disponible en el lugar de residencia del afiliado, por cuanto el municipio de Campo de la Cruz no se encuentra dentro de los municipios que el Ministerio de Salud y Protección Social estableció con Unidad de Pago por Capitación con prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.
6. Señala que la accionada está afectando su derecho a la salud y a la vida digna, y que no he podido trabajar ni levantarse de la cama debido al dolor que está sintiendo, por la falta de atención médica a la condición de sus miomas.



PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicita a la señora Juez que se tutelen sus derechos fundamentales y consecuentemente se ordene a MUTUALSER EPS S.A. autorizar y proporcionar el auxilio de transporte necesario para sí y un acompañante, con el fin de poder trasladarse desde su domicilio hasta la Clínica San Diego y, recibir la atención médica que necesita.

PRUEBAS

Se tendrán como pruebas los documentos allegados con el escrito tutelar y en la contestación del accionado y entidades vinculadas.

TRÁMITE PROCESAL

Recibida la solicitud de amparo, esta fue radicada y admitida mediante auto fechado 11 de agosto de 2023, y notificado con oficio No. 0632 de la misma fecha, en el cual también se procedió a la vinculación de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ ATLANTICO Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL para que se pronunciaran acerca de los hechos de la tutela, en el cual se le concedió el término de 48 horas para rendir informe contestando dentro del plazo otorgado. En el mismo sentido, en auto del 15 de agosto de 2023 se ordenó la vinculación de la CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S., CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S. y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Al correrle a la entidad accionada esta contesta dentro del término otorgado, arrimando informe donde manifestó que: *"...en concordancia con la normatividad vigente, según el artículo 2 de la resolución 2809 de 2022 "Unidad de pago por capitación por zona especial de dispersión geográfica, el sistema General de Seguridad Social en Salud", que reconoce la UPC especial por dispersión geográfica a los municipios y corregimientos que están incluidos en el listado anexo No.1 de esta resolución; el municipio de residencia y atención del usuario, Campo de la Cruz - Atlántico, no es parte de estos municipios que cuentan con UPC ni prima adicional diferencial... Mutual Ser EPS-S ha sido altamente diligente en cuanto a las actuaciones administrativas y la prestación del servicio de salud al usuario, prestando los servicios y realizando las diligencias necesarias para garantizar el derecho a la salud del paciente, con fundamento en la ley y la jurisprudencia pertinente, siendo evidente que Mutual Ser EPS-S ha cumplido y garantizando los derechos del afiliado, procurando nunca vulnerar los derechos fundamentales de este."*

RESPUESTA DE LA VINCULADA MINSALUD

Al correrle traslado a la entidad vinculada, esta contesta mediante informe donde expresa que: *"En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Publica, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas."*



RESPUESTA DE LA VINCULADA SECRETARIA SALUD DEPARTAMENTAL

Al correrle traslado a la entidad vinculada, informó dentro del trámite tutelar que “...la Secretaría de Salud del Departamento del Atlántico no cumple funciones de EPS, no tiene la facultad u obligación legal para satisfacer las pretensiones de la parte actora, ni ha incurrido en acción u omisión que pueda considerarse violatoria de los derechos fundamentales cuya protección se invoca...”

RESPUESTA DE LA VINCULADA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Al correrle traslado a la entidad vinculada, informó dentro del trámite tutelar que: “...es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad. Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.”

RESPUESTA DE LA VINCULADA CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S.

Al correrle traslado a la entidad vinculada, informó dentro del trámite tutelar que: “...CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S. prestó sus servicios médicos en forma integral, y oportuna. La paciente ha sido atendida en la entidad por consulta externa para tratar al paciente en sus complicaciones presentadas por “LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION” ... se tiene que la CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S. ha actuado en forma diligente y oportuna en la prestación del servicio médico y además no ha impuesto barreras de acceso al paciente.”

CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección e incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley. (Artículo 86 de la Constitución Nacional)

Así mismo, cabe destacar, que los anteriores lineamientos son aplicables a todos los actores del Sistema de Seguridad Social en Salud, sin importar su régimen o naturaleza, tal y como lo ordena el Artículo 3 de la Ley 1751 de 2015¹. E igualmente es preciso subrayar que en la referida

¹LEY 1751 DE 2015. ARTÍCULO 3°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.



ley estatutaria se ordena a todas las entidades, agentes y sujetos que intervienen de manera directa e indirecta en la prestación del derecho fundamental a la salud, que no pueden colocar obstáculos para la satisfacción de este derecho. Y en el mismo sentido se señala que a las autoridades, en este caso a los Jueces, les compete hacer garantizar el referido derecho, como en este caso, a través del ejercicio de la acción de tutela.

En ese orden de ideas se encuentra legitimada la accionante.

El derecho a la salud ha sido considerado en principio como una garantía de carácter prestacional², que puede convertirse en un derecho fundamental cuando se encuentre estrechamente vinculado a otros derechos fundamentales que sí lo son, de tal manera que el desconocimiento de éste produzca como consecuencia la vulneración de aquellos y así mismo lo considera como un derecho fundamental única y exclusivamente tratándose con personas de la tercera edad.

Sobre lo anterior, jurisprudencialmente para la Corte, la facultad para demandar judicialmente el suministro de los servicios tendientes a satisfacer la salud es procedente en todos aquellos casos en que el sujeto, especialmente resguardado por la Constitución, podría verse gravemente vulnerado en su dignidad y sucumbir ante su propia impotencia para sufragar los costos económicos que demanda el tratamiento de sus afecciones y, especialmente, cuando el afectado es sujeto de especial protección constitucional. De este modo, niños, mujeres embarazadas, personas de la tercera edad y discapacitados, entre otros, en imposibilidad de asumir las onerosas cargas provenientes de su situación de debilidad, son acreedores directos de una tutela judicial capaz de detener la amenaza o vulneración de su derecho fundamental a la salud.

A ese respecto, no solo el artículo 13 de la Carta señala que el Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltrato que contra ellas se cometan, sino que el artículo 46 del mismo Texto expresamente dispone que *«el Estado, la sociedad y la familia concurrirán para la protección y la asistencia de las personas de la tercera edad y promoverán su integración a la vida activa y comunitaria...y se les garantizará los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia»*.

Lo anterior ha llevado a la Corte, así mismo, a sostener que las personas pertenecientes al grupo poblacional en mención tienen derecho a los servicios de salud de *forma integral*, lo cual implica que el respectivo derecho fundamental debe ser garantizado no solo en el sentido de que se suministren los medicamentos requeridos o únicamente los tratamientos necesarios, sino que se le brinde una atención completa, continua y articulada, en correspondencia con lo exigido por su condición. La tutela reforzada de la que se ha hablado se concreta en la garantía de una prestación continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que el usuario necesita, de ser necesario, incluso respecto de prestaciones excluidas del P. B. S.

Es entonces como el principio de integralidad determina que la atención y la prestación de los servicios a la persona en estado de vulnerabilidad no sean parcial ni fragmentada, sino que, en atención a su condición de indefensión y vulnerabilidad, sea brindada de modo que se les garantice su bienestar físico, psicológico y psíquico, entendido como un todo. Puesto que el propósito es mejorar al usuario su situación de salud y no solo resolver el problema de una

² Corte Constitucional, Sentencia SU- 111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.



prestación específica, este objetivo general inspira el modo en que deben ser garantizados los servicios ha dicho grupo, sujeto de especial protección constitucional.

En cuanto al transporte de los pacientes y su acompañante cuando necesiten hacerlo fuera del lugar de residencia a fin de recibir el tratamiento médico ordenando por su galeno tratante y con objeto de que no sea vulnerado su derecho fundamental a la salud por parte de la EPS, la Honorable Corte Constitucional ha expresado en sentencia de tutela T 446 de 2018 lo siguiente:

El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración jurisprudencial.

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que, en determinadas ocasiones, dicha asistencia guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

- En desarrollo del anterior planteamiento, la **Resolución 5269 de 2017**-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*” establece, en su **artículo 120**, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Así mismo, el **artículo 121** de la misma resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado³.

Sobre el particular, la Corte ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud.

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

*“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”*⁴(resaltado fuera del texto original).

³ **Resolución 5269 de 2017. ART. 120. Transporte o traslados de pacientes.** El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ART. 121. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. AR. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

⁴ Sentencia T-154 de 2014.



6.2. Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no⁵.

- Por otro lado, en relación al tema del transporte se pueden presentar casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de las niñas, niños y adolescentes, de las personas en condición de discapacidad **o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona**. Para estos casos, la Corte ha encontrado que *“si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de ‘atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas’ (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”* la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante⁶.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, como sería el caso de los acompañantes.

Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud⁷.

Atendiendo las circunstancias fácticas descritas y los elementos de juicio plasmados en esta parte considerativa, la Sala entrará a decidir el caso concreto.

ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La inconformidad de la actora radica en que considera vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y vida teniendo en cuenta se le han presentado una serie de inconvenientes para acceder al servicio de salud, por la falta de suministro de transporte para asistir a la cita asignada con especialista en ginecología por parte de la CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S., lugar que considera distante de su residencia ubicada en el municipio de Campo de la Cruz Atlántico, ya que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el gasto de su propio peculio.

Descendiendo al caso en concreto, esta unidad al revisar las pruebas documentales adosadas al informativo, toma en consideración que la señora NAILIBETH LUCIA ULACIO HERRERA de 44 años de edad, que padece de MIOMATOSIS UTERINA, a la cual le fue ordenado el procedimiento de HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL, asimismo, se observa que la actora inició su proceso pre quirúrgico según historia clínica obrante en el plenario.

La entidad accionada al descorrer traslado de la acción constitucional, indicó que ha sido diligente en cuanto a las actuaciones administrativas y la prestación del servicio de salud al usuario, prestando los servicios y realizando las diligencias necesarias para garantizar el derecho a la salud del paciente, sin embargo, atendiendo a la normativa vigente no es posible

⁵ Cfr. las sentencias T-048 de 2012, T-148 de 2016, T-062 de 2017 y T-597 de 2017, entre otras.

⁶ Cfr. las sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163 y T-196 de 2018, entre otras.

⁷ Sentencia T- 062 de 2017.



acceder a la prestación del servicio de transporte por cuanto en concordancia con la normatividad vigente, el municipio de residencia y atención del usuario, Campo de la Cruz - Atlántico, no es parte de estos municipios que cuentan con UPC ni prima adicional diferencial. Además, señaló que en el presente caso no se cumple con las condiciones planteadas por la Corte Constitucional, para que proceda el tratamiento integral, toda vez que no corresponde a ninguno de los casos contemplados en la norma, la jurisprudencia y/o la guía de atención integral en salud del Ministerio de Salud, entre los que destaca que sea ordenado por el médico tratante y, ante la existencia de criterios determinadores de la condición de salud de una persona, los cuales consisten en: *“Que se trate de: (I) prestaciones concretas incluidas en los planes obligatorios siempre que su negativa no se haya fundamentado en un criterio estrictamente médico y, (II) situaciones en las que su contenido no puede ser identificado con las prestaciones de los planes obligatorios, porque se refiere a la incapacidad económica de asumir una prestación excluida de dichos planes junto con la necesidad de garantizarla en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, (III) que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implique un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho”*.

Por su parte, el Ministerio de Salud y Protección social, señaló en un aparte de su informe que “...para aquellos municipios que no reciben UPC adicional por dispersión geográfica cuando el profesional de salud tratante bajo el principio de autonomía profesional ya descrito, considera necesaria la prestación de dicho transporte lo podrá prescribir a través de la herramienta tecnológica Mipres como servicio complementario, requiriendo para estos casos la aprobación por parte de la junta de profesionales de la salud establecido en la misma IPS en la cual se realiza la prescripción”.

Así las cosas, es el Juez constitucional en cada caso en concreto, conforme a los hechos relevantes del mismo, quien deberá determinar si la negativa de la entidad a suministrar un tratamiento, medicamento o servicio incluido o no dentro del Plan de Beneficios de Salud P.B.S., pone en peligro el derecho fundamental a la salud, para conceder o no el amparo constitucional.⁸

En el sub-examine, una vez revisado el material probatorio habido en la actuación, se pudo constatar que la actora solicitó el servicio de transporte ante la accionada en fecha 25 de julio de 2023, petición en la que no relacionó la especialidad ni la fecha de la cita a la que pretendía asistir en la Clínica General San Diego S.A.S., asimismo, se avizora que la accionada dio respuesta negativa a dicha solicitud el 27 de julio de 2023, indicándole que el municipio de su residencia no se encuentra incluido para el servicio requerido según Resolución 2808 de 2022.

Por otra parte, se tiene que la actora manifiesta que perdió una cita asignada para el 18 de julio de 2023, por falta de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte hasta el lugar de la consulta médica, indicando que no cuenta con un trabajo ni tampoco su esposo, y que en caso de conseguir dinero para transportarse en bus, no podría hacerlo debido a las secuelas (convulsiones) ocasionadas por la isquemia sufrida en meses anteriores, en este punto, se debe precisar que muy a pesar que el Juzgado requirió a la accionante vía telefónica para que aportara los anexos y pruebas, estos fueron allegados de forma incompleta, toda vez que la actora solamente aportó la primera página de la historia clínica donde se observa que en efecto estuvo internada en la Clínica Santa Ana de Dios a causa de la isquemia, por lo tanto a este

⁸Al respecto, puede verse, entre muchas otras: CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-524 de 2012. Magistrado Ponente: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.



Despacho no le consta que la actora tenga las secuelas mencionadas, habida cuenta que no se aprecia el tratamiento ordenado, el diagnóstico, ni las observaciones sobre las consecuencias producidas por la misma.

Al respecto la jurisprudencia constitucional, ha expresado que cuando el juez de amparo no cuenta con una orden médica que prescriba el servicio de salud que la parte accionante solicita a través de la acción de tutela, debe proceder, por regla general, según dos parámetros⁹: (i) si no existe ninguna evidencia, distinta a la prescripción inexistente, de que el accionante requiere el servicio, pero sí hay un indicio razonable de afectación al derecho a la salud de la persona el juez debe ordenar a la EPS que disponga lo necesario para que sus profesionales valoren al paciente y determinen si requiere el medicamento, procedimiento, servicio o tecnología. (ii) Si el juez puede determinar, con base en las pruebas disponibles, que el accionante tiene una necesidad evidente del servicio de salud que solicita, debe ordenar su suministro, siempre condicionado a la ratificación posterior de un profesional adscrito a la EPS.

Estos dos escenarios apuntan a proteger una de las facetas del derecho fundamental a la salud: la del diagnóstico. Tal derecho al diagnóstico cubre la posibilidad de que todos los usuarios reciban una valoración técnica, científica y oportuna de su estado de salud y de los servicios que requieren. Por consiguiente, los parámetros establecidos anteriormente pretenden garantizar que los usuarios del Sistema de Salud tengan la posibilidad de que un profesional valore su estado desde una perspectiva técnica y determine cuáles son los tratamientos que requiere, si existe tal necesidad, de forma que se garantice su derecho a la salud. Ahora bien, las reglas que aquí se reiteran no implican, en ningún caso, que la tutela se convierta en el trámite que los pacientes deben cumplir para acceder a ese derecho al diagnóstico; por supuesto, su garantía hace parte de las obligaciones básicas de las entidades del Sistema de Salud.

Ahora bien, en el presente caso, tenemos que la accionante solicita el servicio de transporte debido a su situación económica pero especialmente con ocasión de las secuelas producidas por la isquemia sufrida. Valga aclarar, que (i) la actora en la petición de fecha 25 de julio de 2023, en la que solicitó el transporte, no indicó la fecha de la cita asignada ni la especialidad de la misma, para obtener dicho servicio; (ii) además, la accionante no aportó prueba siquiera sumaria de las consecuencias que le produjo la isquemia, es decir, no allegó dictamen médico que permita inferir lo expresado en los hechos del libelo, no obstante, aportó la primera hoja de una historia clínica donde se evidencia que sí padeció la enfermedad mencionada. Aunado a lo anterior, y teniendo en cuenta lo expresado por la Corte en reiteradas ocasiones referente a que cuando el juez de tutela no encuentra evidencia de la necesidad de un servicio de salud que una persona solicita a través de la acción de amparo, pero sí indicios razonables de una afectación a su salud, debe proteger su derecho al diagnóstico y ordenar que la entidad a cargo de asegurar el servicio de salud a la persona realice un diagnóstico que determine si requiere o no el servicio.

Siendo así las cosas, en aras de proteger los derechos fundamentales de la actora, se concederá el derecho a la salud en la faceta de diagnóstico y se ordenará a MUTUALSER EPS S.A. que inicie los trámites necesarios y conducentes para que, a través del profesional que corresponda, valore a la señora NAILIBETH LUCIA ULACIO HERRERA y determine si requiere el suministro del servicio pretendido. De ser así, la EPS deberá proceder de la manera que establecen la legislación y la regulación vigentes, dicha orden se dará teniendo en cuenta que los fundamentos fácticos de la tutela no son claros para que el Despacho determine la necesidad del

⁹ 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. En esta providencia, la Sala Plena sistematizó la postura que la Corte ha defendido en el pasado en sus salas de Revisión.



servicio de transporte, habida cuenta de la falta de pruebas referentes al estado de salud de la accionante.

En razón y mérito de lo expuesto el JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL de Campo de la Cruz, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la protección del derecho fundamental a la salud en la faceta de diagnóstico de la señora NAILIBETH LUCIA ULACIO HERERRA quien actúa en nombre propio contra de MUTUALSER E.P.S. S.A.

SEGUNDO: Se ORDENA al representante legal de MUTUALSER E.P.S. S.A., o a quien haga sus veces, que en el término perentorio e improrrogable de 48 horas inicie los trámites necesarios y conducentes para que, a través del profesional que corresponda, valore a la señora NAILIBETH LUCIA ULACIO HERRERA y determine si requiere el suministro del servicio pretendido. De ser así, la EPS deberá proceder de la manera que establecen la legislación y la regulación vigentes.

TERCERO: se ordena DESVINCULAR de la presente acción constitucional a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO DE LA CRUZ, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, CLINICA GENERAL SAN DIEGO S.A.S., CLINICA SANTA ANA DE DIOS S.A.S. y ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

CUARTO: Notifíquese este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 992.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


MARÍA CECILIA CASTAÑEDA FLÓREZ
Juez Promiscuo Municipal