

## REPÚBLICA DE COLOMBIA



### JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL DE DEPURACIÓN DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, quince (15) de Marzo de dos mil veintidos (2.022).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800140880142022-0019-00, instaurada por CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCIA, en contra de SANITAS EPS, habiéndose vinculado de oficio a la ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD ADRES y requerido al Medico Dr. ALVARO VALENCIA CEBALLOS a resolver las preguntas remitidas.

#### ANTECEDENTES

CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCIA, presenta tutela contra la SANITAS EPS-S por los siguientes hechos:

1. Se encuentra afiliada a EPS SANITAS con plan complementario SANITAS PREMIUM, tiene 46 años y no cuenta con la capacidad económica de sufragar los costos de viáticos especiales tales como transporte aéreo, alojamiento y alimentación requeridos para la efectividad del procedimiento quirúrgico de cirugía bariátrica.

2. Presenta cuadro clínico consistente en MIOMATOSIS UTERINA MÚLTIPLE SEVERA CON QUISTE DE OVARIO IZQUIERDO, FASCITIS PLANTAR BILATERAL HALLUX VALGUS BILATERAL, ESPOLÓN ÓSEO CALCÁNEO PLANTAR, GONARTROSIS NO ESPECIFICADA ( M179)IZQUIERDO(A), FASCITIS PLANTAR, METATARSALGIA, TENDINITIS DE RODILLAS BILATERAL Y ARTROSIS, DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE: (S832) IZQUIERDO (A) CONFIRMADO NUEVO, CAUSA EXTERNA: ENFERMEDAD., DISCOPATÍA CERVICAL MÚLTIPLE DE LARGA EVOLUCIÓN EN C5-C6 CON CAMBIOS ARTRÓICOS UNCALES Y APOFISIARIOS. EN C3 -C4 EL ABOMBAMIENTO EL DISCO INTERVERTEBRAL COMPRIME EL SACO DURAL SIN COMPRESIÓN MEDULAR NI RADICULAR. EN C4 Y C5Y C6-C7 HAY PROTRUSIONES DISCALES CENTRALES NO COMPRESIVAS. EN C5-C6 HAY FORMACIÓN OSTEOFITICA DISCAL CENTRAL Y POSTEROLATERAL DERECHA QUE COMPRIME EL SACO DURAL Y CONTACTA EL CONTORNO VENTRAL DEL CORDÓN MEDULAR Y LA RAÍZ C6 DERECHA. DISMINUCIÓN MODERADA DE LA AMPLITUD DE LOS AGUJEROS DE CONJUNCIÓN, DACRIOCISTOGAMAGRAFIA: OBSTRUCCIÓN DE VÍAS A NIVEL DE SACOS LAGRIMALES, TAPONAMIENTO DE LOS LACRIMALES, DEGENERACIONES Y DEPÓSITOS CONJUNTIVALES -PINGUECULA NASAL OJO DERECHO, HIPOPLASIA DEL SENO FRONTAL DERECHO, BLEFOROCALASIA -

DERMATOCHALASIS SUPERIOR AMBOS OJOS TRASTORNO DE LA REFRACCIÓN - EPIFORA AMBOS OJOS OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA CONJUNTIVA- HIPEREMIA LEVE AMBOS OJOS • SÍNDROME DE APNEA DEL SUEÑO- OBSTRUCCIÓN DEL SUEÑO GRAVE QUE CORRIGIÓ CON C- PAP A UNA PRESIÓN A 9 CM DE H2O EN SUEÑO REM Y DURANTE EL DECÚBITO SUPINO. , OBESIDAD MÓRBIDA GRADO III, PREDIABETES.-RESISTENCIA A LA INSULINA, y cuadro de comorbilidad relacionado a su obesidad como AFECTACIONES PULMONARES, DIFICULTADES RESPIRATORIAS, ENFERMEDADES OSTEOARTICULARES, DOLOR CERVICAL, SÍNDROME CERVICOBRAQUIAL, DISCOPATÍA DEGENERATIVA DE C5 C6, RETRACCIÓN MODERADA DE LA MUSCULATURA CERVICAL BILATERAL, ABOMBAMIENTO EL DISCO INTERVERTEBRAL COMPRIME EL SACO DURAL TRAUMA EN COLUMNA LUMBOSACRA.

3. Ha acudido de forma continua a los tratamientos remitidos por la entidad prestadora de salud para mejorar sus condiciones de salud, relacionando detalladamente las citas en oftalmología, manejo terapéutico para la discopatía c5 y c6, valoraciones sobre las terapias que realiza donde el 01 de octubre de 2021 le indican EVITAR POSTURA PROLONGADA, MOVIMIENTOS DE ALTO IMPACTO y REPETITIVOS. A su vez, sobre el reporte de radiografías de columna los médicos tratantes reportan discopatía degenerativa C5-C6,C3-C4 abombamiento del disco intervertebral comprime saco dural, definiendo “paciente adulto media con trauma en columna lumbosacra, posterior diagnóstico de LUMBAGO NO ESPECIFICO(M45), SINDROME DE ARTICULACION CONDROCOSTAL(M940) en rodilla izquierda cambios degenerativos con leve desplazamiento periférico del menisco medial con desgarró radial del cuerno posterior en la inserción, osteoartrosis de rodilla y TANGENCIALES DE ROTULA.

4. Fue valorada por médicos del programa de cirugía bariátrica disponiendo la necesidad de la CIRUGIA BARIATRICA para el tratamiento de su enfermedad principal el cual debe desarrollarse en la ciudad de Bogotá al SANITAS EPS no disponer de dicha atención medica en la ciudad de Bucaramanga, a lo cual fijaron cita en la ciudad de Bogotá, elevando la accionante a la EPS SANITAS solicitud de traslado vía aérea por las patologías que presenta dado que no puede sostener una misma posición por mas de dos horas, petición negada y ordenada para traslado TERRESTRE, acatando tal disposición posterior a un largo viaje menciona que el alojamiento al cual fue instalada tenia malas condiciones y la alimentación no era la adecuada conforme a lo solicitado por la nutricionista, debiendo hacer cambio de hospedaje el cual debió cubrir con sus rubros pues EPS SANITAS no cubrió dicho percance.

5. Al retornar a la ciudad de Bucaramanga debió acudir mediante cita prioritario por dolor agudo en columna cervical lumbar y sacro, indicando retrocesos con las terapias dadas antes del viaje a sus patologías cervicales pues debió optar por tratamiento terapéutico de 15 sesiones, orden de Rx, terapias físicas para lumbalgia y de rehabilitación tanto cervical como dorsal para restablecer la mejoría de su salud la cual indica se afectó por los viajes extensos via terrestre,

Relacionando las recomendaciones dadas por médicos especialistas y lo sucedido con anterioridad a la imposibilidad de trasladarse vía terrestre para la cirugía bariátrica.

6. El día 23 de febrero de 2022 elevo solicitud de a ESP SANITAS sobre viáticos, transporte aéreo, hospedaje individual, traslado urbano para llevar a cabo el procedimiento en la ciudad de Bogotá, no obstante, el día 28 de febrero del año en curso la llaman de EXPRESO BOLIVARIANO sobre la solicitud de SANITAS EPS para el traslado terrestre BUCARAMANGA-BOGOTA-BUCARAMANGA siendo rechazada por la accionante por el tipo de cirugía al que se somete siendo un traslado riesgoso y pone en peligro su integridad física, vital y salud, soportando los antecedentes del viaje anterior a Bogotá de las afectaciones acaecida en su salud y patologías derivadas de dicho viaje terrestre, resaltando que el medio idóneo para trasladarse a la ciudad de Bogotá y retornar a su ciudad posterior a la cirugía de BAYPASS GASTRICO es vía aérea.

### **SUJETOS DE ESTA ACCIÓN**

**Accionante:** CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCIA identificada con la C.C. No. 63.505.514 de Bucaramanga, con dirección de notificación en la Carrera 30 # 70-25 Bucaramanga, correo electrónico [clami\\_ca@hotmail.com](mailto:clami_ca@hotmail.com) y numero de celular 3185083373-3158364478.

**Entidad Accionada:** SANITAS EPS-S

**Entidades Vinculadas:** ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD ADRES.

Al Dr. ALVARO VALENCIA CEBALLOS, se le realizó cuestionario sobre la condición de salud de la accionante y la clase de transporte requerido.

### **FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN**

La accionante solicita el amparo del derecho fundamental a la salud, vida digna, integridad personal física y psicológica, seguridad social y mínimo vital, los cuales, a su juicio, están siendo desconocidos por parte de SANITAS EPS, toda vez que dicha entidad le ha negado la autorización del traslado aéreo a la ciudad de Bogotá y de regreso a Bucaramanga para la realización de la cirugía de BAYPASS GASTRICO.

Expresamente solicita que se ordene autorizar el suministro de todos los tiquetes aéreos sin limite de peso por maleta (ida y regreso) desde la ciudad de Bucaramanga a Bogotá para la accionante Claudia Milena Carreño García para la cirugía que se llevara a cabo en esa ciudad, así como de las valoraciones y controles que se requiera desplazar a la ciudad de Bogotá.

A su vez, solicita la autorización del suministro de todos los tiquetes aéreos ida y regreso para su acompañante JANETH CARREÑO MANTILLA identificada con

CC 63349657 de Bucaramanga a la ciudad de Bogotá donde se realizara la cirugía bariátrica clínica Reina Sofía.

Se autorice hospedaje en habitación individual diferente a casa Benny, traslados urbanos, alimentación conforme al plan nutricional para Claudia Milena Carreño Garcia y Janeth Carreño mantilla en la ciudad de Bogotá.

Además, solicita autorización de suministro de todos los viáticos requeridos por la cirugía BAYPASS GASTRICO dirigida a la ciudad de Bogotá de acuerdo con la remisión 01-02-2022 emitida por el Dr Alvaro Valencia Ceballos para estar en la ciudad el 10 de marzo y la intervención programada para el 14 de marzo.

Finalmente solicita el suministro de todos los medicamentos tales como multivitamínicos bariátricos, proteína, alimentación especial sugerida por los médicos durante todo el tratamiento y/o todo lo necesario durante el proceso y posquirúrgico, así como de controles permanentes, cubriendo de forma INTEGRAL la atención medica de la señora Claudia Milena Carreño Garcia.

### **RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS**

**SANITAS EPS**, por medio de MARTHA ARGENIS RIVERA subgerente regional de Bucaramanga encargada de responder los requerimientos judiciales, solicita la declaración de no vulneración de los derechos invocados manifestando la improcedencia de la acción de tutela por carencia actual de objeto por hecho superado, así como no tutelar derechos o procedimientos futuros al no existir orden médica. De forma subsidiaria solicita tutelar bajo la limitante de la patología objeto de amparo y el reintegro a la ADRES del 100% de los costos.

Ello lo fundamenta relacionando la autorización de baypass gástrico a Claudia milena Carreño y el servicio de transporte terrestre intermunicipal, hospedaje y alimentación al no existir orden medica que determine y justifique el traslado via aérea, Adjuntando la confirmación de prestación de servicios para la accionante y su acompañante, arguyendo la inexistencia de violación de derechos fundamentales por cuanto la entidad promotora de salud no evidencia negación de servicios requeridos por la usuaria Claudia Milena Carreño Garcia.

Además, formula la carencia actual de objeto por hecho superado al conceder a la peticionaria la autorización de servicios de transporte, alimentación hospedaje, reiterando a su vez que EPS SANITAS a brindado todos los tratamientos y citas necesarias para brindarle siempre un servicio de salud idóneo a la accionante.

### **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES**

Esta entidad, a través de apoderado Julio Eduardo Rodriguez Alvarado designado por el Jefe de la Oficina Jurídica, solicita negar el amparo reclamado por la accionante en lo que tiene que ver con el ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio allegado resulta innegable que la entidad no ha desplegado

ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la actora, por lo que se debe DESVINCULAR a esa entidad de la presente acción constitucional.

**El Dr. ALVARO VALENCIA CEBALLOS**, en calidad de medico tratante de la accionante, allega respuesta a las preguntas formuladas mediante correo electrónico en el cual manifestó:

**1. Si se encuentra adscrito o tiene algún tipo de vinculación o convenio con SANITAS EPS o alguna entidad que tenga contrato con la misma?**

**Respuesta:** Efectivamente, a través de la Clínica Reina Sofía estoy adscrito como cirujano bariátrico a la EPS Sanitas.

**2. Si ha atendido a la señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA, indicando en caso afirmativo la fecha, qué motivó su consulta y cuál es su diagnóstico.**

**Respuesta:** Efectivamente atiendo a la Señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA desde el 19 de octubre de 2021. Su consulta fue motivada por obesidad y las comorbilidades asociadas a esta enfermedad que padece la paciente en mención. Vino remitida de centro médico de EPS Sanitas de Bucaramanga para valoraciones por el grupo multidisciplinario bariátrico con el fin de practicarle una cirugía bariátrica. Los diagnósticos actuales de la Señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA son Obesidad grado III. Apnea del sueño severa. Síndrome de ovario Poliquístico. Miomatosis Uterina. Gonartrosis. Discopatías cervicales. Fascitis plantar bilateral. Espolón Calcáneo bilateral. Esófago de Barrett por endoscopia.

**3. Si en desarrollo de la mencionada consulta o en forma posterior le ordenó BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA PARA SER REALIZADO EN LA CLÍNICA REINA SOFÍA DE BOGOTÁ.**

**Respuesta:** Efectivamente, después de las valoraciones respectivas por el grupo multidisciplinario bariátrico de la Clínica Reina Sofía, fue presentada en junta médica bariátrica el 31 de enero de 2021 y aprobada en pleno para la realización de bypass gástrico por laparoscopia. Por lo que solicité autorización a EPS Sanitas para la realización de BYPASS GÁSTRICO POR LAPAROSCOPIA EN LA CLÍNICA REINA SOFÍA DE BOGOTÁ.

**4. En caso afirmativo con qué finalidad, informando sobre la urgencia del mismo y las consecuencias de su no suministro.**

**Respuesta:** La finalidad de realizar un bypass gástrico por laparoscopia a la Señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA es controlar las enfermedades diagnosticadas en esta paciente, no se trata de un procedimiento estético y la indicación quirúrgica se ajusta a los protocolos nacionales e internacionales del manejo de la obesidad y sus comorbilidades. Este procedimiento no reviste urgencia a corto plazo pero claramente por los resultados que ofrece, la convierten en un procedimiento prioritario. Es importante mencionar que la Señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA viene realizando todos los procesos necesarios para la realización de esta operación por más de un año desde que inicia sus consultas y valoraciones con la EPS Sanitas en Bucaramanga.

**5. Informe por favor a este Juzgado si la señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA puede viajar a la ciudad de Bogotá vía terrestre o si se hace necesario y obligatorio por su estado de salud viajar vía aérea, explicando por favor el fundamento médico.**

**Respuesta:** La Señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA es una paciente que mide un metro con 60 centímetros, pesa 106 kilogramos, padece varias enfermedades osteoarticulares cuya manifestación es el dolor y dificultan posiciones incómodas y prolongadas, además es preocupante el riesgo de trombosis venosa que tendría la posición constante durante varias horas que exige un viaje terrestre por lo que mi recomendación es un viaje aéreo que disminuye los riesgos.

## **CONSIDERACIONES**

### **COMPETENCIA**

El Juzgado es competente para decidir, de conformidad con lo dispuesto en el numeral 1º, inciso 3º del artículo 1º del decreto 1382 de 2000 y 1983 de 2017, toda vez que la acción se dirige contra una entidad particular encargada de la prestación del servicio de salud (artículo 42 decreto 2591 de 1991) y los efectos de la violación denunciada alcanzan el municipio de Bucaramanga, lugar donde reside la paciente.

### **LEGITIMACIÓN**

Está debidamente acreditada la legitimación en la causa de la señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCIA para actuar en calidad y representación propia por ser la dueña de sus propios derechos que hoy son alegados como aparentemente vulnerados.

### **PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS**

¿Se ha superado el hecho que dio origen a la tutela, esto es garantizar traslado vía aéreo, alojamiento, alimentación para la señora CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCIA en ocasión de su cirugía bariátrica a realizarse en la ciudad de Bogotá, y el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación requeridos por su acompañante?

### **PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL**

#### **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**

En múltiples ocasiones la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha referido al respecto. Particularmente en la sentencia T-092 de 2018, con ponencia del Magistrado LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ la alta Corte, al respecto sostuvo:

#### **“4.4. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia**

4.4.1. El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*, al tiempo que, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la 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. // Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”*.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, esta Corporación se ha referido a sus facetas, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de continuidad, integralidad e igualdad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

4.4.2. Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, cabe destacar que en ley estatutaria, el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud. Este último se define como *“el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”*.

4.4.3. La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Teniendo en cuenta el asunto sometido a decisión, es necesario resaltar el elemento relacionado con la *accesibilidad* a los servicios y tecnologías de la salud, el cual corresponde a un concepto amplio que incluye el conjunto de medidas

dirigidas a facilitar el acceso físico a las prestaciones del sistema, sin discriminación alguna, lo que, a su vez, implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de los grupos vulnerables. Este elemento se complementa con parámetros básicos que guían el ingreso y la permanencia en el sistema, a través de mandatos que apelan a la accesibilidad económica y al manejo amplio de información.

4.4.4. Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.

4.4.5. El principio de *continuidad* en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

4.4.6. Por su parte, el principio de *oportunidad* se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

4.4.7. Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de *integralidad*, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones. Sobre este principio la jurisprudencia ha sostenido que:

“[Se] distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte (...) ha desarrollado (...) la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la **integralidad** del concepto

mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en [dicha] materia (...), valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional [y] social, para nombrar sólo algunos aspectos. La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la **protección sea integral** en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente”. (Énfasis por fuera del texto original).

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad “no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”, razón por la cual, como se verá más adelante, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral.”

De igual manera, la sentencia T-405 de 2017 con ponencia del Magistrado IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO se refirió sobre lo concerniente a la cobertura de transporte y alojamiento para el paciente y su acompañante:

### **3. “Cobertura de transporte y alojamiento en virtud del principio de integralidad en salud. La capacidad económica del afiliado. Reiteración de jurisprudencia<sup>1</sup>**

3.1. La Corte Constitucional ha sostenido que aunque el transporte y el hospedaje del paciente y su acompañante no constituyen servicios médicos<sup>2</sup>, hay casos en los cuales el acceso efectivo y real al servicio de salud depende de que se garantice el desplazamiento al lugar donde será prestada la atención<sup>3</sup>.

Este Tribunal consideró en un principio que a partir del principio de solidaridad sobre el que descansa el derecho a la seguridad social, cuando un usuario del Sistema de Salud es remitido a un lugar diferente a su residencia para recibir la atención médica prescrita por su galeno tratante, debido a que su EPS no cuenta con disponibilidad de servicios en el lugar de afiliación, los gastos que se originaran por el transporte y la estadía debían ser asumidos por el paciente o su familia<sup>4</sup>. No obstante, ha establecido como excepción a la anterior regla el caso de

---

<sup>1</sup> Confrontar sentencias T-074 de 2017, T-597 de 2016, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-155 de 2014, T-567 de 2013, T-339 de 2013, T-708 de 2012, T-173 de 2012, T-842 de 2011, entre otras.

<sup>2</sup> Cfr. Sentencia T-074 de 2017.

<sup>3</sup> Sentencias T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-352 de 2010, T-760 de 2008, entre otras.

<sup>4</sup> Sentencia T-741 de 2007. En sentencia T-074 de 2017, se indicó: “anteriormente este servicio no se encontraba incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud. El párrafo del artículo 2o de la Resolución 5261 de 1994 señalaba, en forma expresa, que ‘(...) cuando en el municipio de residencia del paciente no cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria (...)’.”

los usuarios que son remitidos a un municipio diferente de su domicilio<sup>5</sup>, cuando ni ellos ni su familia cuentan con la capacidad económica para asumir el costo del transporte<sup>6</sup>.

3.2. En consecuencia, la Corte ha establecido que procede su protección excepcional a través de la acción de tutela cuando la falta de autorización del transporte afecte gravemente el goce efectivo del derecho a la salud. Sobre el particular, la sentencia T-760 de 2008 conceptuó:

“La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación,<sup>7</sup> 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.**

(...) Pero no sólo se ha garantizado el derecho al transporte y a otros costos que supone el desplazamiento a otro lugar distinto a aquel de residencia, para acceder a un servicio de salud requerido. También se ha garantizado la posibilidad de que se brinden **los medios de transporte y traslado a un acompañante** cuando este es necesario.” (Negrillas fuera de texto original)

Con posterioridad, en sentencia T-489 de 2014 se reiteró: “(...) queda establecido que es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto** al de la residencia del paciente, por

---

<sup>5</sup> En la sentencia T-487 de 2014, se reiteró la sentencia T-838 de 2012 donde la Corte indicó: “La Corte ha adoptado la accesibilidad física para significar que no en todos los casos de acceso a los servicios de salud, los usuarios van a poder acceder a ellos en su lugar de afiliación. Por lo tanto, la entidad de salud responsable, deberá remitir al usuario a una zona geográfica distinta en donde haya disponibilidad de especialistas, equipos médicos, medicamentos, etc. Pues bien, el traslado entre zonas geográficas implica costos; estos costos, como se señaló en el primer párrafo de esta apartado, deben ser cubiertos, en principio por el paciente y su familia. Pero se retoma aquella situación en la cual el paciente y su familia no tienen los recursos económicos; y aquí se hace referencia a la garantía de accesibilidad económica: a través de esta dimensión del derecho fundamental a la salud, se garantiza que a los usuarios más pobres que integran el Sistema Público de Salud, no se les impongan cargas económicas desproporcionadas, en comparación con aquellos usuarios que sí pueden sufragar el costo de los servicios médicos que requieren”.

<sup>6</sup> Ver al respecto las sentencias T-650 de 2015, T-056 de 2015, T-216 de 2014, T-105 de 2014, T-730 de 2013, T-111 de 2013, T-322 de 2012, T-736 de 2010, entre otras.

<sup>7</sup> En la sentencia T-350 de 2003, una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud), en tanto señala que ‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)’.

tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” (Negrilla fuera de texto original).

3.3. En tal contexto, de conformidad con los pronunciamientos de esta Corporación<sup>8</sup>, se advierte que el servicio de transporte se encuentra incluido en el POS<sup>9</sup> y, en consecuencia, debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que<sup>10</sup>:

“i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.

ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.

iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia<sup>11</sup>”.

3.4. A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos<sup>12</sup>:

---

<sup>8</sup> Reiterado en las sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

<sup>9</sup> Resolución 5592 de 2015, art: 126: “TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos: -- Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en unidades móviles. -- 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 cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. 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 cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe”. Art: 127: “TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será cubierto en los municipios o corregimientos con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. PARÁGRAFO. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe 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.”

<sup>10</sup> Estas reglas han sido desarrolladas en numerosa jurisprudencia y fueron consolidadas en las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013.

<sup>11</sup> Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

<sup>12</sup> Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-900 de 2002. En esta decisión, se analizaron algunos casos, en los que los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte

“i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente<sup>13</sup>.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento.”

3.5. En el mismo sentido, fueron establecidas tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un **acompañante** del paciente<sup>14</sup>, como se lee:

“i. el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,

ii. requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y

iii. ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”

3.6. De forma puntual, en torno a la capacidad económica del paciente y su familia, este Tribunal ha concluido que el actor y su núcleo familiar están en la obligación de poner en conocimiento del juez el evento de una precaria situación económica, invirtiéndose con ello la carga de la prueba hacia la EPS, quien deberá acreditar que el afiliado cuenta con la capacidad financiera requerida; en caso de guardar silencio, se tendrá por probada la afirmación del accionante<sup>15</sup>. Se ha considerado que:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante

---

*ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en la sentencia T-760 de 2008, entre otras.*

<sup>13</sup> Sentencia T-769 de 2012.

<sup>14</sup> Las sentencias T-487 de 2014 y T-206 de 2013 reiteraron la sentencia T-350 de 2003, decisión que ha sido referida, entre otras, en las sentencias T-459 de 2007 y T-962 de 2005.

<sup>15</sup> En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011, entre otras.

negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”<sup>16</sup>.

3.7. Como lo ha reiterado esta Sala<sup>17</sup>, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado<sup>18</sup>.

3.8. Ahora bien, respecto del financiamiento de esos conceptos, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el sitio donde se le va a atender está incluido en el plan obligatorio de salud, con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas. De conformidad con lo expuesto en este acápite no ofrece ninguna duda que es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona<sup>19</sup>.

El plan obligatorio de salud vigente a 2016<sup>20</sup> contenido en la Resolución 5592 de 2015<sup>21</sup> establece que se costeará con cargo a la prima adicional de la UPC que se reconoce en algunas zonas geográficas, por ende, es clara la fuente del recurso contemplado para tal efecto. La Resolución 5593 de 2015 que fijó el valor de la

---

<sup>16</sup> Sentencia T-487 de 2014 reiteró la sentencia T-022 de 2011.

<sup>17</sup> Cfr. Sentencias T-074 de 2017, T-487 de 2014, T-206 de 2013.

<sup>18</sup> Cfr. Sentencia T-073 de 2012.

<sup>19</sup> Cfr. Sentencia T-206 de 2013: “En esos términos, ni siquiera cuando no se advierta la inexistencia de la fuente para su financiación se les podrá categorizar como excluidos del plan, en cuanto para adquirir dicho status debe encontrarse inscrito en el listado taxativo del artículo 49 del Acuerdo 29 de 2011. Entonces, al no haber sido consagrado en esa norma, ni el intérprete, ni el ejecutante, que para el caso serían EPS e IPS, puede invocar su exclusión explícita, máxime cuando el órgano regulador competente no lo estipuló como tal. Aunado a ello, tampoco se puede catalogar como no incluido, toda vez que no existe incertidumbre sobre su cobertura, en esa medida, no hace parte de la denominada “zona gris”. Así las cosas, los prestadores y entidades promotoras, están sujetos al irrestricto cumplimiento de la normativa vigente.”

<sup>20</sup> Anualidad de referencia para solucionar los expedientes acumulados en esta providencia.

<sup>21</sup> Artículo 127.

UPC para el año 2016, la destinó para 363 municipios según el anexo de dicho acto administrativo.

En tal contexto, la prima adicional es un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado.

3.9. De lo anterior se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto, de ocurrir la remisión de la paciente a otro municipio, se deberá afectar el rubro de la UPC general, como quiera que se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica. Ello no puede afectar la atención y goce efectivo del derecho a la salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

3.10. En conclusión, en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra parte, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.”

### **CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO**

Sobre este aspecto se tiene pronunciamiento reciente de la Corte constitucional en sentencia T-155 de 2017, Magistrado Ponente Dr. Alberto Rojas Ríos, en la cual se refiere que:

*“El artículo 86 de la Constitución Política faculta a todas las personas para exigir ante los jueces, mediante un procedimiento preferente, la protección oportuna de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando de alguna manera resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier entidad pública o privada.*

*Sin embargo la doctrina constitucional ha reiterado que la acción de tutela, “pierde su razón de ser cuando durante el trámite del proceso, la situación que genera la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados es superada o finalmente produce el daño que se pretendía evitar con la solicitud de*

*amparo*<sup>22</sup>. De este modo, la tutela no sería un mecanismo idóneo, pues ante la ausencia de supuestos facticos, la acción de tutela pierde su eficacia.<sup>23</sup>

*Al desaparecer el objeto jurídico sobre el cual recaería la eventual decisión del juez constitucional encaminada a amparar y proteger las garantías y los derechos que se encuentren en peligro, sería inocua y carecería de todo sustento y razón de ser, contrariando el objetivo que fue previsto para esta acción*<sup>24</sup>; sin embargo esto no significa que el juez constitucional no pueda pronunciarse de fondo ante una evidente infracción a los derechos fundamentales, corregir las decisiones judiciales de instancia y emitir una orden preventiva al respecto<sup>25</sup>.

*La Sentencia T-494 de 1993 determinó al respecto que: “La tutela supone la acción protectora de los derechos fundamentales, ante una acción lesiva o frente a un peligro inminente que se presente bajo la forma de amenaza. Tanto la vulneración del derecho fundamental como su amenaza, parten de una objetividad, es decir, de una certeza sobre la lesión o amenaza, y ello exige que el evento sea actual, que sea verdadero, no que haya sido o que simplemente se hubiese presentado un peligro ya subsanado”.*

*En Sentencia T-481 de 2016, esta Sala reiteró el desarrollo constitucional respecto del concepto de “carencia actual de objeto” y los tres eventos que se configuran, con el fin de identificar la imposibilidad material en la que se encuentra el juez de la causa para dictar alguna orden que permita salvaguardar los intereses jurídicos que le han sido encomendados. Este fenómeno puede surgir de tres maneras: (i) hecho superado, (ii) daño consumado” o (iii) situación sobreviniente.*<sup>26</sup>

*El hecho superado: “regulada en el artículo 26 del decreto 2591 de 1991, comprende el supuesto de hecho en el que, entre el momento en que se interpone la demanda de amparo y el fallo, se evidencia que, **como producto del obrar de la entidad accionada**, se eliminó la vulneración a los derechos fundamentales del actor, esto es, tuvo lugar la conducta solicitada (ya sea por acción o abstención) y, por tanto, (i) se superó la afectación y (ii) resulta inocua cualquier intervención que pueda realizar el juez de tutela para lograr la protección de unos derechos que, en la actualidad, la accionada ha dejado de desconocer”*<sup>27</sup>

## CASO CONCRETO

### Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

Rememórese que La acción de tutela se encamina a obtener a favor de CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCIA y de su acompañante la autorización para cubrir los gastos de traslado via aéreo, alimentación y hospedaje a la ciudad de Bogotá con retorno a Bucaramanga, ciudad a donde tiene que acudir para recibir la cirugía de BAYPASS gástrico.

<sup>22</sup> Sentencia T-970 de 2014, T- 011 de 2016.

<sup>23</sup> Sentencias T-495 de 2001, T- 692 de 2007, T178 de 2008, T-975 de 2008, T-162 de 2012, T-499 de 2014, T- 126 de 2015, Sentencia T- 011 de 2016.

<sup>24</sup> Sentencias: SU-225 de 2013; T-317 de 2005, Sentencia T-867 de 2013.

<sup>25</sup> Sentencia T-200 de 2013.

<sup>26</sup> Sentencias T-988 de 2007, T-585 de 2010 y T-200 de 2013.

<sup>27</sup> Sentencia T-481 de 2016

La accionante manifiesta que para llevar a cabo la cirugía de BAYYPASS gástrico los médicos tratantes de SANITAS EPS le han ordenado citas y orden de cirugía en la clínica REINA SOFIA ubicada en la ciudad de Bogotá, para lo cual ha tenido que desplazarse en otras ocasiones vía terrestre, no obstante, por dichos desplazamientos ha llegado en mal estado a la ciudad de Bucaramanga, en razón a las múltiples enfermedades que la aquejan, debiendo acudir a cita prioritaria por dolor en zona lumbal y ciática, generando la necesidad de concurrir nuevamente a terapias físicas, por lo que recurrió a elevar solicitud a SANITAS EPS para el transporte vía aérea para la ciudad de Bogotá con regreso a su ciudad de origen, así como de un hospedaje diferente al inicial, pues el dado en la visita anterior en Bogotá no fue óptimo y debió retirarse de dicho lugar incurriendo en gastos extras para solventar un nuevo alojamiento. Así mismo, solicita alimentación acorde al plan de nutrición y sin límite de maletas en el traslado aéreo, todo ello para ella y su acompañante.

Igualmente, señala la necesidad del tratamiento integral con relación a su enfermedad y los siguientes planes nutricionales y citas que se vayan a generar posterior a su cirugía bariátrica.

Por su parte, la entidad accionada expone que no se evidencia solicitud médica especial de transporte y no se encuentra incluido en los servicios de salud que están en el plan de beneficios de salud, por lo que no corresponde a la EPS proporcionarlo a sus afiliados, además, refiere el cumplimiento de todo lo que a necesitado la accionante en temas de salud, a su vez manifestó, la existencia de hecho superado por cuanto realizó contratación de bus con otra empresa y alojamiento diverso al anterior para la accionante y su acompañante, reiterando, no haber negado hasta la fecha ningún derecho solicitado por la peticionaria.

Dado lo anterior, la secretaria de este despacho judicial, el 14 de marzo de 2022, se comunica con la accionante al abonado telefónico número 3185083373, quien luego de ser indagada sobre la situación de transporte aéreo, informó que se dirigió a la clínica del dolor donde un médico especialista le certificó la imposibilidad de traslado vía terrestre, siendo necesaria la vía aérea, remitiendo a SANITAS EPS lo dictaminado por el médico especialista, por lo cual la entidad promotora de salud procedió a otorgar desplazamiento vía aérea a la señora accionante (ver constancia secretarial).

Así las cosas, en el asunto materia de análisis sería del caso proceder a determinar si SANITAS EPS vulneró el derecho fundamental a salud, vida digna, integridad personal física y psicológica, seguridad social y mínimo vital, de la señora CLAUDIA MILENA CARREÑO, cuya protección solicita la accionante, si no fuera porque se ha acreditado la aprobación del transporte vía aérea como bien lo menciona la accionante en la llamada realizada el día 14 de marzo de la presente anualidad. De igual manera, conforme a lo remitido por la entidad promotora de salud, se observa la aprobación de alojamiento diferente al Beny, sobre el cual, en el viaje anterior la accionante puso en contexto a la parte accionada del mal servicio recibido, queja recibida por la accionada pues solucionó contratando con SOLUCIONES EN ENFERMERÍA CLÍNICA SAS( folio72) incluyendo alimentación,

cumplíendose de esta manera con las pretensiones de la tutela, por lo que habrá de declararse como hecho superado el objeto de la tutela, ratificando la carencia actual de objeto para continuar adelante con la presente acción.

Lo anterior, con fundamento en la reiterada jurisprudencia constitucional<sup>28</sup> según la cual “...cuando se demuestra que los hechos presuntamente violatorios o que ponen en riesgo los derechos fundamentales que motivaron la instauración de tutela desaparecen o son superados, la acción constitucional pierde su sentido y razón de ser, pues las decisiones que adoptase el juez de tutela se tornarían inocuas”.

En consecuencia, la acción carece de objeto por haberse superado el hecho en cuanto a el otorgamiento de transporte vía aérea, alojamiento en un lugar diferente a la estadía Benny, contratación de alimentación para CLAUDIA MILENA CARREÑO GARCÍA y un acompañante.

De otro lado, frente a la solicitud de tratamiento integral, atendiendo a que la accionada a sido tratada siempre por la entidad promotora de salud, a recibido citas de valoración, tratamientos, terapias, cuando lo ha requerido, como bien se observa con las pruebas anexadas por la accionante, no procederá la petición elevada por cuanto no presenta vulneración alguna de derechos, contrario seria si la entidad promotora de salud no fuera diligente y fuera omisiva a la prestación del servicio, que como bien se constata no es el hecho ocurrido en el presente caso. A su vez, se negará la solicitud tendiente a no tener limite de peso en las maletas de bodega del transporte aéreo pues sería una extralimitación de funciones por parte de la juzgadora tazar una solicitud tendiente a cambiar las normas que maneja una aerolínea o realizar cargas diferentes a las emitidas por el médico tratante, amén que no se halla justificación alguna para acceder a dicha petición, sin visibilizarse una vulneración de derecho sobre tal ítem.

Finalmente se desvinculará al ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD ADRES, Medico Dr. ALVARO VALENCIA CEBALLOS, por no evidenciarse de su parte vulneración alguna de derechos fundamentales de la agenciada.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado catorce Penal Municipal de garantías de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**FALLA:**

**PRIMERO: DECLARAR HECHO SUPERADO** frente al objeto de la presente acción de tutela, por lo expuesto en la parte motiva.

---

<sup>28</sup> Sentencias T-1272/05, T-071/06, T-096/06, T-306/06 y T-696/06, entre otras.

**SEGUNDO: NEGAR** la atención integral y solicitud de no tener límite de peso a las maletas de la señora CLAUDIA MILENA CARREÑO para traslado vía aérea por las razones expuestas en la parte motiva.

**TERCERO: DESVINCÚLESE** al ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SALUD ADRES, Medico Dr. ÁLVARO VALENCIA CEBALLOS, por lo expuesto en la parte motiva.

**CUARTO:** Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ**  
**JUEZ**