

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, septiembre doce (12) de dos mil veintidós (2022)

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **COOSALUD EPS**, contra el fallo de tutela fechado 5 de agosto de 2022, proferido por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **ISABEL DIAZ LOPEZ** contra **COOSALUD EPS** trámite al que fueron vinculados de oficio la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** y **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**.

ANTECEDENTES

ISABEL DIAZ LOPEZ, impetra la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, vida, dignidad humana y mínimo vital. Solicita se ordene a la EPS **COOSALUD**:

PRIMERO: *Que se brinden todas las consultas médicas especializadas, exámenes, hospitalización y medicamentos requeridos para las patologías que padece, para así evitar consecuencias irreparables en su estado de salud y vida, sin dilaciones injustificadas, así se encuentren por fuera del POS.*
SEGUNDO: *ORDENAR a COOSALUD EPS reconocer el costo de los viáticos como son traslado intermunicipal, traslado interno, alimentación y alojamiento a favor de la paciente ISABEL DÍAZ LOPEZ junto con un acompañante, desde el sitio de residencia que es Barrancabermeja hasta el área metropolitana de Bucaramanga y/o donde le autoricen los servicios médicos requeridos para la afección diagnosticada y conexas, según criterio de especialista, así como para asistir a las citas de control y especializadas, exámenes especializados y conexos, así como para recibir medicamentos, insumos, ordenados por los galenos tratantes y que sean autorizados por la EPS en una ciudad diferente al domicilio de la paciente y donde tiene radicados los servicios.*
TERCERO: *ORDENAR la aplicación de medidas provisionales de conformidad con el artículo 7 del decreto 2591/91 que faculta al juez para dictar cualquier medida de*

conservación o seguridad encaminada a proteger los derechos o evitar que se produzcan otros daños como consecuencia de los hechos realizados.

Como hechos sustentatorios del petitum fueron resumidos así:

“1. Refiere la accionante que acude al despacho como afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud con la empresa COOSALUD EPS, en el régimen subsidiado y tiene radicados los servicios en el municipio de Barrancabermeja. 2. Señala que fue diagnosticada con NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO, desde hace aproximadamente 3 años, con sensación de masa en cuello, fonastenia, crecimiento de la masa, pérdida de peso, nódulo tiroideo de 3cm, cito-patología, bethesda II. 3. Comenta que lleva 6 meses de dolor abdominal, epigastrio y mesogastrio, aumenta posterior a ingesta de alimentos, pérdida de peso, cambios de hábito intestinal, diarrea y deposiciones delgadas, ha presentado deposiciones oscuras. 4. Indica que debe realizarse los siguientes exámenes: ☐ Hormona estimulante de tiroides ultrasensible. ☐ Tiroxina T4 libre. ☐ Ecografía de tiroides. ☐ Consulta de control o seguimiento por especialista en gastroenterología. ☐ Consulta de control o seguimiento por especialista en cirugía de cabeza y cuello. ☐ Creatinina, suero orina y otros. ☐ Tomografía computada de laringe contrastada. 5. Expone que debe realizarse los siguientes procedimientos: ☐ Colonoscopia total. ☐ Esofagogastroduodenoscopia. ☐ Estudio de coloración básica en citología por aspiración de cualquier tejido u órgano. ☐ Biopsia de tiroides vía percutánea (paquete). 6. Cuenta que debe trasladarse al HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER a sus tratamientos tal como consta en la historia clínica. 7. Manifiesta que tiene 52 años, en el momento no devenga ningún tipo de remuneración económica para poder atender con dignidad sus procedimientos y se siente asustada ya que debe realizarse bastantes exámenes y procedimientos, a veces la EPS se demora para autorizarlos y realizarlos.”

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 26 de julio de 2022, el Juzgado Segundo Civil Municipal de la ciudad, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **COOSALUD** y ordeno la vinculación oficiosa de la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL** y **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS

COOSALUD EPSS, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, SECRETARÍA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA, contestaron dentro del término de Ley, la acción constitucional de las que se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de agosto 5 de 2022, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, AMPARO los derechos fundamentales invocados por ISABEL DIAZ LOPEZ y ordeno a la EPS COOSALUD, que autorice, brinde y cancele los costos correspondientes a VIATICOS (transporte intermunicipal, transporte interno, alojamiento y alimentación) para ISABEL DÍAZ LÓPEZ y un acompañante siempre y cuando exista orden médica que establezca su necesidad, cada vez que requiera un servicio de salud en una ciudad diferente a Barrancabermeja, con ocasión de los diagnósticos NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO y OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS LEUCOCITOS y para recibir la atención en salud con especialista en GASTROENTEROLOGÍA y los diagnósticos que de él se deriven.

IMPUGNACIÓN

COOSALUD EPS impugnó el fallo proferido indicando que:

“Se ordenó por el juez de instancia a cargo de COOSALUD EPS S.A “...autorice, brinde y cancele los costos correspondientes a VIATICOS (transporte intermunicipal, transporte interno, alojamiento y alimentación) para ISABEL DÍAZ LÓPEZ y un acompañante siempre y cuando exista orden médica que establezca su necesidad, cada vez que requiera un servicio de salud en una ciudad diferente a Barrancabermeja, con ocasión de los diagnósticos NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO y OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS LEUCOCITOS y para recibir la atención en salud con especialista en GASTROENTEROLOGÍA y los diagnósticos que de él se deriven” Sobre el particular debemos manifestar que se equivocó el juez de instancia en ordenar transporte interno, alojamiento y alimentación, en principio porque aun si el servicio de salud va a ser recibido en su municipio de residencia, dichos emolumentos van a ser asumidos tanto por el agenciado, su acompañante o sus familiares, según la capacidad económica de la que estos dispongan; y, en segundo lugar por cuanto ordenar dichos emolumentos a cargo del sistema de salud vulnera la estabilidad financiera del sistema de salud. De otra parte, el juez está decidiendo sobre casos hipotéticos toda vez que no existe orden o prescripción médica en la cual el médico tratante haya indicado que el agenciado vaya a permanecer más de un día en municipio diferente al de su residencia, con ocasión del servicio de salud. No obstante, lo anterior COOSALUD EPS S.A. ha tramitado lo pertinente para suministrar el transporte su agenciado y su acompañante y por tanto se presenta la CARENIA DE OBJETO en el caso de marra en caso de que, aun con los anteriores argumentos, se mantenga la decisión.”.

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación del accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”. (subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio

se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespete el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente al reconocimiento de viáticos - (transporte intermunicipal, transporte interno, alojamiento y alimentación, otorgados a la accionante junto con un acompañante en el fallo de primera instancia en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO y OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS LEUCOCITOS**, es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-062 de 2017 frente a este tema expuso:

“El servicio de transporte no es catalogado como una prestación médica en sí. No obstante, se ha considerado por la jurisprudencia constitucional, al igual que por el ordenamiento jurídico, como un medio que permite el acceso a los servicios de salud, pues, en ocasiones, de no contar con el traslado para recibir lo requerido conforme con el tratamiento médico establecido, se impide la materialización de la mencionada garantía fundamental.

Así, la Resolución No. 5592 de 2015, “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones”, establece, en su artículo 126, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre de los pacientes, 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, incluyendo, a su vez, el transporte para atención domiciliaria. Por lo tanto, en principio, son estos eventos los que deben ser cubiertos por las EPS.

No obstante, esta Corporación ha sostenido, como se observó en párrafos anteriores y lo ha reiterado en sus pronunciamientos, que el servicio de salud debe ser prestado de manera oportuna y eficiente, libre de barreras u obstáculos de acceso, por tanto, 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, es la EPS la llamada a cubrir el servicio, en la

medida en que se pueden generar graves perjuicios en relación con la garantía del derecho fundamental a la salud.

Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela debe entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal, como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber: “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”

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 no.

Por otro lado, relacionado también con el tema del transporte, se encuentra que pueden presentarse casos en que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de personas de edad avanzada o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. En ese orden, “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 acompañante.

Así las cosas, como se observó previamente, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el POS, existen otros eventos en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, por consiguiente, el juez de tutela debe analizar la situación y reiterar que, de evidenciarse la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, resulta obligatorio para la EPS, cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de evitar imponer barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.” (Subrayado fuera de texto).

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen 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 prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 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 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 financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de 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.**

PARÁGRAFO. **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 al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o 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.

5. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona. Es por ello que frente al cubrimiento de los gastos de transporte para el paciente y su acompañante la Corte Constitucional en Sentencia T-409 de 2019 dice:

“El transporte urbano para acceder a servicios de salud

Si bien los servicios de transporte no son prestaciones de salud en estricto sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que, en algunas ocasiones, es un mecanismo de acceso a los servicios de salud, que puede constituirse en una barrera para el usuario, cuando este debe asumir su costo y no cuenta con recursos para ello.

Inicialmente el transporte se encontraba excluido de las prestaciones en salud, pero de conformidad con la jurisprudencia, el Ministerio de Salud lo incluyó bajo la idea de que:

“las EPS y EPS-S debían cubrir los gastos de desplazamientos generados por la remisión de un usuario a un lugar distinto de su residencia cuando: (i) se certifique debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida en su lugar de residencia”.

La Sentencia T-760 de 2008 fue enfática en afirmar que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan (...) acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia (...) y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

Recientemente la reglamentación sobre el Plan de Beneficios, en sus actualizaciones anuales, ha admitido el cubrimiento de servicios de transporte con cargo a la UPC en algunos eventos específicos, para atender urgencias y para pacientes ambulatorios, en condiciones específicas y asentados en zonas de dispersión geográfica.

Esta Corporación señaló que, en principio, el transporte corresponde al paciente y su familia, “independientemente de que los traslados sean en la misma ciudad, interinstitucionales o intermunicipales, dirigidos a la práctica de procedimientos médicos o a la prestación de algún servicio del cual no dispone la IPS remitente”. Sin embargo, de manera excepcional, corresponderá a la EPS cuando (i) los municipios o departamentos remitentes reciban una UPC adicional o (ii) el paciente esté en circunstancias de vulnerabilidad económica y debilidad manifiesta.

Según este planteamiento, de conformidad con las particularidades de cada caso concreto, el juez de tutela debe evaluar la pertinencia del suministro del servicio de transporte con cargo al sistema de salud, con fundamento en dos variables: la necesidad de aquel para contener un riesgo para el usuario y la falta de capacidad económica del paciente y su núcleo familiar para costearlo. De ello depende que pueda trasladarse la

obligación de cubrir los servicios de transporte del usuario al sistema de salud, a través de las EPS.

La garantía del servicio de transporte, por vía jurisprudencial, también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante, es preciso verificar que “(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

En ese evento los costos asociados a la movilización de ambas personas, corren por cuenta de las EPS”.

5.1. Además, debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que la accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico **NÓDULO TIROIDEO SOLITARIO NO TÓXICO y OTROS TRANSTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS LEUCOCITOS**, enfermedad que requiere control médico constante y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

5.2. Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, **si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud**, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante¹.

6. Ahora, frente a la carencia actual del objeto por hecho superado la Corte Constitucional en Sentencia T-207 de 2020 señaló:

*“5. La sustracción de los motivos que llevaron a la interposición de la acción de tutela elimina la vocación protectora que le es inherente respecto del caso concreto. Puede suceder que la intervención del juez, que se consideraba urgente y determinante cuando se formuló la solicitud, deje de serlo por el modo en que evolucionan los hechos, bien porque la amenaza se concrete al punto en que el daño se materializó (**daño consumado**), o ya porque las circunstancias que dieron lugar a la amenaza cesen y, con ellas, desaparezca el riesgo para los derechos fundamentales (**hecho superado**). En esos dos eventos, el funcionario judicial no tendrá materia sobre la que pueda concretar una protección y, debido a ello, cualquier orden que pueda emitir (i) caería en el vacío y (ii) desbordaría las competencias que le fueron reconocidas por el artículo 86 superior, en consonancia con la naturaleza de esta acción constitucional.*

*6. Para lo que concierne a este caso puntual, cabe recordar que el **hecho superado** se presenta cuando entre la interposición de la acción y la emisión de la decisión cesan las circunstancias que dieron lugar a la solicitud de amparo, de modo que “la amenaza o violación del derecho no existen al momento de proferir*

¹ Sentencia T-101 de 2021

el fallo, salvo que los hechos que configuran una u otra persistan y sean actual y ciertamente percibidas por el juez”. Significa ello que el hecho superado se consolida cuando la materia de decisión se sustrae o cuando todas las pretensiones fueron satisfechas al punto en que la amenaza sobre los derechos cesó y ésta no reclama intervención judicial alguna (ultra o extra petita). Con todo, debe tenerse en cuenta que ambos supuestos pueden guardar identidad en algunas ocasiones.

La ocurrencia de un hecho superado se asocia principalmente a la desaparición de “los motivos que (...) originaron” la formulación de la acción. Tales motivos son concebidos desde dos puntos de vista distintos, pero complementarios. De una parte, hay un enfoque que liga las razones de la interposición de la acción a los presupuestos fácticos o situaciones de hecho que llevaron al actor a percibir una amenaza para sus derechos y que, al mismo tiempo, constituyen el marco de decisión del fallador; y de otra, la motivación se entiende en función de las pretensiones hechas en el escrito de tutela, de modo que cuando “la pretensión instaurada en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, el instrumento constitucional -acción de tutela- pierde eficacia y por tanto, su razón de ser. Sin embargo, el parámetro general para valorar la ocurrencia del hecho superado será siempre la amenaza de los derechos fundamentales, de modo que el administrador de justicia valore si persiste o cesó, según el curso de la situación particular”.

6.1 En el asunto que se analiza en esta oportunidad, la accionada COOSALUD EPS, afirmó que los viáticos ya se están haciendo los trámites para autorizarlos y así fue corroborado por el accionante a través de llamada a su abonado celular 3112620217 quien manifiesta que efectivamente le indicaron sobre los documentos que debe aportar para asistir a la cita programada para el próximo 13 de los corrientes en la ciudad de Bucaramanga.

6.2. Sin duda, en eventos como el presente, la competencia del juez de tutela se agota al verificar la satisfacción de los derechos fundamentales que se estimaron vulnerados. Por ende, dado que durante el trámite la autoridad demandada hizo cesar la posible violación de garantías fundamentales que podría haber tenido lugar, cualquier pronunciamiento del juez constitucional en este momento carecería de objeto. En consecuencia, debe concluirse que se configura el fenómeno conocido como *hecho superado*, evento que sustenta la declaratoria de improcedencia de la tutela.

6.3 Por lo anterior, cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela deja de ser el mecanismo apropiado y expedito de protección judicial, pues la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua, y, por lo tanto, contraria al objetivo constitucionalmente previsto para dicha acción.

En ese orden de ideas, se revocará el fallo de tutela de fecha 5 de agosto de 2022 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal De Barrancabermeja, **POR HECHO SUPERADO.**

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR por **CARENCIA ACTUAL DEL OBJETO POR HECHO SUPERADO** el fallo de tutela de fecha 5 de agosto de 2022, proferido por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela interpuesta por **ISABEL DIAZ LOPEZ** contra **COOSALUD EPS** trámite al que fue vinculado de oficio la **SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL y SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL**, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado.

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
Barrancabermeja - Santander

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: **bc2b353c8a5daf66bec8c8b1d6ec9fd0b74a029962b50c03ade4087db6b6893c**

Documento generado en 12/09/2022 12:47:14 PM

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