



Sabanalarga, veintinueve (29) de septiembre de dos mil veintidós (2022).

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA.
REFERENCIA:	08-638-40-89-003-2022-00274-00.
ACCIONANTE:	JUAN GABRIEL CUENTAS BARANDICA
ACCIONADO:	COOSALUD EPS
VINCULADO:	SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO

ASUNTO

Se procede a dictar fallo dentro de la acción de tutela promovida por el señor JUAN GABRIEL CUENTAS BARANDICA, identificado con la cédula de ciudadanía No.8.646.031 expedida en Sabanalarga -Atlántico, quien actúa en nombre propio, en contra de COOSALUD E.P.S., por la presunta violación a su derecho fundamental a la salud, consagrados en nuestra Carta Política. Igualmente, dentro del trámite de esta acción constitucional fueron vinculados la SECRETARIA DE SALUD DE SABANALARGA y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO.

ANTECEDENTES

Se pasa a exponer los hechos presentados por la parte accionante así:

PRIMERO: El día 14 de septiembre, fue ingresado por urgencias con una enfermedad renal crónica.

SEGUNDO: Como tratamiento para sobrellevar de mejor manera dicha enfermedad y evitar que su condición de salud desmejore, le ordenaron procesos de diálisis tres veces a la semana de manera indefinitiva.

TERCERO: Estos procesos de diálisis, se le realizan en la ciudad de Barranquilla en el centro de salud DAVITA, lo cual obliga al señor Juan Cuentas Barandica y un acompañante a tener que trasladarse desde Sabanalarga hasta la ciudad de Barranquilla para poder acceder a este procedimiento.

CUARTO: Los procesos de diálisis fueron programadas en los horarios de 9:00 P.M hasta la 1:00 A.M, ya que el proceso demora 4 horas en realizarse, situación que es bastante tortuoso ya que no existe un transporte diferente al de contratar un vehículo particular para que se haga el transporte del señor Juan Cuentas Barandica y su acompañante.

QUINTO: Mediante la certificación de puntaje del SISBEN, el señor Juan Cuentas Barandica, se encuentra en el grupo B6, el cual pertenece a pobreza moderada, situación que no le permite costear de manera permanente un vehículo particular para que lo traslade de manera recurrente a la ciudad de Barranquilla. "

PRETENSIONES

Teniendo en cuenta los hechos generadores de la presunta vulneración, la parte accionante solicitó al Despacho, Amparar le Derecho fundamental a la salud integral. Por consiguiente:

1. Ordenar a la EPS COOSALUD, proveer de un medio de transporte idóneo al señor Juan Cuentas Barandica, para que se traslade hasta la ciudad de Barranquilla junto a su acompañante a recibir los procesos de diálisis durante el tiempo que sea necesario.
2. En caso de no proveer transporte, obliguese a la EPS COOSALUD, reconocer en favor de Juan Cuentas Barandica, el valor de la tarifa de un transporte en carro particular desde Sabanalarga ida y vuelta, los cuales consisten en 3 veces a la semana, ya que por su condición y horario de las diálisis no le es posible hacerlo en un medio de transporte diferente.
3. Ordenar a quien corresponda cambiar el horario de los procedimientos de diálisis.

ACTUACIÓN PROCESAL

Estando dentro del término legal, mediante auto del dieciséis (16) de septiembre del dos mil veintidós (2022), se admitió la presente acción, ordenando a la accionada informar dentro de un plazo de 48 horas contadas a partir del recibo de la comunicación, las razones de defensa que le asisten frente a las pretensiones de la tutela.

En respuesta al requerimiento la SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO manifestó que, la lectura de los hechos y pretensiones planteados por el accionante, permiten concluir que es la presunta omisión de COOSALUD EPS la que está vulnerando sus derechos fundamentales al negarle el medio de transporte para trasladarse hasta el sitio en el cual se realizan las sesiones de diálisis. El Departamento del Atlántico, no cumple funciones de EPS o IPS, no tiene la facultad u obligación legal para satisfacer las pretensiones de la parte actora.

En este sentido, se solicita declarar improcedente la presente acción de tutela respecto al DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO, por no tener acción ni omisión en la presunta vulneración de los derechos fundamentales del accionante, configurándose falta de legitimación por pasiva.

Por otra parte, en respuesta al requerimiento, la SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL DE SABANALARGA, procedió a verificar la página del Sisben IV para ver en qué grupo se encontraba la señora accionante y el resultado que arroja el sistema es que se encuentra en población de Pobreza moderada B6 en el municipio de Sabanalarga, es decir, una persona de bajos recursos. De igual modo, se verificó en la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADDRESS, y se constató que el señor Cuentas Barandica se encuentra activo a partir del 6 de julio de 2001 en la EPS COOSALUD cm cabeza de familia en el régimen subsidiado.

Con lo anterior, se puede demostrar que la Secretaría de Salud Municipal de Sabanalarga Atlántico no vulnera los derechos reclamados por la accionante, habida cuenta que la obligación de la prestación de los servicios de salud se encuentra en cabeza de la EPS COOSALUD. Por lo tanto, solicita ser desvinculado del presente trámite constitucional, por no vulnerar los derechos reclamados por la accionante.

Seguidamente, COOSALUD EPS, en su escrito de contestación, manifestó entre otras cosas que, se hizo la validación y verificación con el área encargada, la cual reporta que se le ha asignado transporte desde su domicilio hacia los prestadores en la ciudad de Barranquilla para la asistencia a las citas de su tratamiento con la empresa de transporte contratada BESIMOR. Por lo anterior, se solicita al accionante enviar mensualmente a la oficina de la EPS COOSALUD más cercana, el certificado de la IPS de atención donde se especifique el horario y días de asignación de tratamientos del mes con el fin de programar el transporte.

En cuanto a la solicitud de cambio de horario, se le realizó el cambio de unidad renal y horario de la terapia de reemplazo renal, ubicándolo en Davita sede norte Cra 49 C No. 82-165 los días martes, jueves y sábado de 4:00 p.m. a 9:00 p.m.

Por consiguiente, Coosalud EPS, solicita que se declare improcedente la presente acción de tutela, por existir carencia actual de objeto y hecho superado, al haberse aprobado el servicio de transporte requerido.

Acervo Probatorio

El accionante aporta como prueba de sus hechos, los siguientes:

1. Fotocopia de documentación de identidad.
2. Copia de la historia clínica.
3. Órdenes para procedimiento de hemodiálisis.
4. Certificado de Sisben.

Las accionadas aportan como prueba de sus hechos, los siguientes:

5. Certificación ADRESS.
6. Sisben IV.
7. Formato de aceptación de transporte.
8. Certificado IPS Davita.

CONSIDERACIONES

La Acción de Tutela es una institución jurídica que protege y defiende los derechos constitucionales fundamentales, que es una de las novedades que consagra la constituyente del año 1991, en el Artículo 86 de la Carta Magna, reglamentado por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, al tenor dice:

*“(…) Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública”
Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.
La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en la que se encuentra el solicitante, debido a que en definitiva implica hacer un estudio analítico del mecanismo judicial “ordinario” previsto por el ordenamiento jurídico en cuanto a su idoneidad para conseguir el propósito perseguido” (...).*

De lo dicho se puede concluir que la acción de tutela solo procede para proteger derechos fundamentales, más no otros de distinto rango, cuando resulten amenazados o vulnerados por cualquier autoridad pública o por particulares con las características descritas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Nacional, siempre que el solicitante no cuente con otro medio de defensa judicial, a menos que busque un amparo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Por conocido se tiene que la acción de tutela narrada en el artículo 86 de la Constitución Política fue concebida como un mecanismo ágil, residual y sumario para efectos de amparar derechos fundamentales presuntamente conculcados por autoridades o particulares.

Ahora bien, es esta misma naturaleza, la que obligó a que al momento de desarrollarse normativamente esta garantía constitucional y con la expedición del Decreto 2591 de 1991, se concibieran una serie de causales de improcedencia de la acción. Estas resultan ser:

Artículo 6°. CAUSALES DE IMPROCEDENCIA DE LA TUTELA. La acción de tutela no procederá:

1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.
2. Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus.
3. Cuando se pretenda proteger derechos colectivos, tales como la paz y los demás mencionados en el artículo 88 de la Constitución Política. Lo anterior no obsta, para que el titular solicite la tutela de sus derechos amenazados o violados en situaciones que comprometan intereses o derechos colectivos siempre que se trate de impedir un perjuicio irremediable.

4. Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho.
5. Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.”

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente acción de tutela, no se abre paso, por las razones que en adelante se expondrán.

COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, este Juzgado es competente para conocer la presente acción de tutela.

PROBLEMA JURÍDICO POR RESOLVER

Conforme a lo expuesto en el escrito tutelar y la respuesta dada por la accionada, esta Sede Judicial se adentra a verificar si ¿La negativa en la autorización del servicio de transporte por parte de COOSALUD EPS, vulnera los derechos fundamentales invocados por la activa?

FUNDAMENTOS DE DERECHO

DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la vida humana se encuentra establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución Política, como un valor superior que debe asegurar la organización política y que vincula tanto las autoridades públicas como los particulares. Los artículos 11 y 13 Superiores consagran la inviolabilidad del derecho a la vida y establecen como un deber del Estado, su protección, en especial para personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Respecto del derecho a la salud, el Alto Tribunal Constitucional ha indicado en diferentes sentencias, que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público; dejando de lado la tesis de conexidad y adoptar de manera definitiva el criterio según el cual el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma. Al respecto la sentencia T-760 de 2008 en forma clara concluyó: “Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’.

Sea oportuno anotar que en desarrollo de los postulados constitucionales establecidos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, los cuales plasman el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social respectivamente, el legislador, dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), dentro del cual se adoptaron dos clases de sub-regímenes, el contributivo y el subsidiado.

Al primero, pertenece la población con capacidad de pago o contributiva. El segundo, tiene como objetivo financiar la atención en salud de las personas que no tienen la capacidad de cotizar, cuya vinculación al sistema se realiza a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

En ambos regímenes se estableció un plan de beneficios de conformidad con el Acuerdo 029 de 2011, 032 de 2012 expedidos por la CRES, Plan de Beneficios que ha sido conceptualizado como “el conjunto de tecnologías en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud y cuya prestación debe ser garantizada por las entidades promotoras de salud.” Plan Obligatorio de Salud – POS, el cual ha sido actualizado a través de la Resolución No 6408 del 26 de diciembre de 2016, mediante el cual, se define, aclara y actualiza integralmente.

Por su parte se tiene que la Ley Estatutaria de Salud 1751 del 16 de febrero de 2015 cuando indica en el Art. 15, cuáles son las prestaciones de salud a que tiene derecho un afiliado al sistema, de manera textual estableció:

“Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e) Que se encuentren en fase de experimentación;
- f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Lo anteriormente expuesto, permite colegir que debido al criterio de exclusión previsto en la norma en comento, las únicas prestaciones médicas no objeto de suministro o atención por parte del sistema de la seguridad social en salud, será la que a) tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) no exista evidencia científica sobre efectividad clínica; c) su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) se encuentre en fase de experimentación; f) tengan que ser prestados en el exterior.

Esta conclusión tiene plena armonía con lo dispuesto por la resolución 330 del 14 de febrero de 2017, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio del cual se adopta el procedimiento técnico – científico y participativo para las determinaciones de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiadas con recursos públicos asignados a la salud.

DEL SERVICIO DE TRANSPORTE COMO MEDIO PARA ACCEDER A SERVICIOS MEDICOS.

Frente a este tópico encontramos que el transporte es un servicio que, de conformidad con el artículo 33 del Acuerdo 08 de 2009 emitido por la Comisión de Regulación en Salud, se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, a saber:

“...ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y 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.

“El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

“PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

“PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente...”

Situación que igualmente se encuentra reglamentada en el Art. 126 y 127 de la resolución No 6408 del 26 de diciembre de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.

La H. Corte Constitucional ha reiterado la garantía que debe tener el Estado en garantizar el acceso a los servicios de salud y la protección efectiva para la ejecución o materialización de estos, en sentencia T 352 de 2010, indicó lo siguiente:

Palacio de Justicia: calle 19 No. 18 - 47. Piso 1
Telefax: (035) 3 88 5005, ext. 6023.
Correo: j03prmpalsabanalarga@cendoj.ramajudicial.gov.co
Celular: 314 324 6863
Twitter: @j03prmpals_larg
Sabanalarga, Atlántico, Colombia



“...La garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, implica que, además de brindarse los tratamientos médicos para proteger la salud de la persona, se deben eliminar las barreras que impiden la materialización efectiva del servicio. Esta Corte ha identificado que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, y **aunque no es una prestación médica como tal**, en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo. Por ello, ha considerado 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, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

El transporte es un servicio que, de conformidad con el Acuerdo 08 de 2009 emitido por la Comisión de Regulación en Salud, se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, en los siguientes casos: (i) para el traslado en ambulancia entre instituciones prestadoras de servicios de salud de pacientes remitidos por otra institución, que no cuenta con el servicio requerido; (ii) cuando el paciente sea remitido en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad del prestador de salud, y según el criterio del médico tratante; y (iii) cuando se requiere el transporte de un paciente ambulatorio, en un medio diferente a la ambulancia, para que acceda a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia.

En este último evento, el Acuerdo citado señala que “[e]l POS-S cubre el traslado interinstitucional de: (...) c. Pacientes ambulatorios y hospitalizados por los cuales la EPS-S recibe prima adicional o UPC diferencial, en cualquier caso o evento descrito en el presente acuerdo y que requiera servicios de cualquier complejidad, previa remisión de un profesional de la salud, cuando existan limitaciones de oferta de servicios en el lugar o municipio”.

Bajo tal óptica, el Plan Obligatorio de Salud en el Régimen Subsidiado, garantiza el cubrimiento del transporte, para el paciente ambulatorio que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo, en todos los niveles de complejidad, siempre que: (i) la remisión haya sido ordenada por el médico tratante; (ii) en el municipio donde reside el paciente no existan instituciones que brinden el servicio ordenado; y (iii) la EPS-S donde se encuentra afiliado el paciente reciba una UPC diferencial o prima adicional.

Como se observa, la inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud no es absoluta, ya que no basta con que en el municipio donde reside el paciente no exista la prestación médica que requiere, para que los planes de salud cubran el traslado con la finalidad de acceder al servicio. Por ende, solamente los pacientes “ambulatorios” que se encuentren bajo los supuestos que señala la norma, pueden recibir efectivamente el servicio médico ordenado.

En los demás casos, cuando la carencia de recursos para sufragar el desplazamiento impide que una persona se traslade a una IPS para recibir un servicio médico, esta carencia se constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud; y en consecuencia, corresponderá al Juez Constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

“(...) ... la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar”.

De acuerdo con lo anterior, la Corte en sentencia T-277 de 2022, no solo ha previsto la necesidad de reconocer el servicio transporte para el usuario sino también para un acompañante en la medida en que el PBS con cargo a la Unidad de Pago por Capacitación [UPC] no contempla esa posibilidad. Para tal fin, ha establecido que se debe corroborar que el paciente “(i) dependa totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado

permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”

Así mismo, en referencia a la capacidad económica del usuario, la Corte ha determinado que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos sobre la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que el paciente reclama. En ese orden de ideas, en relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de transporte para un acompañante, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho. De ese modo, en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. Por ejemplo, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y/o quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

DE LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO

En cuanto a la carencia actual de objeto, por Hecho Superado, la Corte Constitucional en Sentencia T-085 de 2019, estableció:

3.4. CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

3.4.1. La jurisprudencia de esta Corporación, en reiteradas oportunidades, ha señalado que la carencia actual de objeto sobreviene cuando frente a la petición de amparo, la orden del juez de tutela no tendría efecto alguno o “caería en el vacío”. Al respecto se ha establecido que esta figura procesal, por regla general, se presenta en aquellos casos en que tiene lugar un daño consumado o un hecho superado.

3.4.2. El hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional. En este supuesto, no es perentorio incluir en el fallo un análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se demanda, salvo “si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, [ya sea] para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado”.

3.4.3. Precisamente, en la Sentencia T-045 de 2008, se establecieron los siguientes criterios para determinar si, en un caso concreto, se está o no en presencia de un hecho superado, a saber:

- “1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa.
2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado.
3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.”

3.4.4. En el asunto bajo examen, la Corte pudo constatar que durante el trámite de la acción de tutela cesó la conducta que dio origen al presente amparo constitucional y que fundamentó la pretensión invocada. En efecto, como se infiere de la respuesta enviada a esta Corporación por parte de la UARIV, al señor Wilson Luna Pabón y a su núcleo familiar se le realizó el proceso de caracterización; aunque vale decir que este no tuvo lugar dentro de

los 60 días anunciados por la entidad en su respuesta, pues entre el 27 de junio (fecha de la respuesta) y el 1 de octubre de 2017 (fecha de la caracterización) pasaron más de tres meses. Además, posteriormente, se le reconoció y pagó el monto de la ayuda humanitaria de emergencia, tal como la UARIV lo afirmó en su respuesta y el propio actor lo confirmó mediante llamada telefónica. En este orden de ideas, se encuentra satisfecha la pretensión que motivó el presente amparo constitucional.

Luego, al desaparecer las causas que motivaron la interposición de la presente acción, en criterio de este Tribunal, no solo carece de objeto examinar si los derechos invocados por el accionante fueron vulnerados, sino también proferir órdenes de protección, pues no se trata de un asunto que plantee la necesidad de formular observaciones especiales sobre la materia.

Lo anterior implica que sobre esta acción ha operado el fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, pues durante el transcurso de la acción de tutela desaparecieron los motivos que dieron origen a la solicitud de amparo, siendo innecesario que se formulen observaciones especiales sobre la materia o que se profiera una orden de protección. En consecuencia, se revocará el fallo de instancia y, en su lugar, se declarará la carencia actual de objeto por hecho superado.

Expuesto lo anterior, entra el Despacho a exponer el:

CASO CONCRETO

La presente acción de tutela está orientada a que se ordene a COOSALUD EPS a proveer de un medio de transporte idóneo al señor Juan Cuentas Barandica, para que se traslade hasta la ciudad de Barranquilla junto a su acompañante a recibir los procesos de diálisis durante el tiempo que sea necesario. De igual modo, el cambio en los horarios en los que se le realiza dicho procedimiento.

Sea lo primero advertir que de las documentales arrojadas al plenario, se tiene que la accionada, según verificado en la Plataforma ADRES se encuentra asegurada al Régimen Subsidiado en salud por intermedio de COOSALUD E.P.S.; Además, se verifica que el paciente se encuentra dentro del grupo de Población Pobreza Moderada B6, en el municipio de Sabanalarga Atlántico, es decir que, es una persona de bajos recursos

Ahora bien, en el escrito de contestación por parte de accionada, expresa que se le asignó transporte desde el domicilio en el municipio de Sabanalarga, hasta el lugar en donde se le prestará el servicio médico en la ciudad de Barranquilla, por medio de la empresa de transporte contratada BESIMOR. **(23Anexo3RtaRequerimiento202200274.xlsm)**

De ello, además, aporta la accionada el formato diligenciado de aceptación del servicio de transporte, donde consta la aprobación dada al señor Juan Gabriel Cuentas Barandica.

		FORMATO ACEPTACION - NEGACIÓN APOYO LOGISTICO		GRES-F-33
				Act.01
				2022.mar.16
Fecha de solicitud:	19/09/2022	N° IDENTIFICACION USUARIO	NOMBRE DEL USUARIO	DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO DE ORIGEN
Fecha de respuesta:	20/09/2022	8646031	JUAN GABRIEL CUENTAS BARANDICA	SABANALARGA/ ATLANTICO
Reciba un cordial saludo en nombre de todo el equipo de COOSALUD EPS-S y reiteramos nuestro agradecimiento por su preferencia y confianza. De acuerdo con la solicitud de apoyo logístico me permito informar el estado de la misma:				
RESPUESTA	APROBADO			
MOTIVO DE RESPUESTA	PACIENTE EN COHORTE PRIORIZADA.			
MARCO NORMATIVO				
<ul style="list-style-type: none"> • Ley 1384 de 2010 • Ley 1388 de 2010 • Ley 1751 de 2015 • Sentencia T487 de 2014 • Sentencia T760 de 2008 • Resolución 2292 de 2021 • Resolución 2381 de 2021 				

Por lo anterior, se le solicitó al señor Juan Gabriel Cuentas Barandica, que debe enviar mensualmente a la oficina de la EPS COOSALUD más cercana, el certificado de la IPS de atención donde se especifique el horario y los días de

asignación de tratamientos con el fin de programar el transporte; ya que dicho documento debe ser renovado mes a mes según programación y cumplimiento del esquema del tratamiento, y deberá ser enviado con una antelación de por lo menos 10 días, a fin de garantizar la gestión en POS de la prestación del servicio.

En ese sentido, mediante auto de fecha 21 de septiembre de 2022, se requirió a la parte accionante dentro de la presente acción constitucional, para que manifestara sobre la aprobación de los gastos de transportes aprobados por la accionada, pero guardó silencio al requerimiento realizado por este despacho judicial.

Sobre el tema en estudio, la Honorable Corte Constitucional en **Sentencia T-277/22**, se ha pronunciado en el siguiente sentido:

“32. Ahora bien, como el carácter fundamental del derecho a la salud quedó reconocido en la Ley 1751 de 2015, por lo cual es viable su protección a través de la acción de tutela, es importante señalar que la fuente de financiación de los servicios de salud, no puede ser una barrera para su acceso. De hecho, con la finalidad de garantizar la prestación del servicio de forma efectiva y eficiente a los usuarios, su artículo 11 precisó que la atención en salud no deberá estar restringida por barreras de tipo administrativo o económico, de manera particular cuando aquellos son sujetos de especial protección constitucional.

*33. Como lo ha sostenido este Tribunal “[l]as EPS e IPS deben garantizar el acceso a los servicios y tecnologías requeridos con independencia de sus reglas de financiación; una vez suministrados, **están autorizadas a efectuar los cobros y recobros que procedan de acuerdo con la reglamentación vigente.** Esta posibilidad opera, por tanto, en virtud de la reglamentación y está sometida a las condiciones establecidas en ella; no depende de decisiones de jueces de tutela. Al advertir esta situación, la Sala no desconoce la importancia del criterio de sostenibilidad financiera en el Sistema de Salud. Para que este funcione en condiciones óptimas, es necesario que el Estado garantice un flujo adecuado, suficiente y oportuno de los recursos a las entidades a cargo de suministrar los servicios y tecnologías que los usuarios requieren.”*

(...)

*“53. Luego de verificar los requisitos generales de procedencia, la Sala reiteró las reglas jurisprudenciales en torno a los principios de integralidad y accesibilidad del derecho fundamental a la salud. En ese contexto, recordó que una EPS debe brindar dicho servicio de transporte intramunicipal, no cubierto expresamente por el Plan de Beneficios en Salud cuando, **“(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 dignidad, la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.”***

*54. Asimismo, reiteró que, bajo esas condiciones, el servicio de transporte para un acompañante está supeditado a determinar que el paciente **“(i) depende totalmente de un tercero para su movilización, (ii) necesite de cuidado permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y, (iii) ni el paciente ni su familia cuenten con los recursos económicos para cubrir el transporte del tercero.”** (Negritas fuera de texto).*

Referente a la pretensión acerca del cambio de horario de los procedimientos elevada por el accionante, la EPS COOSALUD, envió certificado en el cual se verifica el cambio en el horario, los cuales se realizará tres (03) veces a la semana durante cuatro (04) horas por tiempo indefinido los días: LUNES, MIERCOLES y VIERNES, en el horario de 6:00 a.m. hasta las 10:30 a.m. en el Centro de Cuidado Renal Barranquilla Norte.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO PROMISCO MUNICIPAL ORALIDAD DE SABANALARGA, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR EL HECHO SUPERADO de la presente acción de tutela instaurada por el señor JUAN GABRIEL CUENTAS BARANDICA, identificado con la cédula de ciudadanía No.8.646.031 expedida en Sabanalarga -Atlántico, quien actúa en nombre propio en contra de COOSALUD E.P.S. y las vinculadas la SECRETARIA DE SALUD

DE SABANALARGA y la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO, en atención a las consideraciones expuestas en esta sentencia.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE por el medio más eficaz, tanto a la parte accionante como accionada del resultado de la presente providencia.

TERCERO: En firme dicha providencia, si no fuese impugnada dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su notificación de conformidad con el Art. 31 del decreto 2591 de 1991, remítase a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

**ROSA A. ROSANIA RODRÍGUEZ
JUEZ**

Firmado Por:
Rosa Amelia Rosania Rodriguez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Juzgado 003 Promiscuo Municipal
Sabanalarga - Atlantico

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: **7ece2fa12ce0456245a5bbcf53b21f52780df72f1b92e7b984b55927fc690244**

Documento generado en 29/09/2022 03:48:18 PM

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