

República de Colombia



*Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Cuarto Penal Municipal Con Función de Conocimiento
Cartago Valle del Cauca*

Radicación:	76-147-4004-004-2020-00123-00-00
Demandante:	María Leida Aponte Rosales
Demandado:	Coosalud EPS-S
Asunto:	Fallo de primera instancia
Fecha:	ocho (08) de julio del 2020
Sentencia No.	118

OBJETO

Lo es decidir en primera instancia, en virtud a la competencia derivada de los artículos 86 de la Constitución Nacional y 37 del Decreto 2591 de 1991, el reclamo ejercitado por la ciudadana **MARIA LEIDA APONTE ROSALES**, en contra de **COOSALUD EPS-S.**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONANTE

Interviene en este extremo, la señora **MARIA LEIDA APONTE ROSALES**, identificada con la cédula de ciudadanía No.38.968.595, quien puede ser ubicada en la calle 19 No.4-52 Barrio el Llano de esta ciudad; Tel. 3116260540-3117555572.

IDENTIFICACIÓN DEL ACCIONADO

Como responsable de la presunta vulneración de derechos, se presenta a **COOSALUD EPS-S**

De forma oficiosa se vinculó en el extremo pasivo a **LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, AL INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA Y LA CLINICA NUESTRA SEÑORA DE LOS REMEDIOS.**

DE LOS DERECHOS INVOCADOS

Se exhorta la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida y dignidad humana.

ANTECEDENTES.

La ciudadana **MARI ALEIDA APONTE ROSALES**, acude ante la jurisdicción constitucional, a través del mecanismo consagrado en el artículo 86 de la Carta, exponiendo los siguientes hechos:

1. Refiere que el 01 de junio del año en curso, fue atendida en consulta externa en el INSTITUTO PARA NIÑOS CIEGOS Y SORDOS DEL VALLE DEL CAUCA en la ciudad de Cali, donde le diagnosticaron **PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL Y CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA** y le ordenaron cita de control en dos meses y cita de optometría en un mes, o sea para el 1 y 2 de julio.
2. Dice que el 12 de junio del año en curso, fue valorada en Recuperar IPS por la Dra. Laura Ordoñez, médico general quien le diagnosticó **LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA OROFARINGE** y la remitió a interconsulta en OTORRINOLARINGOLOGIA, la cual fue autorizada por la EPS -S Coosalud para el Instituto de Niños Ciegos y Sordos del Valle en la ciudad de Cali el 3 de julio hogaño.
3. Igualmente el 23 de junio fue valorada en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios por el dr. Fabián Hurtado Rojas (Coloproctologo), quien le diagnosticó **SALIDA DEL RECTO**, ordenándole **COLONOSCOPIA TOTAL Y CITA DE CONTROL CON RESULTADOS DE EXAMENES**.
4. Manifiesta que a través de derecho de petición solicitó el transporte para asistir a las citas antes mencionadas en la ciudad de Cali, pero le dieron respuesta negativa a su petición.
5. Solicita que por vía especial de tutela se ordene a la EPS-S Coosalud la autorización de la **COLONOSCOPIA TOTAL**; así mismo la entrega de viáticos (transporte, alojamiento y alimentación) para ella y un acompañante, en caso de que las citas o procedimientos sean dirigidas a una ciudad diferente a Cartago Valle.

Una vez recibido el escrito de tutela en la secretaría del Juzgado, se profiere Auto Interlocutorio No.180 del 26 de junio del presente año, proveído mediante el cual se admitió la demanda de tutela y se notificó a la entidad accionada, ordenándose además la vinculación de la Administradora de los

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, a la Secretaria de Salud Departamental, al Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, a fin de que ejercitaran el derecho de defensa y contradicción. Así mismo se decretó medida provisional tendiente a solventar oportunamente la vulneración de derechos que se evidenciaba.

PRUEBAS

Con la demanda, la accionante allegó

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía
- Historia clínica y
- Ordenes medicas

REPLICA DE LA PARTE ACCIONADA

Luego de iniciado el trámite, se surtió el traslado al extremo accionado a fin de que ejerciera el derecho de defensa y contradicción.

- i) **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES:**

El doctor Julio Eduardo Rodríguez Alvarado obrando conforme al poder conferido por el Jefe de la Oficina Jurídica de ADRES, aduce que es función de la EPS la prestación de los servicios de salud, estimando de tal forma que la vulneración a derechos fundamentales, se genera en omisiones que no son del resorte de esa entidad. Considera así carecer de legitimación por pasiva en este asunto.

En ese sentido, pretende que se niegue el amparo solicitado en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del SGSSS ADRES y en consecuencia se le desvincule del trámite.

Igualmente solicita que el Despacho se abstenga de facultar a la entidad para el recobro.

- ii) **COOSALUD EPS-S**

A través del Doctor CARLOS MARINO ESCOBAR VASQUEZ, en calidad de Gerente de la Sucursal Valle de Coosalud, manifestó que desde el momento que la usuaria MARIA LEIDA APONTE

ROSALES adquirió la calidad de afiliada a la entidad que representa, se le han garantizado plenamente los servicios del PBS y las actividades de promoción y prevención.

Respecto a la prestación de servicio de transporte informa que la usuaria fue valorada por Coloproctología el 23 de junio del año en curso en la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, donde le ordenaron COLONOSCOPIA, procedimiento que se encuentra programado para el 8 de julio a las 9:30 am en la Clínica de los Remedios en Cali y el control no se ha solicitado hasta tanto no se tengan los resultados de los exámenes ordenados para definir direccionamiento.

Agrega que la valoración por Otorrinolaringología está programada para el 21 de julio hogaño a la 1:00 pm con el prestador Ciegos y Sordos de Cali; la valoración con Oftalmología programada para el 22 de julio del año en curso hora 1:30 pm prestador Ciegos y Sordos de Cali y la valoración por Optometría quedó programada para el 14 de julio hora 10:00 am con el prestador Ópticos Mercurio de Cartago con quien se encuentra contratado el servicio.

Ahora, respecto al transporte para asistir a la valoración por Otorrinolaringología, refiere que los viáticos fueron cancelados desde el 18 de junio del año que avanza y que la usuaria ya hizo el retiro del dinero (anexa soportes de asignación de citas y pago de servicios de transporte).

Precisa que el transporte para las demás citas, fue solicitado el 01 de julio, es decir, días después de presentar la tutela, lo que evidencia que a la fecha de presentación no había radicado petición alguna de transporte y la única petición ya fue resuelta por la entidad.

Manifiesta que su representada en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de su competencia legal definida en el PBS.

En esos términos solicitó se declarara improcedente la presente acción, al estimar que la entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno a la afiliada, solicitando así se declare como superado el hecho objeto de reclamo.

Se vinculó a la Secretaria de Salud Departamental, al Instituto para Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca y la Clínica Nuestra Señora de los Remedios, entidades que guardaron silencio.

CONSIDERACIONES

Competencia.- Es competente este Despacho judicial para conocer de la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en los artículos 86 de la CP y 37 del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico. - Corresponde a esta instancia establecer si la entidad accionada lesionó o puso en riesgo los derechos fundamentales titulados por la señora **MARÍA LEIDA APONTE ROSALES**, al no autorizar y proveer el transporte para asistir a citas médicas pendientes en la ciudad de Cali, en virtud a los diagnósticos de **PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL Y CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA, LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA OROFARINGE y SALIDA DEL RECTO.**

MARCO JURÍDICO Y JURISPRUDENCIAL

Para resolver el problema jurídico planteado, es preciso recordar que el Constituyente de 1991 consagró en el artículo 86 de la Carta la *acción de tutela*, instrumento rápido, eficaz y asequible, cuya finalidad es el permitir a los ciudadanos solicitar de los jueces constitucionales, la salvaguarda de los derechos fundamentales, cuando se presente vulneración o amenaza de vulneración que pudieran ejercer las autoridades y los particulares en los casos que han sido previamente definidos por la ley. De igual forma, dicho mecanismo fue reglamentado entre otros, por el Decreto 2591 de 1991, el cual señala su objeto, trámite, procedencia y demás características especiales.

También se destaca que las garantías constitucionales objeto de reclamo, tales como la salud y la vida tituladas por un sujeto de especial protección, deben en todo caso procurarse acorde con los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, entendiéndose por este último, que a toda persona sin excepción alguna deberá prestársele un óptimo servicio de salud, propendiendo de tal forma el eficiente ejercicio de sus bienes jurídicos; condición que reafirma la naturaleza prioritaria que corresponde a los derechos que se alegan como desconocidos.

Así, la obligación que le asiste a los actores del sistema, de cara al suministro de un servicio continuo, con calidad, oportuno, se compendió en la Ley Estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 “*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la Salud*”, norma que define la garantía contenida en el artículo 49 de la Carta, en los siguientes términos:

“Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. *El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado”.*

Sobre esta temática, el Órgano de cierre en la materia, ha decantado en reiterados pronunciamientos, entre ellas en sentencia T-322/18 ha señalado:

“...Ahora bien, en relación con el ordenamiento jurídico interno, el artículo 49 de la Constitución consagra que la atención en salud es una responsabilidad a cargo del Estado, en cuanto a su organización, dirección y reglamentación[24]. En tal sentido, la prestación de los servicios de salud se debe realizar de conformidad con principios de la administración pública tales como la eficiencia, la universalidad y la solidaridad[25]. Es por ello, que en los términos del artículo 4° de la Ley 1751 de 2015 el sistema de salud es definido 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”[26].

En cuanto a su connotación como derecho, la salud ha tenido una sistemática evolución jurisprudencial. En un primer momento se interpretó como un derecho de desarrollo progresivo, que era amparable por vía de acción de tutela cuando quiera que el mismo estuviese en conexidad con el derecho a la vida y otros derechos como la dignidad humana. Posteriormente, en el desarrollo jurisprudencial de las decisiones de la Corte, se explicó que la fundamentalidad de un derecho no podía subordinarse a la manera en que éste se materializara. Por ello, la jurisprudencia constitucional dio el reconocimiento a la salud como un derecho fundamental per se[27], que podría ser protegido a través de la acción de tutela ante su simple amenaza o vulneración, sin que tuviese que verse comprometida la vida u otros derechos para su amparo.

Posteriormente, en Sentencia T-760 de 2008, en la que la Corte puso de presente la existencia de fallas estructurales en la regulación del Sistema de Seguridad Social en Salud, se afirmó que el derecho fundamental a la salud es autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna”. Por medio de la anterior argumentación, se puso fin a la interpretación restrictiva de la naturaleza del derecho a la salud como conexo a otros, y se pasó a la definición actual como un derecho fundamental independiente.

Con la expedición de la Ley 1751 de 2015[28], el Legislador materializa en un compendio normativo la interpretación jurisprudencial del derecho fundamental a la salud. Es así como su artículo 2° describe aspectos que ya habían sido analizados con los pronunciamientos de esta Corporación, tales como que la prestación de los servicios de salud estaría a cargo del Estado o de particulares autorizados para tal efecto y que la supervisión, organización, regulación, coordinación y control del servicio sería ejercida por entidades Estatales.

El derecho fundamental a la salud, que tiene un contenido cambiante debido a su propio desarrollo, exige del Estado una labor de permanente actualización, ampliación y modernización en su cobertura, lo cual se confirmó con la expedición de la Ley 1715 de 2015. Para concretar esos objetivos es fundamental que se garantice que los elementos esenciales del derecho a la salud, como son (i) la disponibilidad, (ii) la aceptabilidad, (iii) la accesibilidad y (iv) la calidad e idoneidad profesional[29], estén interconectados y que su presencia sea concomitante, pues la sola afectación de cualquiera de estos elementos es suficiente para comprometer el cumplimiento de los otros y afectar la protección del derecho a la salud[30].

Con lo descrito, se puede concluir que la salud “es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los derechos humanos”[31], el que no puede ser entendido como la garantía de unas mínimas condiciones biológicas que aseguren la existencia humana[32]. Por el contrario, tal derecho supone la confluencia de un conjunto amplio de factores, como la recreación y la actividad física, que influyen sobre las condiciones de vida de cada persona, y que pueden incidir en la posibilidad de llevar al más alto nivel de satisfacción el buen vivir[33]. Por tal motivo, la protección y garantía del derecho a la salud impacta sobre otros derechos fundamentales inherentes a la persona, como son la alimentación, la vivienda, el trabajo, la educación, la dignidad humana y la vida...”

“(...)iii) Prohibición de anteponer barreras administrativas para la prestación del servicio de salud

La prestación eficiente y efectiva del servicio de salud no puede verse interrumpida a los usuarios por la imposición de barreras administrativas que diseñe la misma entidad prestadora del servicio para adelantar sus propios procedimientos. En tal sentido, cuando se afecta la atención de un paciente con ocasión de circunstancias ajenas al afiliado y que se derivan de la forma en que la entidad cumple su labor, se desconoce el derecho fundamental a la salud de los afiliados, porque se dificulta su ejercicio por cuenta del traslado injustificado, desproporcionado y caprichoso de las cargas administrativas de las EPS a los afiliados[46].

Para la Sala, la exigencia de barreras administrativas desproporcionadas a los usuarios, tales como largos desplazamientos de su lugar de residencia al centro médico[47] y el sometimiento a trámites administrativos excesivos[48]; desconoce los principios que guían la prestación del servicio a la salud debido a que:

“(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”[49].

Esta Corte ha reconocido los efectos perjudiciales y contraproducentes, para el ejercicio del derecho fundamental a la salud de los pacientes, causados por las barreras administrativas injustificadas y desproporcionadas implantadas por las EPS a los usuarios, los que se sintetizan de la siguiente manera[50]:

i) Prolongación injustificada del sufrimiento, debido a la angustia emocional que genera en las personas sobrellevar una espera prolongada para ser atendidas y recibir tratamiento;

ii) Posibles complicaciones médicas del estado de salud de los pacientes por la ausencia de atención oportuna y efectiva;

iii) Daño permanente o de largo plazo o discapacidad permanente debido a que puede haber transcurrido un largo periodo entre el momento en que la persona acude al servicio de salud y el instante en que recibe la atención requerida;

iv) Muerte, que constituye la peor de las consecuencias y que ocurre por la falta de atención pronta y efectiva, puesto que la demora reduce las posibilidades de sobrevivir o su negación atenta contra la urgencia del cuidado requerido.

Este Tribunal ha insistido en que la interrupción o negación de la prestación del servicio de salud por parte de una EPS como consecuencia de trámites administrativos injustificados, desproporcionados e impertinentes, no puede trasladarse a los pacientes o usuarios, pues dicha circunstancia desconoce sus derechos, bajo el entendido de que puede poner en riesgo su condición física, psicológica e incluso podría afectar su vida[51]...”

Por otro lado, también habrá de relevarse en cuanto al servicio de transporte requerido por la afectada, que la jurisprudencia de la Corte Constitucional, como órgano de cierre en la materia de forma reiterada ha expuesto:

“10. El Servicio de Transporte en el Sistema de salud.

El servicio de transporte dentro del sistema de salud, en principio debe ser asumido íntegramente por el usuario y, por regla general, no hace parte de aquellos que integran el Plan Obligatorio de Salud; sin embargo, en cuanto es una prestación necesaria para el acceso a los servicios contemplados en el POS, la reglamentación de éste plan acogiendo decisiones de esta corporación ha señalado algunos eventos en que debe ser asumido por el sistema de salud.

En este sentido la Corte ha señalado que, “si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el **acceso** al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona 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”.

Mediante la Resolución 5521 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social de nuevo definió, aclaró y actualizó integralmente el POS y entre sus disposiciones realizó algunas inclusiones al servicio de transporte para el régimen contributivo y subsidiado en los artículos 124 y 125.

Recientemente, en la Sentencia T-105 de 2014, esta Corporación precisó que el servicio de transporte incluido en el Plan Obligatorio de Salud comprendía:

a. traslado acuático, aéreo y terrestre, a través de ambulancia básica o medicalizada, cuando se necesite para movilizar a los pacientes que requieran;

b. servicios de urgencia;

c. desplazarse entre instituciones prestadoras de salud dentro del territorio nacional para recibir la atención de un servicio no disponible en la institución remitora, lo que igual sucederá en los casos de contra referencia;

d. atención domiciliaria y su médico así lo prescriba;

e. trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de la Resolución 5521 de 2013, cuando existiendo estos en el municipio de su residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios;

f. la posibilidad de acceder a medio de transporte diferente a la ambulancia, cuando sea necesario para acceder a un servicio incluido en el POS no disponible en el municipio de residencia del paciente.

No obstante la incorporación de determinados servicios de transporte en la Resolución 5521 de 2013, se advierte que el plan de salud **no incluye**:

i) el traslado del usuario en ambulancia u otro medio de transporte intra-urbano; y

ii) el desembolso del dinero de los costos de la remisión y de la estadía del paciente con un acompañante al lugar de la prestación del servicio de salud, ya sea dentro o fuera del municipio de residencia del afiliado o beneficiario.

Aunque el servicio de transporte no requiere autorización médica porque no es una atención clínica u hospitalaria, la remisión del paciente sí requerirá prescripción del profesional de la salud especializado cuando sea trasladado a su residencia para auxilio domicilio, según lo dispuso el artículo 124 del POS.

Como quiera que la cobertura del POS en materia de transporte no es integral, es preciso aplicar las reglas señaladas en la jurisprudencia constitucional, conforme a la cual:

i) la obligación de asumir el transporte medicalizado o gastos de traslado para el paciente con un acompañante y su estadía es un costo que corresponde al Estado directamente o la entidad prestadora del servicio de salud;

ii) Mediante fallo de tutela se dispondrá el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente en los eventos que el servicio está excluido del POS, siempre que se verifique 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.”

iii) Procede ordenar el pago del traslado y estadía del usuario con un acompañante siempre que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.

La prestación del servicio de transporte en estos eventos atiende a la necesidad de conjurar la vulneración del derecho a la salud de las personas que no tienen la capacidad de acudir a los centros encargados de prestar el servicio de salud, debido a la falta de recursos para el traslado, por lo cual en sede de revisión esta Corte ha continuado aplicando las normas judiciales reseñadas.

(...)

Conforme con lo señalado: i) el Estado o la EPS son los obligados para asumir los gastos de traslado, cuando las hipótesis de transporte se encuentren previstas dentro del POS, ii) la familia del paciente o éste serán los responsables de sufragar los gastos de remisión cuando el servicio no se encuentre en el plan obligatorio de salud, iii) la regla anterior no se aplica cuando el paciente no puede acceder a la atención en salud por los costos que debe asumir para su desplazamiento y el de su acompañante, de requerirlo, caso en que se verificaran las reglas jurisprudenciales para ordenar el suministro de transporte, con cargo al Estado o a la Empresa Promotora de Salud”.¹

Con sustento en el recuento jurisprudencial citado, procede el Despacho a estudiar el caso concreto.

CASO EN CONCRETO

En el sub judice, el objeto de la acción incoada es la protección de los derechos a la salud, vida y dignidad humana. Del contenido del reclamo es posible concluir que la afectada solicita transporte con acompañante para asistir a citas médicas en una ciudad diferente a la de su residencia, en este caso Cartago Valle, para los tratamientos médicos de los diagnósticos que soporta de **PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES, OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL Y CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA, LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA OROFARINGE y SALIDA DEL RECTO.**

Para el Despacho, resulta acreditada la necesidad del transporte para la afectada, pues se trata de una persona de 75 años de edad con múltiples dolencias que le impiden valerse por sí misma y no le permiten llevar una vida digna, resultando claro que la interrupción del tratamiento por ausencia del transporte para acudir a citas médicas fuera del lugar de su residencia, colocan en riesgo su recuperación.

¹ Sentencia T-056 del 12 de febrero de 2015

Tales razones motivaron al Despacho a emitir orden anticipada al momento de admitir la demanda, ordenándole a la entidad accionada COOSALUD EPS-S autorizar y gestionar el transporte con acompañante a favor de la señora Aponte Rosales, para acudir a las citas agendadas en la ciudad de Cali Valle.

Frente a esta situación, la EPS-S Coosalud en respuesta, informa que tanto las autorizaciones de las ordenes médicas como el transporte está garantizado a la usuaria así: COLONOSCOPIA, procedimiento programado para el 8 de julio en la Clínica de los Remedios en Cali, valoración por Otorrinolaringología programada para el 21 de julio hogaño con el prestador Ciegos y Sordos de Cali; valoración con Oftalmología programa para el 22 de julio del año en curso prestador Ciegos y Sordos de Cali, valoración por Optometría programada para el 14 de julio con el prestador Ópticos Mercurio de Cartago con quien se encuentra contratado el servicio. Así mismo el transporte para asistir a la primera cita que es la valoración por Otorrinolaringología fue cancelado el 18 de junio y la usuaria ya hizo el retiro del dinero (anexa soportes de asignación de citas y pago de servicios de transporte)

Refiere que el transporte para las demás citas fue solicitado el 01 de julio, es decir, días después de presentar la tutela, encontrándose en trámite, pendiente de desembolso y la única petición ya fue resuelta.

Es factible así concluir que la entidad accionada, acató la medida provisional decretada en este asunto y restableció los derechos prioritarios que en principio se pusieron en riesgo, lo que contrae la carencia actual de objeto

Observando el soporte documental que se allegó por parte de la EPS-S COOSALUD y corroborado con la afirmación que hiciera el señor Jairo Granada, persona que le colabora con los tramites en salud a la afectada y cuyo contacto telefónico aparece habilitado para notificación de los tramites de la presente acción Constitucional, quien manifestó que sí se la habían entregado los viáticos a la señora Aponte Rosales; se concluye que efectivamente la entidad accionada procuró el servicio con la red de prestadores activa con la que cuenta en el momento, y no existe negación alguna por parte de esta. De esta forma, se concluye que se dio trámite a lo requerido por la usuaria.

En consecuencia, para el Despacho es claro que lo pretendido a través de esta acción ya se encuentra satisfecho.

Sobre la temática ha definido la jurisprudencia

“...3.4. Carencia actual de objeto por hecho superado²

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”^[9]. 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^[10]. 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*”^[11]...”

En el presente asunto puede concluirse que ha cesado la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección solicitaba el accionante y, por ende, la orden de protección subyace innecesaria.

Pese a lo anterior el Despacho requerirá a la EPS-S Coosalud para que en lo sucesivo, de forma idónea y oportuna, procure a la afiliada **MARIA LEIDA APONTE ROSALES** los servicios de salud requeridos, evitando con ello que la usuaria incurra en nuevas acciones Constitucionales, por no cumplir a cabalidad con las prestaciones que se encuentran dentro de su competencia legal definida en el PBS.

DECISION

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO**, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR la acción de tutela interpuesta por la **señora MARIA LEIDA APONTE ROSALES** al haberse superado el hecho génesis del reclamo elevado en contra **COOSALUD EPS-S**. En consecuencia, a la fecha carece de objeto la reclamación de la actora.

² Sentencia T-085/18
M. P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

SEGUNDO: REQUERIR a la EPS-S Coosalud para que, en lo sucesivo, de forma idónea y oportuna, procure a la afiliada **MARIA LEIDA APONTE ROSALES** los servicios de salud requeridos, evitando con ello que la usuaria deba acudir ante los jueces constitucionales, por no cumplir a cabalidad con las prestaciones que se encuentran dentro de su competencia legal definida en el PBS.

TERCERO: NOTIFIQUESE a las partes esta sentencia en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. Dentro de los 3 días hábiles seguidos a la notificación, procede la impugnación.

CUARTO: Si no fuere impugnada esta decisión, remítase a la Corte Constitucional para su eventual revisión, tal como lo dispone el artículo 31, ibídem. La remisión se cumplirá una vez se levanten los términos que para el efecto se encuentran suspendidos por el Consejo Superior de la Judicatura.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

La Juez,



PAULA CONSTANZA MORENO VARELA

Acción de tutela
Rad.: 7614740040042020-00123-00
Accionante: María Leida Aponte Rosales
Accionado: Coosalud EPS-S