



Sabanalarga, primero (01) de diciembre de dos mil veintidós (2022).

<b>PROCESO:</b>	ACCIÓN DE TUTELA.
<b>REFERENCIA:</b>	08-638-40-89-003-2022-00346-00.
<b>ACCIONANTE:</b>	WILSON RAFAEL PACHECO SAMBRANO
<b>ACCIONADO:</b>	COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – CLINICA BONNADONA PREVENIR

### ASUNTO

Se procede a dictar fallo dentro de la acción de tutela promovida por el señor Wilson Rafael Pacheco Sambrano, quien actúa en nombre propio, contra Coosalud Entidad Promotora de Salud S.A. y la Clínica Bonnadona Prevenir, por la presunta vulneración del derecho fundamental Salud, Vida, petición, Dignidad Humana consagrado en nuestra Carta Política.

### ANTECEDENTES

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

*“Me encuentro afiliado desde el 16 de abril de 2018 a la EPS COOSALUD E.P.S. en el régimen subsidiado.*

*2. El día 10 de septiembre de este año me dirigí al Hospital de Sabanalarga Atlántico debido a que presentaba desde hace un tiempo antes diarrea con sangrado de color café y rojo, con un intenso dolor rectal. Dure hospitalizado un día, a lo cual los médicos recomendaron que me trasladara a la CLINICA BONNADONA PREVENIR donde tenían el equipamiento y los especialistas para tratar y estudiar los síntomas que tenía.*

*3. Estuve internado desde el día 11 de septiembre hasta el 23 de ese mismo mes, en la CLINICA BONNADONA PREVENIR donde me realizaron varios estudios médicos de los cuales se reveló como resultado de todo eso los siguientes diagnósticos presuntivos y hallazgos “K922 HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL NO ESPECIFICADA, D375 TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONCOIDO DEL RECTO” el día 13 de septiembre de 2022 se realizó colonoscopia donde se le tomó muestra de tejido para realizar biopsia que posteriormente fue enviado a estudio de patología.*

*4. Luego, fui valorado el día 03 de octubre por el Dr Luis Cerchiaro radioterapeuta de la CLINICA BONNADONA PREVENIR, quien diagnosticó cáncer de recto “TUMOR MALIGNO DE RECTO” EL Dr. Cerchiaro ordenó teleterapia con acelerador lineal.*

*5. El día 04 de octubre fui valorado por el Dr. Carlos Rodríguez oncólogo clínico de la misma Clínica, diagnosticando “TUMOR MALIGNO DE RECTO” se ordenó tratamiento preoperatorio con quimiorradiación, y ordena nuevos estudios médicos.*

*6. El día 13 de octubre del 2022 se comenzó el tratamiento consistente en 5 quimioterapias y 25 radioterapias, estas últimas se realizan de lunes a viernes todos los días a estas y a todas las citas necesito de acompañamiento de un familiar o una persona cercana.*

*7. Hasta la fecha he tenido múltiples citas fechadas 6, 10, 11, 13, 29 de octubre y 3 de noviembre el año en curso con múltiples especialistas.*

*8. Debido a que es una necesidad el desplazarme para poder realizar el tratamiento médico, el día 13 de octubre, en ejercicio de mi derecho fundamental de petición eleve solicitud con Nro. de radicado 27689944 mediante la página oficial de COOSALUD E.P.S. (entidad de salud a la cual me encuentro afiliado en el régimen subsidiado), en cual puse de conocimiento que había sido diagnosticado con cáncer de recto y que las citas y las sesiones de radioterapia las cuales se han venido realizando en la CLÍNICA BONNADONA en la ciudad de barranquilla, y dado a que yo resido en el municipio de Sabanalarga atlántico, solicitaba que fuera pagado los valores de transporte particular desde el lugar de mi residencia hasta el lugar donde se va realizar dicho tratamiento, o en caso tal de que esto no se pudiera, brindaran el transporte desde mi lugar de residencia hasta el lugar donde tengo las citas y el tratamiento.*

9. El pasado 4 de noviembre de esta anualidad le dan respuestas al requerimiento informando lo siguiente:

*“..nos permitimos informarle que Sobre el auxilio de transporte es importante resaltar que este servicio no se encuentra cubierto por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, tal como lo describe la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, en su artículo 108, el cual señala lo siguiente:*

*“TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.”*

*Teniendo en cuenta lo anterior, ningún municipio del Departamento del Atlántico se encuentra en una zona especial por dispersión Geográfica, por lo que COOSALUD EPS no recibe prima adicional para la cobertura de estos auxilios...”*

*Negando así, el acceso a esto, hay que anotar que no cuento con empleo y no tengo un fuente económica para pagar viáticos para ir a las citas de control y de los diversos tratamientos, al negarme los viáticos estaría vulnerando el acceso al derecho de salud puesto que se puede seguir el tratamiento dado a que no vivo en la ciudad de barranquilla donde se encuentra situado la CLINICA BONADONNA, si no en la calle 20 # 10ª – 83 barrio Plaza Mejía de Sabanalarga Atlántico.*

*10. Debido a lo complejo del tratamiento y mi situación física actual, resulta indispensable que me encuentre siempre acompañado por un adulto, aun mas cuando dicho procedimiento se realizara fuera de mi actual domicilio, situación que conlleva a un alza en la alimentación y demás gastos necesarios, además que soy una persona desempleada que no cuento con los recursos económicos para poder transportarme desde mi domicilio hasta la clínica todos los días de lunes a viernes para realizar el tratamiento.*

*Además, teniendo en cuenta lo descrito la resolución 521 del 2020 “que el comportamiento evidenciado en los países que afrontan la epidemia por el coronavirus COVID-19, es evidente que la población de adultos mayores presenta una mayor vulnerabilidad a los efectos del virus, así como aquellos que padecen una condición crónica de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, con una letalidad mayor a la de otros grupos poblacionales, requiriéndose enfoques de atención y cuidados diferenciales centrados en las personas y sus familias o red de apoyo más cercana.”*

### **Pretensiones.**

De la manera más respetuosa le solicito a usted señor juez, que ordene el pago de los viáticos de transporte y alimentación de mi persona WILSON RAFAEL PACHECO SAMBRANO y a mi acompañante, PARA CADA CITA MÉDICA prescrita para mí de aquí en adelante, ya que soy un paciente oncológico, cuyo suministro de tratamiento es de vital importancia para mi supervivencia.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

Estando dentro del término legal, mediante auto del diecisiete (17) de noviembre del dos mil veintidós (2022), se admitió la presente acción, y se ordenó a la accionada informar dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, las razones de defensa que le asisten frente a las pretensiones de la tutela.

La parte accionada vinculada Gobernación del Atlántico, dio respuesta el día 17 de noviembre de 2022, manifestó en otras que la Secretaria de Salud y Departamento del Atlántico, no son prestadores de servicios de salud Ley 1122 de 2007 artículo 31, de igual forma, no tiene dentro de sus competencias, el manejo del aseguramiento en su territorio – competencia del municipio artículo 44 de la ley 715 de 2001 y artículo 29 de la Ley 1438 de 2011.

También refiere que, respecto a la Administración del Departamento del Atlántico – Secretaria de Salud, solicitó se excluya, por no ser agente vulnerador de los presuntos derechos fundamentales alegados por el accionante, por lo que estaríamos frente a lo que la jurisprudencia ha denominado la falta de legitimación por pasiva, ya que en la

presente acción, no tiene injerencia alguna en las decisiones administrativas, acciones u omisiones, adoptadas por parte de COOSALUD EPS S.A., por lo que deviene que la presente acción de tutela es improcedente, contra este ente territorial.

Por otro lado, la Secretaría de Salud Municipal de Sabanalarga, ha manifestado que por disposición legal y reglamentaria mencionada anteriormente, el Municipio de Sabanalarga no maneja directamente recursos correspondientes al aseguramiento y a la prestación de servicios de salud de la población afiliada al Régimen Subsidiado, sino corresponde a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES- tal y como consta en la página web [www.adres.gov.co](http://www.adres.gov.co), y que como consta en el Presupuesto del Municipio de Sabanalarga, aprobado mediante Acuerdo 004 de 2021 del Concejo Municipal, no existe Rubro, Concepto o Partida presupuestal para atender un gasto, que por disposición legal y reglamentaria del Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponde a la Entidad Promotora de Salud que recibe los recursos correspondientes a los afiliados al sistema, y como responsable del aseguramiento y de la garantía del contenido del Plan de Beneficios en Salud a su población afiliada.

Una vez recibida la presente acción de tutela, se procedió a verificar la base de datos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRESS, y se constató que el señor WILSON RAFAEL PACHECO SAMBRANO, se encuentra activo a partir del 16 de mayo de 2018 en la EPS COOSALUD S.A como cabeza de familia, en el régimen subsidiado.

Con lo anterior se puede demostrar que la Secretaría de Salud Municipal no ha vulnerado los derechos reclamados por el accionante, habida cuenta que la obligación de la prestación de los servicios de salud se encuentra en cabeza de la COOSALUD EPS S.A.

La accionada COOSALUD EPS S.A., refiere que realizó la validación y verificación con el área encargada en su entidad, la cual reporta que se le ha asignado transporte al domicilio del accionante hacia los prestadores en la ciudad de Barranquilla para la asistencia a las citas de su tratamiento por el diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL RECTO, junto a su acompañante, con la empresa de transporte contratada BESIMOR, dado esto como un apoyo social por parte de COOSALUD EPS, y le solicitan enviar mensualmente a la oficina de la EPS Coosalud más cercana, el certificado de la IPS de atención donde especifique el horario y días de asignación de tratamientos del mes con el fin de programar el transporte.

La Accionada Clínica Bonnadona Prevenir, guardó silencio.

#### Acervo Probatorio:

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

1. Imágenes diagnosticas de WILSON PACHECO SAMBRANO de fecha 23 de septiembre del 2022.
2. Epicrisis de WILSON PACHECO SAMBRANO de fecha 23 de septiembre del 2022.
3. Historia clínica de WILSON PACHECO SAMBRANO de fecha 23 de septiembre del 2022 Informe de patología del 3 de octubre de 2022.
4. Informe de patología BR-4499-22.
5. Historia clínica de fecha 04 de octubre de 2022.
6. Historia clínica de fecha 10 de octubre 2022.
7. Formula medica WILSON PACHECO SAMBRANO de fecha 04 de octubre del 2022.
8. Laboratorios de fecha 10 de octubre de 2022.
9. Historia clínica de fecha 11 de octubre 2022.
10. Historia clínica de fecha 29 de octubre 2022.
11. Respuesta del 04 de noviembre de 2022 a derecho de petición del 13 de Oct

Por su parte, el accionado aporta como prueba de sus hechos, los siguientes:

Palacio de Justicia: calle 19 No. 18 - 47. Piso 1  
Telefax: (035) 3 88 5005, ext. 6023.  
Correo: [j03prmpalsabanalarga@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j03prmpalsabanalarga@cendoj.ramajudicial.gov.co)  
Celular: 314 324 6863  
Twitter: @j03prmpals\_larg  
Sabalarga, Atlántico, Colombia



1. Constancias de envíos de correo electrónico de las autorizaciones de Transportes.

### 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 ora 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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – CLINICA BONNADONA PREVENIR, 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:

*“...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 constatare 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

En el presente caso, el señor Wilson Rafael Pacheco Sambrano, quien actúa en nombre propio, interpone acción de tutela orientada a que se ordene a COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. – CLINICA BONNADONA PREVENIR a asumir el costo del traslado, desde el lugar de domicilio hasta el lugar de las citas programadas.

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 ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.; de igual forma se comprueba en los documentos anexos aportados de historias clínicas y órdenes médicas, que el doctor Carlos Rodríguez oncólogo clínico de la misma Clínica, le diagnosticó al accionante “TUMOR MALIGNO DE RECTO” y se ordenó tratamiento preoperatorio con quimiorradiación (**01EscritoTutela202200346.pdf**) Además, se verifica que la paciente se encuentra dentro del grupo de Población del régimen subsidiado, en el municipio de Sabanalarga Atlántico.

Ahora bien, es palmario que la accionada, alude que realizó la validación y verificación con el área encargada en su entidad, la cual reporta que se le ha asignado transporte al domicilio del accionante hacia los prestadores en la ciudad de Barranquilla para la asistencia a las citas de su tratamiento por el diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL RECTO, junto a su acompañante, con la empresa de transporte contratada BESIMOR, dado esto como un apoyo social por parte de COOSALUD EPS, y le solicitan enviar mensualmente a la oficina de la EPS Coosalud más cercana, el certificado de la IPS de atención donde especifique el horario y días de asignación de tratamientos del mes con el fin de programar el transporte. (**18ContestacionCoosalud202200346.pdf**).

Como quiera que, dentro de la contestación aportada por la accionada, no quedo demostrada la notificación de la decisión adoptada sobre la asignación de los transportes al señor Wilson Rafael Pacheco Sambrano, mediante auto de fecha 29 de noviembre de 2022, se requirió a las partes a fin de que se pronuncien sobre la evidencia de la notificación al accionante.

Mediante contestación al requerimiento la accionada manifestó que el transporte fue aprobado en la comunicación de respuesta a esta acción de tutela, dada el día 21 de noviembre de 2022, copiada al correo electrónico janniepz2008@hotmail.com aportado en la acción de tutela. En el escrito se dio la información pertinente sobre este transporte y las condiciones de este a través de nuestro contratista Besimor, siendo del caso aclarar, conforme a su requerimiento, que el transporte se brindará en todo el transcurso en que permanezca el diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL RECTO. (**23ContestaRequerimiento2022346.pdf**).

Teniendo en cuenta lo anterior, a juicio del Despacho la solicitud de transportes para la asistencia a las citas de su tratamiento por el diagnóstico de TUMOR MALIGNO DEL RECTO, del señor Wilson Rafael Pacheco Sambrano, se encuentra resuelta, en tanto la contestación se encuentran los trámites administrativos realizados por la accionada para el cumplimiento, y adicionalmente, la manifestación de los trámites para la asignación del servicio de transporte para el cumplimiento de las próximas citas.

Como quiera que esta pretensión ya fue satisfecha, en relación con ella, la acción de tutela pierde su objeto actual, eficacia e inmediatez y por ende justificación constitucional, debido al cese de la vulneración o la amenaza, nos encontramos ante la configuración de un hecho superado, según lo reiterado por la H. Corte Constitucional, sentencia T-146 de 2012, entendiendo como hecho superado según dicha Corporación, el fenómeno jurídico que se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que 'carece' de objeto el pronunciamiento del Juez, por lo que el amparo deberá negarse por esas razones.

Finalmente, al no existir ordenación que darle a la Clínica Bonnadona Prevenir, Secretaria de Salud Municipal de Soledad y a la Secretaria de Salud Departamental, el Juzgado dispondrá su desvinculación del presente tramite de tutela.

### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO PROMISCOU 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 Wilson Rafael Pacheco Sambrano, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.633.087 de Sabanalarga, quien actúa en nombre propio, contra de COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., en atención a las consideraciones expuestas en esta sentencia.

**SEGUNDO: PREVENIR** a la entidad de salud accionada, COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., para que en el futuro se abstenga de incurrir en conductas como las que dieron origen a la presente acción de tutela.

**TERCERO: DESVINCULESE** del presente trámite constitucional a la SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SABANALARGA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL ATLANTICO y CLINICA COLOMBIANA DEL RIÑÓN, por lo brevemente expuesto en las motivaciones de esta providencia.

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

**QUINTO:** 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: **5fd49d43105f3e3d75694f1ca3f32b86b882254eae99aa593e37d0875bc675a7**

Documento generado en 01/12/2022 04:57:55 PM

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