



Sabanalarga, catorce (14) abril de dos mil veintitrés (2023).

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA.
REFERENCIA:	08-638-40-89-003-2023-00089-00
ACCIONANTE:	LUIS FERNANDO MORENO LLINAS en representación de VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO.
ACCIONADO:	COOSALUD EPS

ASUNTO

Se procede a dictar fallo dentro de la acción de tutela promovida por la señora VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO, mayor de edad, identificada con la C. C. No. 22.539.978 de Manatí – Atlántico, quien actúa representada por el doctor LUIS FERNANDO MORENO LLINAS, identificado con cedula de ciudadanía No 72.235.641, en calidad de Personero Municipal de Sabanalarga, actuando amparado por lo establecido en la LEY 136 DE 1994, en el numeral 17, en contra de en contra de COOSALUD EPS, por la presunta violación a su derecho fundamental a la salud e integridad personal.

ANTECEDENTES

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

“PRIMERO: Me encuentro afiliada en la COOSALUD EPS en el régimen subsidiado; con Dx POLIOMIELITIS (CODIGO B91X), MAREO Y DESVANCIAMIENTO (R42X), SINCOPE Y COLAPSO (R55X), OTRAS COLVULSIONES Y LAS NO ESPECIFICADAS (R568).

SERGUNDO: Que, por motivos de mi enfermedad, mi médico tratante le ha ordenado una serie de procedimientos (ECOGRAFIA DOPLER DE VASOS DE CUELLO) para el día 25 de marzo con atención en la ciudad de Barranquilla calle 54 #54 - 01, siendo mi lugar de residencia el municipio de Sabanalarga/Atlántico.

TERCERO: en mención a lo anterior, manifiesta que es una persona de escasos recurso económico para suplir los gastos del traslado hacia Barranquilla, como se puede verificar en la copia del SISBEN que anexo en la presente Acción de Tutela, por tal motivo se le dificulta el traslado hasta las respectivas citas o procedimiento, la cual está generando una situación que agrava su situación económica hasta el punto de que, para asistir a estos procedimientos, toca sacrificar parte de la comida diaria. Y esto va en deterioro de su estado de salud físico y mental.”

PRETENSIONES

La accionante en su escrito tutelar solicita que se ordene a COOSALUD EPS y/o a quien corresponda que sea asignado un AUXILIO DE TRANSPORTE; ya que no cuenta con los recursos para trasladarse a hasta la ciudad de Barranquilla y regresar hasta en municipio residente que es Sabanalarga/Atlántico, así mismo manifiesta que se ordene que la atención se preste de forma integral.

ACTUACIÓN PROCESAL

Estando dentro del término legal, mediante auto del once (11) de abril del dos mil veintitrés (2023), 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.

Notificada la accionada COOSALUD EPS, en debida forma, manifestó entre otras: “Si bien es cierto que hasta la ciudad de Barranquilla y regresar hasta en municipio residente que es Sabanalarga/Atlántico. COOSALUD EPS ha garantizado la atención a nuestra usuaria VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO, y que en ningún momento ha negado la prestación de los servicios de salud que se encuentran dentro de nuestra competencia legal y reglamentaria según los contenidos del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Continúa alegando la accionada que, 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. Considerando lo anterior, nos permitimos manifestar a su Señoría que, los viáticos son servicios NO ASISTENCIALES, es decir, no son servicios de salud, de modo que las EPS-S, no se encuentran en la obligación de suministrarlos, previendo que no se ubican taxativamente en el Plan de Beneficios en Salud.

Se remitió oficio el día de 13 de abril de 2023 a la usuaria a través del correo electrónico aportado en esta acción de tutela, en el cual se informó de esta asignación de transporte y las condiciones de este, así como el procedimiento para su asignación. Debemos resaltar que se procedió a interponer acción de tutela sin mediar requerimiento previo a COOSALUD EPS donde se hubiera establecido la prestación del servicio sin necesidad de esta instancia, en la cual no se aporta negación alguna por parte de nuestra entidad sobre la cual soportar una vulneración de derechos fundamentales de la afiliada.

Entonces, como puede observarse con claridad, han cesado completamente los motivos que sustentaban las pretensiones de esta acción de tutela, al haberse adelantado las gestiones respectivas para la prestación del servicio que se pretendía. En tal sentido, no puede alegarse la existencia alguna de vulneración a los derechos fundamentales de la accionante representada.

Por lo tanto, solicita: DENEGAR LA PRESENTE ACCIÓN DE TUTELA CONTRA COOSALUD EPS, pues esta no se encuentra vulnerando derecho fundamental alguno del usuario representado en este trámite de tutela.

Acervo Probatorio

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

1. Fotocopia de la cedula
2. Historias clínicas.
3. Copia Sisbén
4. Copia de las ordenes médicas

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

1. Formato de solicitud de servicio de transporte.
2. Oficio remitido a la usuaria el día 13 de abril de 2023.
3. Constancia de radicación de oficio.

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 ¿Existe negativa en la autorización del servicio de transporte por parte de COOSALUD EPS y 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 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 asumir el costo del traslado para la señora VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO, ya que manifiesta que no cuenta con los recursos para trasladarse a realizarse los procedimientos.

Sea lo primero advertir que de las documentales arrimadas 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 EPS.;

de igual forma se comprueba que, tiene unas ordenes expedida por su médico tratante para el respectivo seguimiento de la enfermedad Dx POLIOMIELITIS SECUELAR, *el cual fue asignado para su realización en la ciudad de Barranquilla. ("02AnexosTutela202300089Fecha20230411")*, así mismo, se verifica que la paciente se encuentra dentro del grupo de Población Pobreza Moderada B2, en el municipio de Sabanalarga Atlántico, es decir que, es una persona de escasos recursos.

Ahora bien, en el escrito de contestación por parte de accionada, expresa que, a la usuaria, VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO, se le ha asignado transporte desde su domicilio hacia sus citas médicas en la ciudad de Barranquilla, Atlántico, para la asistencia de acuerdo con las ordenes médicas con la empresa de transporte contratada BESIMOR, dado esto como un apoyo social por parte de COOSALUD EPS, esta le solicita a la accionante que envíe 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, asegura la EPS COOSALUD que el 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 8 días, a fin de garantizar la gestión en pos de la prestación del servicio. ("12Anexo1ContestacionCoosalud202300089Fecha20230413")



GRES-F-34
ACT.04
2023.feb.03

SOLICITUD DE APOYO LOGISTICO PARA AFILIADOS

Fecha: _____ Consecutivo: _____
Nombre Afiliado: _____ Documento de identificación del Afiliado: _____
Expedida en: _____ Municipio Origen: _____

Señores Coosalud EPS-S, solicito muy respetuosamente su colaboración para que me aprueben el apoyo logístico necesarios para asistir a: _____

En la IPS: _____ Programada para el día: _____ Hora: _____ por lo que necesito desplazarme al municipio de: _____ y, además Alojamiento de _____ día(s); en _____ y un acompañante.

Nombre del acompañante _____, Cedula del acompañante _____ según concepto médico que anexo al presente oficio.

Esta solicitud la realizo, expresando bajo la gravedad de juramento que ni yo, ni mi núcleo familiar, contamos con los recursos suficientes para financiar el traslado que debo realizar para dar continuidad a la atención en salud que requiero actualmente; y que el apoyo solicitado solo y únicamente será utilizado para el fin enunciado, esto con el objetivo que no se vea afectada mi integridad física, ni mi estado de salud o hasta mi vida misma.

En caso de que el paciente no sepa leer ni escribir colocar huella dactilar.

Nombre y Documento del Afiliado

Nombre y firma gestora municipal

Nombre y Documento del acompañante



"Coosalud en reconocimiento de los derechos y deberes de sus afiliados se permite informar al solicitante de este servicio que una vez sea emitido el apoyo logístico correspondiente a tiquetes aéreos se hace responsable del uso del mismo, por lo que es importante que haga buen uso de este recurso destinado a dar cumplimiento y garantizar la asistencia a los servicios médicos de los afiliados." _____

Seguidamente, manifiesta la accionada que remitió oficio el día de 13 de abril de 2023 a la usuaria a través del correo electrónico aportado en esta acción de tutela, en el cual se informó de esta asignación de transporte y las condiciones de este, así como el procedimiento para su asignación.

("11Anexo2ContestacionCoosalud202300089Fecha20230413")

Ahora bien, es evidente que la accionada no se está negando a prestar el servicio de transporte a la usuaria VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO, ya que esta manifiesta que se le ha asignado transporte desde su domicilio hacia sus citas médicas en la ciudad de Barranquilla, Atlántico, para la asistencia de acuerdo con las ordenes médicas con la empresa de transporte contratada BESIMOR.

Teniendo en cuenta lo anterior, a juicio del Despacho la solicitud de Transportes de la señora VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO, se encuentra resuelta, en tanto que, de la contestación presentada por la accionada, se evidencia el cumplimiento del servicio de transporte.

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 SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL DE SABANALARGA y a la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL, el Juzgado dispondrá su desvinculación del presente trámite 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 por la señora VERONICA MILENA CASTAÑO CASTRO, mayor de edad, identificada con la C. C. No. 22.539.978 de Manatí – Atlántico, quien actúa representada por el doctor LUIS FERNANDO MORENO LLINAS, identificado con cedula de ciudadanía No 72.235.641, en calidad de Personero Municipal de Sabanalarga, actuando amparado por lo establecido en la LEY 136 DE 1994, en el numeral 17, en contra de en contra de COOSALUD EPS S.A., 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: **69e42bc064ae79719814a632629841f3f4723c49bc9262924677aaf36f05b014**

Documento generado en 14/04/2023 04:39:47 PM

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