



JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA CAQUETÁ

j07pmfcflc@cendoj.ramajudicial.gov.co

Florencia, Caquetá, Tres (03) de enero del año dos mil veintidós (2022)

RADICACIÓN: 18001-40-09-007-2021-00182-00

ACCIONANTE: JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO

ACCIONADA: ASMET SALUD E.P.S

Decide el Despacho la acción de tutela interpuesta, por el señor **JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO**, a través de apoderado judicial, contra **ASMET SALUD E.P.S**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la salud y consecuentemente su vida.

ANTECEDENTES

El accionante, señor **JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO**, refiere los siguientes hechos, que se sintetizan así:

- Que tiene 51 años de edad, con diagnóstico HERIDA DE DEDOS EN LA MANO SIN DAÑO DE LAS UÑAS, NECROSIS DE LA PULPA, CONVALESCENCIA CONSECUITIVA A TRATAMIENTO CONVINADO, TENORRAFIA DE TENDONES DE FLEXORES 1 A 5 + NEURORRAFIA DEL NERVIO MEDIANO, y afiliado a ASMET EPS.
- Que debido a su diagnóstico le fueron ordenadas 30 terapias físicas integral, de las cuales 15 fueron programadas para ser realizadas en el Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán, pero allí solo le realizaron 5 y le indicaron que no se le podían realizar más, por lo que se dirigió ante ASMET SALUD para indicar la situación, por lo cual se le programan las terapias que faltaban para el día 27 de diciembre 2021, sin embargo, manifiesta no contar con recursos para sufragar los gastos de las citas. Además, advierte que son 30 terapias, las cuales se realizan una por día, es decir, que serían 30 días, los que debe permanecer en Florencia y no cuenta con los recursos económicos para sufragar dichos gastos, por lo cual requiere el servicio de transporte, alojamiento y alimentación.

PRETENSIONES:

Tutelar el derecho fundamental a la salud; se disponga autorizar la atención integral; y, que la accionada, ASMET SALUDE.P.S., proceda a realizar todos los trámites administrativos y presupuestales correspondientes para que se presten los servicios médicos y autorice los procedimientos requeridos, como medicamentos, exámenes, consultas, insumos y demás servicios, en este caso se garantice el cubrimiento de transporte, alojamiento y alimentación para los procedimientos de las terapias que faltaban para la ciudad de Florencia, para el día 27 de diciembre de 2021, siendo este el primer día de terapias de los 25 días que harían falta debido a que solo se han realizado hasta el momento 5 de las 30 que fueron autorizadas, así como las demás citas médicas que surjan en adelante en razón de su diagnóstico, hasta cuando se encuentre recuperado o por lo menos tenga un bienestar en su integridad, sin dilataciones y obstáculos administrativos, lo anterior, tanto para la paciente como para un acompañante, toda vez que se trata de un tratamiento riguroso y requiere de constante compañía.

Radicada la acción en este juzgado, mediante auto del 22 de diciembre del presente año, se resolvió tramitarla, requiriéndose a ASMET SALUD EPS y a las entidades vinculadas ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES Y A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CAQUETA y HOSPITAL SAN RAFAEL para que en un término no superior a dos (2) días, se pronunciara respecto de los hechos señalados en la acción de tutela, así como se determinó dar trámite a la medida provisional impetrada por la accionante.

ASMET SALUD EPS: Dio respuesta, indicando que, con relación a la medida provisional se le dio trámite autorizando los transportes ida y regreso para el día 27 de diciembre de 2021.

La entidad manifiesta que el accionante omitió la razón por la cual el HOSPITAL SAN RAFAEL, se abstiene de prestarle los servicios médicos los cuales son ofertados por la entidad y contratados por la EPS, puesto que la IPS ha manifestado que el accionante ha tratado mal al personal de dicha entidad y ha realizado injurias.

Es por esto que las citas médicas debieron ser autorizadas a la ciudad de Florencia y que los gastos en los que incurra el accionante deben de ser sufragados por el mismo.

De igual manera la entidad aduce que no se le está afectando ningún derecho ya que se le ha venido prestando todos los servicios médicos indicados por el médico tratante, además de existir otros medios judiciales idóneos.

Ahora bien, en el *sub litem*, se tiene que del señor JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO requiere gastos de transporte para desplazarse desde el municipio de SAN VICENTE DEL CAGUAN hasta la ciudad de Florencia, y donde requiera ser remitido, en donde tiene Consultas para el tratamiento de sus padecimientos, se le suministran los servicios de salud y la atención integral de acuerdo al tratamiento que requiere la patología que padece, el cual se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud, y que el usuario al estar afiliado en municipio que cuenta con UPC ADICIONAL, le cubre el servicio de TRANSPORTE para asistir a dicho servicio autorizado. Pero, frente al caso de los servicios de HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN y su acompañante con transporte, nos permitimos indicar que a la EPS-S NO LE CORRESPONDE SUMINISTRAR LOS GASTOS DE TRANSPORTE COMO EL ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL ACOMPAÑANTE, dado que NO TIENE UPC – ADICIONAL ASIGNADA MEDIANTE RESOLUCIÓN 2481 de 2020, por lo tanto, estos servicios se encuentran excluido del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD. De igual forma lo detalla el Concepto Jurídico del Ministerio de Salud 201511601086481 de 26 de junio de 2015 y la 201534101217321 del 2015-07-16. Es por ello que corresponde a la SECRETARIA DE SALUD DEL CAQUETA sufragar dichos gastos, como quiera que es a este ente el MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL le ha girado los recursos para la cobertura de los SERVICIOS QUE SE ENCUENTREN POR FUERA DE LA RESOLUCIÓN 2481 de 2020, resolución que aclara y actualiza el nuevo POS para el 2020.

Los gastos de transporte del señor JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO son servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios y por lo tanto están cubiertos por una UPC especial, siendo así el TRANSPORTE un servicio que nuestra EPS cubrirá para el USUARIO, en el momento que ella lo requiera

Por otro lado, la entidad aduce que no hay que dar trámite a la tutela ya que existe carencia actual del objeto por hecho superado, por ende, solicita no se conceda la tutela por no violentar ningún derecho en caso contrario ordenar el recobro ante el ADRES, de igual manera hacer un llamado de atención al accionante por el comportamiento que ha tenido con el personal médico, para que no vuelva a suceder.

El **HOSPITAL SAN RAFAEL**, aduce que es cierto que, al accionante el médico tratante le ordenó 30 terapias físicas y que el hospital garantizo 5 de las 15 autorizadas por la EPS ASMET, ya que el actuar grosero del accionante con el personal médico indujo

a que ningún profesional quisiera suministrar atención, por lo que se envió la denuncia a la EPS para que ellos quienes continuaran con el tratamiento de terapia física.

Ahora bien, con relación al fondo de la acción de tutela en lo pertinente al suministro de viáticos y del tratamiento integral, la entidad aduce que no es de conocimiento de la IPS y por ende se debe de declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva.

LA SECRETARÍA DE SALUD DEL CAQUETÁ, señaló que se configura en este caso falta de Legitimación en la causa por Pasiva, pues es la EPS la exclusivamente obligada a prestar el servicio de salud de manera integral a sus afiliados y por ello solicitan ser desvinculados de la presente al no tener injerencia alguna en cuanto al tema requerido por la accionante.

A pesar de su postura, precisó frente a la *COBERTURA Y ACCESO A LAS PRESTACIONES QUE GARANTIZAN EL DERECHO A LA SALUD*, se tiene lo siguiente: *En febrero de 2017, entró en plena vigencia el aparte de la Ley Estatutaria N°1751 de 2015, relacionada con el Plan de Beneficios. La implementación de este punto se ha dado en tres niveles. El primero es el conjunto de prestaciones que garantizan la protección colectiva, y lo conforman aquellas tecnologías y servicios cuyo uso se puede anticipar (lo que antes se llamaba el POS). El segundo alude a un mecanismo de protección individual; es decir, beneficios que no se pueden anticipar (el antiguamente llamado No POS). El tercer nivel el de aquellos servicios y tecnologías que no pueden ser costeadas con recursos públicos por ser cosméticas, prestadas en el exterior o carecer de seguridad, eficacia, efectividad o aprobación del Invima; es decir, las exclusiones. Conforme con el artículo 15 de la normativa estatutaria en cuestión, el Sistema de Salud debe garantizar el derecho fundamental a la salud mediante la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud, que como tal incluya su promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de las secuelas.*” Negrilla y subrayado fuera de texto.

ADRES, manifestó que: “... es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

Sin perjuicio de lo anterior, en atención al requerimiento de informe del H. Despacho, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su

vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC ..." Finalmente solicitan negar las pretensiones en cuanto a la entidad ADRES se refiera

Por último, la secretaria del presente Juzgado Constitucional, se dispuso a realizar llamada telefónica al accionante del presente proceso el día 2 de enero del presente año para constatar si se le había dado trámite a la medida provisional informando que sí y que se le había asignado otras terapias para el mes de enero y que se le habían suministrado los transportes, alimentación y hospedaje.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela como mecanismo protector de los derechos fundamentales tiene su origen en el artículo 86 de la Constitución Política, el cual reza:

"... 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. ..."

De lo anterior se concluye que la titularidad de la acción de tutela en el caso bajo estudio, el extremo activo está integrado por el señor **JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO**, quien se encuentra plenamente legitimado para presentar la acción de tutela, además teniendo en cuenta que se ven vulnerados los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, la seguridad social y salud integral.

Legitimación por pasiva, se concluye que la ASMET SALUD EPS, es una entidad prestadora del servicio público de salud, a la cual está afiliada la parte accionante en el régimen Subsidiado.

Sobre el requisito de inmediatez, en el presente caso, se evidencia que el accionante tiene diagnóstico HERIDA DE DEDOS EN LA MANO SIN DAÑO DE LAS UÑAS, NECROSIS DE LA PULPA, CONVALECENCIA CONSECUTIVA A TRATAMIENTO CONVINADO, TENORRAFIA DE TENDONES DE FLEXORES 1 A 5 + NEURORRAFIA DEL NERVIO MEDIANO y con autorizaciones de servicios – 15 y 10 Terapia Física Integral- de calendario 20/08/2021 - 18/11/2021, por lo que se verifica que existen un tiempo prudencial a la fecha en que se presentó esta acción de tutela.

Respecto del presupuesto de subsidiariedad, las condiciones particulares de la parte actora, esto es, se trata de una paciente que está en un tratamiento médico, que pertenece a una población vulnerable –por su diagnóstico, situación económica, y que puede encontrarse ante la existencia de un riesgo para los derechos a la salud y la vida digna.

Carácter Fundamental del Derecho Invocado en Amparo

Para la definición de los derechos fundamentales, cuenta el Juzgador con una serie de criterios principales y auxiliares. Los criterios principales son suficientes y vinculantes. Los auxiliares sirven de apoyo en la labor interpretativa del Juez de tutela en la definición de los derechos fundamentales. Es así como dentro de aquellos criterios auxiliares encontramos los tratados internacionales sobre derechos humanos; los derechos de aplicación inmediata; los derechos fundamentales por su ubicación y denominación, etc..

El derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, el cual debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad, a todas las personas, siguiendo el principio de solidaridad, eficiencia y universalidad. Este derecho esencial ostenta el linaje de fundamental por conexidad, dado que es uno de aquellos bienes que, por su carácter inherente a la existencia digna de los hombres, se encuentra protegido en estrecha relación con el derecho a la vida. Así entendido, tal derecho busca el aseguramiento del fundamental derecho a la vida (Artículo 11 C.N.), por lo cual su naturaleza asistencial impone un tratamiento prioritario y preferencial por parte del poder público y el legislador, con miras a su protección efectiva. Encontrándose regulado principalmente en los artículos 48 y 49 Superior, en la Ley Estatutaria Ley 1751 de 2015 y en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011.

El derecho a la salud participa a la vez del concepto de la seguridad social entendida ésta como el "conjunto de medidas tomadas por la sociedad y en primer lugar por el Estado, para garantizar todos los cuidados médicos necesarios, así como asegurarles los medios de vida en caso de pérdida o reducción importante de los medios por circunstancias no propiamente creados voluntariamente", definición tomada del primer punto de las recomendaciones de la 26a. reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (Filadelfia) de 1.944 y del Convenio No. 102 de 1.952, citado a la vez en sentencia de tutela No. 471 de 1.992 de la H. Corte Constitucional

Dentro de los fines de la seguridad social, se encuentra los de salvaguardar la salud de las personas para conservar su capacidad laboral y a la vez mantenerlos capacitados con los aportes de la ciencia; el de ayudar al trabajador y su familia en las

calamidades (accidentes, enfermedades y muerte) y el de ayudar a los trabajadores y a sus familiares en los estados de invalidez, vejez, desempleo y muerte.

De ahí, la Constitución consagró en el artículo 48 que la "Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Así mismo consagró tal norma que "El Estado con participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley".

Como el servicio de salud no es ilimitado debido a que éste presupone la aplicación de principios tales como el de la universalidad, solidaridad y eficiencia, se previó que el plan de atención a la salud fuese obligatorio pero con alcances restringidos referentes a actividades, procedimientos e intervenciones, guías de atención integral que definiera el Consejo Nacional de Seguridad Social, excluyendo de él, aquellas actividades, intervenciones y procedimientos que no estuviesen expresamente considerados en el mismo plan.

La Ley Estatutaria 1751 de 2015, artículo 6º, dicha garantía constitucional comprende diferentes elementos y principios que guían la prestación del servicio, entre estos, los de accesibilidad, según el cual los servicios prestados deben ser accesibles física y económicamente para todos en condiciones de igualdad y sin discriminación (Literal c); continuidad, implica que una vez se haya iniciado la prestación de un servicio, "este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas" (Literal d); y oportunidad, que exige la no dilación en el tratamiento (Literal e).

Asimismo, es pertinente traer la reiteración de la jurisprudencia contenida en la sentencia T-259/19, caso similar en estudio, donde se ha sentado **las directrices para el cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante:**

"4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información". En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistirán los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas. (...)

La jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del

servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”.

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.
- ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.
- iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intermunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado.

4.4. Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho (...)"

La Garantía Del Tratamiento Integral de Los Pacientes. Reiteración De Jurisprudencia.

"La Ley 1751 de 2015 precisó el contenido del principio de integralidad en materia de salud. El artículo 8º establece, por una parte, que los servicios y tecnologías deberán suministrarse de manera completa, para prevenir, paliar o curar la enfermedad. Ello con independencia del origen de la enfermedad o la condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación establecido por el Legislador. Asimismo, señaló que no podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario del SGSSS y, en caso de duda, sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Conforme con la Corte Constitucional, el tratamiento integral es una expresión del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita la interposición de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante. Asimismo, esta garantía se desprende del principio de integralidad del derecho a la salud. A partir de allí, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente. Sin embargo, estas acciones están cualificadas, en ese sentido, la Corte evidenció que la prestación de los medicamentos no se debe realizar de manera separada, fraccionada "o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan". Lo anterior con la finalidad de no solo restablecer las condiciones básicas de las personas o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

La garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional."

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO EN EL CASO DE ESTUDIO

La H. Corte Constitucional en reiteradas jurisprudencias ha indicado cual son las diferentes circunstancias donde se presenta la carencia actual del objeto, las cuales se presentan en pretensiones que son encaminadas a no tener un efecto o “caería al vacío”, dicho fenómeno se puede presentar en las categorías de hecho superado, daño consumado o acaecimiento de una situación sobreviniente.

Frente a la primera la H. Corte Constitucional se ha pronunciado en sentencia T- 086 del 2020. la cual dice: el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991, determina lo siguiente: “Artículo 26.-(...) Si, estando en curso la tutela, se dictare resolución, administrativa o judicial, que revoque, detenga o suspenda la actuación impugnada, se declarará fundada la solicitud únicamente para efectos de indemnización y de costas, si fueren procedentes”. La H. Corte ha interpretado la disposición precitada en el sentido de que el hecho superado, tiene lugar cuando desaparece la vulneración o amenaza al derecho fundamental invocado. Concretamente, la hipótesis del hecho superado se configura “cuando entre la interposición de la acción de tutela y el fallo de la misma, se satisface por completo la pretensión contenida en la acción de tutela, es decir, que, por razones ajena a la intervención del juez constitucional, desaparece la causa que originó la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales del peticionario”. En tal sentido, ha señalado los aspectos que deben verificarse a fin de examinar y establecer la configuración del hecho superado desde el punto de vista fáctico, así: “(i) que efectivamente se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela; (ii) y que la entidad demandada haya actuado (o cesado en su accionar) a motu proprio, es decir, voluntariamente”.

DEL CASO EN CONCRETO.

El accionante requiere ante este Despacho la protección de sus derechos y por consiguiente se le ordene a la ASMET SALUD EPS, le suministre los viáticos a él y un acompañante, así como el tratamiento integral para poder asistir a las terapias faltantes que se realizar en pro de su diagnóstico HERIDA DE DEDOS EN LA MANO SIN DAÑO DE LAS UÑAS, NECROSIS DE LA PULPA, CONVALECENCIA CONSECUATIVA A TRATAMIENTO CONVINADO, TENORRAFIA DE TENDONES DE FLEXORES 1 A 5 + NEURORRAFIA DEL NERVIO MEDIANO, en la ciudad de Florencia, Caquetá.

La accionada, ASMET SALUD EPS, aduce por su parte que lo requerido por el accionante en lo ateniente a los gastos de transporte del señor JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO, son servicios que se encuentran dentro del plan de beneficios, por lo tanto, están cubiertos por una UPC especial, siendo así el TRANSPORTE un servicio que la EPS cubrirá para el USUARIO, en el momento que él lo requiera.

De igual manera manifiesta que se debe de realizar un llamado de atención al accionante, puesto que el motivo de que no se le realice el tratamiento en el hospital San Rafael de San Vicente de Caguán, obedece a su mal comportamiento y mal trato a los funcionarios.

Por lo anterior, que, a través de secretaria de este Despacho se realizó llamada telefónica al accionante verificándose que, efectivamente se están suministrando el servicio de transporte por parte de la entidad accionada, aunque este Despacho, deberá hacer el correspondiente análisis en punto a los servicios de HOSPEDAJE, ALIMENTACIÓN y su acompañante con transporte, ya que la accionada en su respuesta indicó que no le corresponde cubrir estos gastos.

Así las cosas, primero, ha de tenerse en cuenta las últimas disposiciones del Ministerio de Salud y Protección social, específicamente, la Resolución No. 205 de 17 de febrero de 2020, que establece en su numeral: **4.1:** “*la EPS o EOC deben garantizar en forma integral tanto el conjunto de los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC como los medicamentos, APME (Alimentos para propósito Médicos Especiales), procedimientos y servicios complementarios financiados con cargo al presupuesto máximo. Los servicios y tecnologías en salud deben ser garantizados de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante, absteniéndose de limitar, restringir o afectar el acceso a los servicios y tecnologías en salud.*”.

Por tanto, le asiste razón a **ADRES**, cuando precisa y recuerda que son las EPS, quienes **“tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.”** Subrayado y negrilla fuera de texto.

Asimismo, resulta importante recordar que el suministro de transporte, alojamiento y alimentación ha sido objeto de reiterados pronunciamientos por parte de la Honorable Corte Constitucional, en los que ha afirmado que el hecho que dichos gastos o servicios no estén cubiertos o contemplados dentro del plan de servicios, no quiere decir que las EPS, **“se desligue de la responsabilidad de proveer los mismos, por el contrario, le ha trasladado la obligación de suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, claro que bajo ciertas subreglas establecidas por la Honorable Corte en su jurisprudencia.**

Con relación al transporte para un acompañante este Despacho debe precisar.

Respecto del **Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante**, la Honorable Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando **(i)** se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; **(ii)** requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y **(iii)** ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado. Ahora bien, es necesario indicar que la persona que pretenda un acompañante debe cumplir las tres (3) anteriores características, y si bien se ve cumplida una de estas no se satisface las otras dos, no se evidencia dentro del expediente orden médica que disponga que el usuario debe de asistir con un acompañante a sus citas médicas, tampoco se constata que aquella es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento ni que requiera de atención “permanente” para garantizar su integridad física

Así entonces, dada la finalidad buscada consistente en que un paciente que no puede ser atendido en el lugar de su residencia no deje de ser protegido en su salud y vida, por falta de recursos **para el transporte, alimentación y la estadía** en el sitio para donde fue remitido por la entidad prestadora del servicio para ella, por tanto, es dable aducir que la EPS está realizando de manera adecuada lo autorizado por el médico tratante del accionante puesto que se le ha venido prestando el servicio y se le **está suministrando el transporte, alimentación y alojamiento** para que pueda acceder a su servicio de salud.

Aunado, es importante advertir que, en el presente caso tenemos que, durante el trámite de la acción de tutela, se verifica que se está satisfaciendo las pretensiones por el accionante, esto es, con relación al suministro de transporte, alojamiento y alimentación no solo para las citas del día 27 de diciembre del año 2021, si no las siguientes, puesto que según manifestaciones del mismo accionante se le dio trámite al suministro de transporte, aunado el de alojamiento y hospedaje para las terapias en la ciudad de Florencia, Caquetá.

Con relación a la pretensión consistente en el tratamiento integral, es de resaltar que este Despacho ha visualizado una conducta activa por parte de la entidad, donde se constata que la acción de tutela no obedece a la inoperancia de la entidad, ni a su negligencia, ni a la negativa de prestar un servicio, puesto que la no prestación del servicio por la IPS -Hospital San Rafael-, obedeció a hechos que generó el accionante, señor JOSE ERMINZO CONTRERAS CASTILLO, contra los funcionarios de la entidad, según consta en los adjuntos allegado por la accionada, razón por cuál, la EPS se vio obligada de remitirlo a la ciudad de Florencia, para continuar con los servicios, suministrándole los transportes, alojamiento y alimentación, según las manifestaciones del mismo accionante.

De tal manera que, la H. Corte Constitucional, en sentencia T-259 de 2019, sostuvo que el tratamiento integral procede cuanto (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente; de igual manera se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional; o (iii) con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias o indignas.

En ese orden de ideas, este Despacho no observa negligencia por parte de **ASMET SALUD EPS**, puesto que, el cambio obedeció a una situación presentada por parte del aquí accionante en consecuencia, este Despacho reconocerá la carencia actual del objeto respecto del servicio de transporte. En igual sentido respecto de la solicitud del tratamiento integral, pues, se verificó que la accionada ha venido dando trámite de manera integral a lo ordenado por el médico tratante del accionante.

Por ello, la jurisprudencia ha indicado que, en aquellos casos en donde ha cesado la causa que generó el daño, ninguna utilidad reportaría una orden judicial, aún en el caso de que la acción estuviera llamada a prosperar, pues la misma no tendría el poder de modificar situaciones ya superadas y protegidas por la de la autoridad judicial, en el presente caso tenemos que, durante el trámite de la acción de tutela, se satisfizo lo pretendido por el accionante, por lo cual, se DECLARÁ CARENCIA ACUTAL DE OBJETO DE LA ACCION POR HECHO SUPERADO.

Asimismo, esta Juez Constitucional, ve pertinente, hacerle un llamado de atención al aquí accionante, en virtud de los hechos generados por éste contra el personal de salud de la IPS Hospital San Rafael de San Vicente del Caguán, que se colocaron conocimiento de este Despacho, tal como consta en los anexos adjuntos obrantes en la carpeta digital, para que, en adelanté, se abstenga de los mismos, si se presentare algún descontento, realice las peticiones y reclamos de forma respetuosa.

Sirvan las anteriores y breves consideraciones para que el **JUZGADO SÉPTIMO PENAL MUNICIPAL DE CONOCIMIENTO DE FLORENCIA - CAQUETÁ**, por autoridad del pueblo y por mandato constitucional,

RESUELVE:

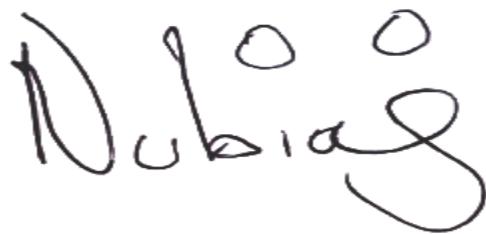
PRIMERO: DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DEL OBJETO POR HECHO SUPERADO, por lo expuesto en la parte motiva de este fallo.

SEGUNDO: **NOTIFICAR** por el medio más expedito y eficaz a todos los interesados la presente decisión.

TERCERO: **ORDENAR** que vencido el término de ejecutoria del presente fallo y sin que se hubiere impugnado, se proceda a remitir el expediente con destino a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el artículo 33 del Decreto 2591 de 1991, previas las constancias de rigor.

COPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Juez,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nubia". The signature is fluid and cursive, with some loops and variations in letter height.

NUBIA ACEVEDO JAIMES