



## *Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso*

Sogamoso, doce (12) de diciembre de dos mil dieciocho (2018)

**ACCIÓN** : TUTELA.  
**ACCIONANTE** : MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ  
**ACCIONADOS** : COMFAMILIAR HUILA E.P.S-S  
COOSALUD E.P.S  
**RADICACIÓN** : 157594003001-2018-01111-00

Se pronuncia el Despacho acerca de la Acción de Tutela formulada por la señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ contra COMFAMILIAR HUILA E.P.S-S y COOSALUD E.P.S, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la Salud y a la Vida Digna.

### **I.- LA DEMANDA.**

Expresa la accionante que se encontraba afiliada en COMFABOY SALUD en el régimen subsidiado, por lo que solicitó que le hicieran el traslado para pasarse a otra E.P.S, motivo por el cual se afilió a COOSALUD E.P.S, petición radicada desde el 14 de enero de 2018.

Afirma que el día primero de octubre de 2018 estaba afiliada a COOSALUD E.P.S, luego de verificar en el ADRES.

Indica que el día dos de octubre de 2018, fue a una cita médica y le dijeron que no estaba afiliada a COOSALUD E.P.S sino a la E.P.S COMFAMILIAR HUILA.

Manifiesta que la E.P.S COMFAMILIAR HUILA no le permite retirarse y necesita que se haga la desvinculación a esta, pues no le prestan el servicio de salud en COOSALUD E.P.S, y ya había esperado el tiempo de traslado que siempre se demoraron 3 meses, pero ha quedado 1 año sin seguro esperando el traslado.

Aduce que el día 11e de octubre radicó ante la E.P.S COMFAMILIAR un derecho de petición solicitando el traslado inmediato a COOSALUD E.P.S, dicha petición no tuvo respuesta por parte de la entidad

Informa que se realizaron varias afiliaciones a COOSALUD E.P.S, siendo la primera el día 14 de enero de 2018, y después se realizaron otras, dichas diligencias no son tomadas en serio por parte de COOSALUD E.P.S.

Comunica lo establecido en la Ley 100 de 1993 sobre la libre escogencia para la prestación de los servicios de salud.

Como pretensiones solicita sean amparados los derechos fundamentales y como consecuencia de ello la aceptación del traslado y desvinculación de la E.P.S COMFAMILIAR a COOSALUD E.P.S, así mismo se proceda a realizar de forma inmediata el cambio de entidad prestadora de salud, de la E.P.S Comfamiliar Huila a Coosalud E.P.S. de igual forma invita a que le permitan realizar su afiliación en la entidad

prestadora de salud Coosalud E.P.S en el Régimen Subsidiado, sin que se incurran en conductas que afecten la continuidad en la prestación del Servicio de salud ya que presenta afectaciones de salud y requiere con urgencia que le brinden los servicios médicos.

## II. TRAMITE

La demanda de tutela fue radicada el día 3 de diciembre de dos mil dieciocho (2018) (fl.13) y este Despacho a quien correspondió por reparto, en providencia de la misma fecha, avocó su conocimiento, dispuso la notificación de las partes, solicitó a las entidades accionadas informar a este despacho sobre los hechos que motivaron la Acción de Tutela y se vinculó a la Secretaria de Salud del municipio de Sogamoso (fl.15).

## III. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA.

**3.1. COMPARTA EPSS.** Contesta la demanda motivada en error de notificación del destinatario del informe de admisión términos (fls.21 a 38), sin embargo señala que la demanda aparece como activa en COOSALUD E.P.S.

**3.2. SECRETARIA DE SALUD DE SOGAMOSO** - La Doctora LUCY ESPERANZA RODRÍGUEZ PÉREZ, en calidad de Secretaria de Salud del Municipio dice no constarle la mayoría de los hechos (fls.39 a 43).

Frente a las pretensiones expresa que esa Secretaria no ha desconocido los derechos fundamentales invocados por la accionante, en razón a que correspondía a COMFAMILIAR EPS-S, entidad en la cual se encontraba afiliada la accionante, desvincularla de su base de datos, en virtud al derecho de libre escogencia por ella ejercido, por lo que ese Secretaria adelantó las gestiones respectivas ante COMFAMILIAR HUILA E.P.S, dirigidas a generar la aceptación del traslado de la usuaria a COOSALUD E.P.S-S.

Que, examinada la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, en la página Web de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, se evidencia que la señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ, se encuentra en **estado activo** en COOSALUD E.P.S-S a partir del 01/12/2018, lo cual es verificado con en la certificación expedida por COOSALUD E.P.S-S del 4 de diciembre de 2018.

Por lo que en ese orden de ideas, se evidencia que el derecho invocado por la accionante se encuentra cumplido

Como petición solicita se desvincule a la Secretaria de Salud del Municipio de Sogamoso de la acción de la referencia, en razón a que se evidencia el fenómeno jurídico de carencia actual de objeto por hecho superado, toda vez que conforme se observa al certificado de base de datos de ADRES y Certificación de COOSALUD E.P.S, la señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ, se encuentra con estado de afiliación activo en la E.P.S en mención.

**3.3. COOSALUD E.P.S.** la Doctora INDIRA OCANDO BRITTO en calidad de Gerente de la Sucursal Boyacá de la entidad informa lo siguiente (fls.44 a 46).

Indica que la señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ, se encontraba afiliada a la E.P.S Comfamiliar HUILA E.P.S.

Informa que la accionante desde el mes de julio de 2018, venia solicitando su desafiliación de la E.P.S COMFAMILIAR HUILA a COOSALUD E.P.S S.A., pero de acuerdo a los hechos expuestos persistía su afiliación en la base de datos de la ADRES imposibilitando el traslado para la E.P.S de su libre elección.

Así mismo indica que se verifica el estado de afiliación de la usuaria, por lo que informa que la solicitud fue aceptada por la E.P.S de origen y **desde el 01/12/2018** la cual registra como activa en el BDU – ADRES **con COOSALUD E.P.S S.A.** en el régimen subsidiado.

Por lo que expresa que COOSALUD E.P.S no ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ, pues la solicitud de traslado para su aceptación estaba a cargo de COMFAMILIAR HUILA E.P.S, quien indujo en la instauración de la presente acción.

**3.4. COMFAMILIAR HUILA EPS-S.** Guardo silencio.

#### **IV. CONSIDERACIONES.**

##### **4.1. Asunto a resolver.**

El Juzgado debe establecer si COMFAMILIAR HUILA E.P.S – S, COOSALUD E.P.S y la SECRETARIA DE SALUD DE SOGAMOSO vulneraron los derechos fundamentales **a la Salud y a la Vida digna** de la señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ, en tanto no se ha materializado el traslado entre las entidades prestadoras de los servicios de salud accionadas tal como fuese solicitado por la accionante en fecha 01 de enero de 2018.

##### **4.2. La acción de tutela.**

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución Política, la Acción de Tutela es un mecanismo subsidiario, preferente y sumario, que tiene por finalidad la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales de las personas, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares, en los casos expresamente consagrados en la ley.

La misma norma en cita dispone que la Ley debe establecer los casos en los que la Acción de Tutela procede contra particulares encargados de la prestación de un servicio Público y cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

La procedencia de la acción de tutela contra particulares está supeditada a: i) que el particular esté encargado de la prestación de un servicio público; ii) que el particular afecte gravemente el interés colectivo y, iii) que el solicitante se encuentre en estado de

subordinación o indefensión frente al particular. En el mismo sentido, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, numeral 4º establece lo siguiente: “*Procedencia. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos (...) 4º Cuando la solicitud fuere dirigida contra una organización privada, contra quien la controle efectivamente o fuere el beneficiario real de la situación que motivó la acción siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización*” Sentencia T-707/08, M.P. Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA.

Según el Artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, esta acción es improcedente cuando existan otros recursos o medios de defensa judicial, que en términos de la reiterada Jurisprudencia Constitucional deben ser idóneos, salvo que aquellos se utilicen como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable; resulta improcedente cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto, e igualmente, cuando la violación del derecho ocasionó un daño consumado. La protección consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

#### 4.3. Alcance de los derechos invocados.

Lo primero será señalar que el **derecho a la salud** dejó de ser un derecho fundamental por conexidad con la vida o dignidad humana, como fue otrora la tesis de la Corte Constitucional, para erigirse a través de los pronunciamientos de esa misma Corporación en un **derecho fundamental autónomo**, tal como fue definido en la sentencia T-760 de 31 de julio de 2008, con ponencia del Magistrado, Doctor Manuel José Cepeda Espinosa en la que se precisó:

“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’ (...) Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. [...] En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva...”

En esta sentencia la Corte puntualizó que se transgrede el derecho fundamental a la salud cuando se niega la prestación de servicio que se requieren con necesidad, aun cuando no están incluidos en el POS:

“2.1.1. ¿Desconoce el derecho a la salud una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios ordenados por el médico tratante, cuando no autoriza a una persona un servicio que *requiere* y no puede costearlo por sí misma, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud? La Sala, reiterando jurisprudencia constitucional aplicable, señalará que una entidad encargada de garantizar la prestación de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que *requiera*, únicamente invocando como razón para la negativa el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios (*ver apartado 4.4.3.*). **Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que *requiera con necesidad*, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo y que el interesado no tiene para costearlo por sí mismo la capacidad económica** (porque su costo es impagable por el interesado dado su nivel de ingreso o le impone una carga desproporcionada para él).  
(...)”

Como se dijo, el derecho constitucional a la salud contempla, por lo menos, el derecho a acceder a los servicios de salud que se *requieran* (servicios indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometan la vida digna y la integridad personal). En la actualidad el acceso a los servicios depende, en primer lugar, de si el servicio requerido está

incluido en uno de los planes obligatorios de servicios de salud a los cuales la persona tiene derecho. Así pues, dada la regulación actual, los servicios que se requieran pueden ser de dos tipos: aquellos que están incluidos dentro del plan obligatorio de salud (POS) y aquellos que no.

(...)

Ahora bien, en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que *requiera*, **toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias** para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un *irrespeto* el derecho a la salud

(...)

4.4.3.2. De acuerdo con el orden constitucional vigente, como se indicó, toda persona tiene derecho a que exista un Sistema que le permita acceder a los servicios de salud que *requiera*. Esto sin importar si los mismos se encuentran o no en un plan de salud, **o de si la entidad responsable tiene o no los mecanismos para prestar ella misma el servicio requerido. Por lo tanto, si una persona requiere un servicio de salud, y el Sistema no cuenta con un medio para lograr dar trámite a esta solicitud, por cualquiera de las razones dichas, la falla en la regulación se constituye en un obstáculo al acceso, y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere el servicio.**

(...)

...Actualmente, la jurisprudencia reitera que se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando “(i) *la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere*; (ii) *el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio*; (iii) *el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie*; y (iv) *el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo*.”[198] En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se *requiera* [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] *con necesidad* [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) *esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud,[199] como en el régimen subsidiado,[200] indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección,[201] a la enfermedad que padece la persona[202] o al tipo de servicio que ésta requiere.[203]”[204]*

(...)

4.4.3.4. En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que *requiera*. Cuando el servicio que *requiera* no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.[208]- destacados fuera de texto-

Destaca la Corte además que la prestación de los servicios debe ser **oportuna y eficiente**:

**“Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.[287] Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un *irrespeto* a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.** Esto ocurre, por ejemplo, en los casos de las personas con VIH o sometidas a tratamientos con antibióticos, donde el suministro oportuno de los medicamentos requeridos es indispensable no sólo para conservar el grado de salud de una persona, sino también para evitar su deterioro”- destacados fuera de texto-

#### 4.4. Decisión Caso.

Por medio de mecanismo Constitucional la señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ, solicita se realice la traslado como garantía de la accesibilidad a los servicios

de salud para el municipio de Sogamoso a la E.P.S-S COOSALUD en el régimen subsidiado, teniendo en cuenta la solicitud realizada el 14 de enero de 2018, así se avista según formulario único de afiliación y registro de novedades al SGSSS y que aparentemente ha negado la E.P.S COMFAMILIAR HUILA al no liberarla de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para así acceder a los servicios médicos que ha requerido después del 2 de octubre de 2018.

Así las cosas, es importante resaltar que los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuentan no solo con unos derechos los cuales le permiten acceder a los servicios de salud en forma efectiva, sino además deben cumplir con unos **deberes** que están estrechamente relacionados con la prestación de los servicios de salud, cargas que le imponen a los usuarios informar y reportar las novedades que se presenten.

Justamente las condiciones se encuentran reguladas en el Decreto 780 de 6 de mayo 2016 (**Reglamentario del Sector Salud y Protección Social**), que definió los parámetros que se deben tener en cuenta para el reporte de novedades del régimen subsidiado entre los cuales se especificó las responsabilidades que tienen los afiliados<sup>1</sup>:

**“Artículo 2.1.6.6. Reporte de novedades en el régimen subsidiado.** El afiliado cabeza de familia es responsable de registrar en el Sistema de Afiliación Transaccional las novedades referidas a la identificación y actualización de sus datos y las de su núcleo familiar, así como las de traslado y de movilidad.

Las entidades territoriales validarán y verificarán las novedades presentadas por los afiliados y reportarán las de su competencia.

**Parágrafo.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, los afiliados serán los responsables de radicar y tramitar las solicitudes de traslado y de movilidad directamente ante la EPS y las EPS lo serán de reportar las novedades de ingreso, retiro, movilidad y traslado en el régimen subsidiado de sus afiliados y de informar al afiliado en el momento de presentarse la novedad. Las entidades territoriales validarán y verificarán las novedades presentadas por las EPS y reportarán las de su competencia.

En lo que respecta a los traslados y a la movilidad la misma codificación indica:

#### TRASLADOS Y MOVILIDAD

**Artículo 2.1.7.1. Derecho a la libre escogencia de EPS.** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud la elección de EPS se hará directamente por el afiliado de manera libre y voluntaria. Se exceptúan de esta regla, las circunstancias de afiliación reguladas en los artículos 2.1.11.1 a 2.1.11.12 del presente decreto y en los casos de afiliación previstos en los artículos 2.1.5.1 parágrafo 3, 2.1.5.3, 2.1.6.2 y 2.1.6.4 del presente decreto o cuando la realice la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) de acuerdo con el artículo 2.12.1.6 del Título 1 de la Parte 12 del Libro 2 del Decreto 1068 de 2015.

**Artículo 2.1.7.2. Condiciones para el traslado entre entidades promotoras de salud.** Para el traslado entre Entidades Promotoras de Salud, **el afiliado deberá cumplir las siguientes condiciones:**

1. El registro de la solicitud de traslado por parte del afiliado cotizante o cabeza de familia podrá efectuarse en cualquier día del mes.
2. Encontrarse inscrito en la misma EPS por un período mínimo de trescientos sesenta (360) días continuos o discontinuos contados a partir del momento de la inscripción. En el régimen contributivo el término previsto se contará a partir de la fecha de inscripción del afiliado cotizante y en el régimen subsidiado se contará a partir del momento de la inscripción del cabeza de familia. Si se trata de un beneficiario que adquiere las condiciones para ser cotizante, este término se contará a partir de la fecha de su inscripción como beneficiario.

<sup>1</sup> Esta norma recogió el Decreto 2353 de 2015

(...)

5. Inscribir en la solicitud de traslado a todo el núcleo familiar.

**Artículo 2.1.7.3 Excepciones a la regla general de permanencia.** La condición de permanencia para ejercer el derecho al traslado establecida en el artículo 2.1.7.2 de la presente Parte, no será exigida cuando se presente alguna de las situaciones que se describen a continuación:

(...)

8. Cuando el afiliado y su núcleo familiar cambien de lugar de residencia y la EPS donde se encuentra el afiliado no tenga cobertura geográfica en el respectivo municipio y en los eventos previstos en el artículo 2.1.7.13 del presente decreto.

**Artículo 2.1.7.4. Efectividad del traslado.** El traslado entre EPS producirá efectos a partir del primer día calendario del mes siguiente a la fecha del registro de la solicitud de traslado en el Sistema de Afiliación Transaccional, cuando este se realice dentro de los cinco (5) primeros días del mes, momento a partir del cual la EPS a la cual se traslada el afiliado cotizante o el cabeza de familia y su núcleo familiar deberá garantizar la prestación de los servicios de salud del plan de beneficios. Cuando el registro de la solicitud de traslado se realice con posterioridad a los cinco (5) primeros días del mes, el mismo se hará efectivo a partir del primer día calendario del mes subsiguiente a la fecha del citado registro.

**La Entidad Promotora de Salud de la cual se retira el afiliado cotizante o el cabeza de familia tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones económicas, según el caso, tanto del cotizante o del cabeza de familia como de su núcleo familiar, hasta el día anterior a aquél en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.**

Si previo a que surta la efectividad del traslado, se presenta una internación en una IPS, la efectividad del traslado se suspenderá hasta el primer día calendario del mes siguiente a aquel en que debía hacerse efectivo, en cuyo caso la EPS de la cual se traslada deberá dar aviso a través del Sistema de Afiliación Transaccional de dicha novedad a más tardar el último día del mes.

(...)

**Artículo 2.1.7.5. Registro y reporte de la novedad de traslado.** El Sistema de Afiliación Transaccional dispondrá los mecanismos para que los requisitos de traslado se puedan verificar automáticamente y para que los afiliados cotizantes puedan registrar la solicitud de traslado, así como la notificación del traslado a las EPS, a los afiliados cotizantes, a los aportantes y a las entidades territoriales cuando trate del traslado de EPS entre regímenes diferentes.

**Parágrafo.** Hasta tanto entre en operación el Sistema de Afiliación Transaccional, la solicitud del traslado se efectuará en el formulario físico que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social que se suscribirá por el afiliado de manera individual o conjunta con su empleador, según el caso, y se radicará en la EPS a la cual desea trasladarse. Una vez aprobado, la EPS receptora deberá notificar al aportante esta novedad. Cuando se trate de la novedad de traslado de EPS entre regímenes diferentes, la notificación a las entidades territoriales estará a cargo de la EPS receptora.

**Artículo 2.1.7.6. Documentos para el traslado.** El traslado entre EPS no requerirá que el afiliado cotizante o afiliado en el régimen subsidiado allegue los documentos presentados al momento de la inscripción de los integrantes de su núcleo familiar. (...) – destacados fuera de texto-

A su vez la **libertad de escogencia y traslado** entre E.P.S, la Ley 100 de 1993 y la Jurisprudencia de la Corte Constitucional garantizan tal derecho, no obstante de acuerdo con las condiciones y reglamentaciones que al efecto se expidan, así lo expresa la Corte en la Sentencia T-245 de 2013:

“La libertad de escogencia es un principio rector y característica esencial del Sistema de Salud Colombiano, establecido en la Ley 100 de 1993 y desarrollado ampliamente por esta Corporación.

El artículo 153 de la Ley 100 de 1993 lo consagra<sup>[19]</sup> como la facultad de escoger en cualquier momento la Entidad Promotora de Salud (EPS) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) que pertenezcan a la red de las EPS, encargadas de prestar los servicios de salud.

De igual manera, en el artículo 156 de la mencionada ley, se hace referencia a las características básicas del Sistema y el literal g) señala:

“g) Los afiliados al sistema elegirán libremente la Entidad Promotora de Salud, dentro de las condiciones de la presente Ley. Así mismo, escogerán las instituciones prestadoras de servicios y/o los profesionales adscritos o con vinculación laboral a la Entidad Promotora de Salud, dentro de las opciones por ella ofrecidas.”

Finalmente, el artículo 159 que versa sobre las garantías de los afiliados, en el numeral 3 consagra la libertad de escogencia de EPS, como una de éstas, así: “La libre escogencia y traslado entre Entidades Promotoras de Salud, sea la modalidad de afiliación individual o colectiva, de conformidad con los procedimientos, tiempos, límites y efectos que determine el gobierno nacional dentro de las condiciones previstas en esta Ley.” *resaltado fuera de texto.*

De lo anterior se desprende la garantía que tienen los usuarios para el acceso a los servicios de salud; no obstante lo anterior, y aunque sería el caso entrar a examinar la responsabilidad por parte de las Entidades aquí convocadas, es claro que dentro del término del traslado de la presente acción se procedió a ejecutar las acciones administrativas tendientes a materializar el traslado solicitado, así se informa por parte de la Doctora Indira Ocando Gerente de la Sucursal Boyacá de la E.P.S COOSALUD y la Doctora LUCY ESPERANZA RODRÍGUEZ PÉREZ en su condición de Secretaria de Salud del Municipio de Sogamoso, para lo cual aportan certificación de la entidad Promotora de Salud COOSALUD de fecha 4 de diciembre de 2018 así como la información registrada en el ADRES en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud visible a folio 43 y 43 vto y la información descargada en este Despacho el día 10 de diciembre de 2018 que se observa a folios 49 y 50 del cuaderno principal.

Así las cosas y en vista de que el traslado pretendido en sede de tutela **ya se realizó** quedando activo esto desde el 1 de diciembre de 2018, impartir una orden no produciría ningún efecto, teniendo por hecho superado la afectación de los derechos fundamentales incoados, resultando pertinente mencionar la reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional que ha hecho referencia a la **“carencia actual de objeto”**, fundamentado ya en la existencia de un **hecho superado**, o ya en un **daño consumado** en los siguientes términos:

“4.2. La carencia actual de objeto por *hecho superado* se constituye cuando lo pretendido con la acción de tutela era una orden de actuar o dejar de hacerlo y, **previamente al pronunciamiento del juez de tutela, sobrevienen hechos que demuestran que la vulneración a los derechos fundamentales ha cesado.** La Corte ha entendido que el reclamo ha sido satisfecho, y, en consecuencia, la tutela pierde eficacia y razón, al extinguirse su objeto jurídico resultando inocua cualquier orden judicial. Toda vez que *“la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío.”* Resaltado fuera de texto. (Sentencia T 112 de 2010. M.P. Dr. MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO)

A este respecto, la citada Corporación en Sentencia de Tutela 889/99, con Ponencia del Dr. FABIO MORÓN DÍAZ, señaló:

“Efectivamente, si como lo ha reconocido esta Corporación en diferentes pronunciamientos y se reitera en esta Sentencia, la acción de tutela tiene por objeto la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, resulta lógico suponer que su efectividad reside en la posibilidad que tiene el juez, en caso de existir la violación o amenaza alegada, de impartir una orden encaminada a la defensa actual y cierta del derecho afectado. Pero si, como ocurre en el presente caso, la situación de hecho que produce la violación o amenaza ya ha sido superada, la acción de amparo pierde su razón de ser, pues la orden que pudiera impartir el juez no produce ningún efecto por carencia actual de objeto, resultando improcedente la tutela.” Sentencia T-675 de 1996 M.P. Dr. Vladimiro Naranjo Mesa”.

Así pues, el **“hecho superado”**, tiene ocurrencia cuando ante la demanda judicial de protección de un derecho constitucional presuntamente agredido, derivado de una

omisión o acción de una autoridad pública o el particular, el comportamiento activo o pasivo de aquella o de éste, cesa, satisfaciéndose la pretensión contenida en la acción de tutela, de modo que ésta se ofrece inofensiva. La Corte Constitucional reiteró al respecto<sup>2</sup>:

“...La acción de tutela fue instituida por el Constituyente para la protección de los derechos constitucionales fundamentales de las personas. En este sentido, la Corporación ha estudiado la situación que se genera cuando en el trámite del amparo, la vulneración a las garantías constitucionales cesa, y por tanto, se genera la imposibilidad de efectuar un “pronunciamiento de fondo.” Este fenómeno se ha denominado por la jurisprudencia constitucional como “hecho superado”.

El hecho superado se presenta cuando, por la acción u omisión del obligado, se supera la afectación de tal manera que “carece” de objeto el pronunciamiento del juez. Así, por ejemplo, en la sentencia T-082 de 2006<sup>3</sup>, en la que una señora solicitaba la entrega de unos medicamentos, los cuales, según pudo verificar la Sala Octava de Revisión, le estaban siendo entregados al momento de la revisión del fallo, la Corte consideró que al desaparecer los hechos que generaron la vulneración, la acción de tutela perdía su eficacia e inmediatez y, por ende su justificación constitucional, al haberse configurado un hecho superado que conducía entonces a la carencia actual de objeto. Así mismo, en la sentencia T-630 de 2005<sup>4</sup>, en un caso en el cual se pretendía que se ordenara a una entidad la prestación de ciertos servicios médicos que fueron efectivamente proporcionados, la Corte sostuvo que “si durante el trámite de la acción de tutela, la vulneración o amenaza a los derechos fundamentales desaparece, la tutela pierde su razón de ser, pues bajo esas condiciones no existiría una orden que impartir ni un perjuicio que evitar.”

Por su parte, la Sentencia SU-540 de 2007<sup>5</sup> señaló que la expresión hecho superado debe entenderse en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, **dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela.** Agregó entonces que “si lo pretendido con la acción de tutela era una orden de actuar o dejar de hacerlo y, previamente al pronunciamiento del juez de tutela, sucede lo requerido, es claro que se está frente a un hecho superado, porque desaparece la vulneración o amenaza de vulneración de los derechos constitucionales fundamentales o, lo que es lo mismo, porque se satisface lo pedido en la tutela, siempre y cuando, se repite, suceda antes de proferirse el fallo, con lo cual “la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío...” –negrilla y subraya del juzgado-.

Al hilo de lo enunciado, encuentra este Despacho judicial que el motivo generador de la Acción de Tutela, respecto los derechos fundamentales invocados, han desaparecido, toda vez que la solicitud de amparo constitucional iba dirigido **a obtener el traslado de la accionante a la E.P.S COOSALUD.** Conducta que justamente era la pretendida con la acción constitucional que se revisa. Conforme a lo anterior, se impone denegar la acción incoada por carencia actual de objeto por hecho superado.

De otra parte no sobra indicar que el Juzgado en cuanto a la actuación no advierte acción u omisión atribuible a la Secretaria de Salud del Municipio de Sogamoso ni la E.P.S COMPARTA, esta última a la cual se le corrió traslado erróneamente de la presente acción sin estar vinculada al presente trámite, razón por la cual no se dispondrá ninguna orden de amparo a su cargo.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Primero Civil Municipal de Sogamoso, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

#### FALLA:

1. **Denegar** la acción de tutela incoada por la Señora MARÍA DOLORES CANTOR DE RAMÍREZ en contra la E.P.S-S COMFAMILIAR y COOSALUD EPSS, por carencia actual de objeto.

<sup>2</sup> Corte Constitucional, sentencia T-597 de 19 de junio de 2008, Magistrado Ponente Doctor: MARCO GERARDO MONROY CABRA.

<sup>3</sup> M.P. Álvaro Tafur Galvis

<sup>4</sup> M.P. Manuel José Cepeda

<sup>5</sup> M.P. Álvaro Tafur Galvis

2. **Notifíquese** este fallo a las partes por el medio más rápido y eficaz de acuerdo a lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.
3. Si esta sentencia no es impugnada dentro del término de tres días, contados a partir de su notificación, **envíese** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, notifíquese y cúmplase

  
FABIÁN ANDRÉS RODRÍGUEZ MURCIA  
JUEZ