



**JUZGADO DIECISIETE ADMINISTRATIVO DE BOGOTÁ D.C.  
SECCIÓN SEGUNDA**

Bogotá D.C., 3 de mayo de 2021

**RADICACIÓN:** 1100133350172021-00107-00.  
**ACCIONANTE:** CLIMACO QUINTERO CORREDOR Y SOFIA CUCHIMBA DE QUINTERO<sup>1</sup>  
**ACCIONADA:** Nación – Policía Nacional Dirección de Sanidad <sup>2</sup>.

**Sentencia No. 47**

No encontrándose causal alguna que pueda anular lo actuado, agotadas las etapas previas, procede el despacho a dictar **SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA** en la ACCIÓN DE TUTELA referente.

**ANTECEDENTES**

**La solicitud:** El día 19 de abril de 2021, El señor CLIMACO QUINTERO CORREDOR, actuando en nombre propio y en representación de su esposa SOFIA CUCHIMBA DE QUINTERO interpuso tutela contra las entidades previamente referidas, alegando la presunta vulneración a su derecho fundamental a la salud.

Pretende el tutelante, por intermedio de la presente acción se ordene a la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA les asigne cita médica para reformulación de medicamentos de manera virtual.

**Contestación Dirección de Sanidad-Policía Nacional:** la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 1 indica que no se ha vulnerado derecho fundamental alguno y solicita denegar las pretensiones por carencia actual de objeto dado que se asignó cita médica virtual de medicina general para la reformulación requerida por los usuarios, las cuales fueron aceptadas.

A través de oficio de 20 de abril de 2021, la señora Subintendente Alejandra Montoya Valencia, responsable de suministro de medicamentos UPRES Bogotá, pone de presente la dispensación, entrega o reclamo en el servicio farmacéutico de los medicamentos prescritos al señor CLIMACO QUINTERO CORREDOR y a la señora SOFIA CUCHIMBA DE QUINTERO.

**Competencia.** Este despacho es competente para proferir fallo de tutela de primera instancia, toda vez que los hechos que motivaron la solicitud ocurrieron en la ciudad de Bogotá y la misma se encuentra dirigida contra entidades del orden nacional; lo anterior, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 37 del Decreto 2591 de 1991, 1º del Decreto 1382 de 2000 y Decreto 1983 de 2017.

**Legitimación por activa.** En el presente asunto la acción de tutela el señor CLIMACO QUINTERO CORREDOR, actuando en nombre propio y en representación de su esposa SOFIA CUCHIMBA DE QUINTERO, se encuentra legitimado por activa dado que la demandada les ha negado la prestación de servicio de salud

**Legitimación por pasiva.** El artículo 5 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de una autoridad pública que haya violado, viole o amenace un

<sup>1</sup> [Lislenny19@gmail.com](mailto:Lislenny19@gmail.com)

<sup>2</sup> [decun.notificacion@policia.gov.co](mailto:decun.notificacion@policia.gov.co) ---- [notificacion.tutelas@policia.gov.co](mailto:notificacion.tutelas@policia.gov.co)

derecho fundamental. En el presente caso la demandada se encuentran legitimadas por la omisión en la prestación del servicio de salud que afectan los derechos fundamentales de los accionantes.

**Inmediatez:** El principio de inmediatez de la acción de tutela está instituido para asegurar la efectividad del amparo y, particularmente, garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales que se encuentren amenazados o se hayan visto vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos previstos en la Constitución y demás normas reglamentarias, así como en la jurisprudencia de esta Corporación. Por lo tanto, el transcurso de un lapso desproporcionado entre los hechos y la interposición del amparo tomaría a la acción de improcedente, puesto que desatendería su fin principal.

En el presente caso, el despacho constató que los accionantes son personas de la tercera edad con problemas de salud llevaban varios días solicitando cita médica virtual, sin informar la entidad fechas exactas razón por la que instauraron la acción de tutela el 19 de abril de 2021, término razonable para la presentación de la acción de amparo teniendo en cuenta que la necesidad en el servicio requerido y la omisión persiste de la entidad<sup>3</sup>.

**Subsidiariedad:** El despacho encuentra que los accionantes no dispone de un medio eficaz para la protección de sus derechos fundamentales toda vez que los accionantes son personas de la tercera edad con problemas de hipertensión entre otras enfermedades, razón por la que someterlo a cualquier otro trámite judicial o administrativo, permitiría la consumación de un perjuicio irremediable al poner en riesgo su vida.

**Problema jurídico.** ¿Se ha vulnerado por parte las entidades requeridas, el derecho fundamental a la salud de los señores CLIMACO QUINTERO CORREDOR, y su esposa SOFIA CUCHIMBA DE QUINTERO, con ocasión a los hechos señalados en la demanda?

**Sobre la protección reforzada del derecho a la salud en personas de la tercera edad como sujetos de especial protección constitucional** la H. Corte Constitucional en sentencia T 314 de 2.017, indicó:

*“Así las cosas, la Corte Constitucional ha reconocido el especial carácter que tiene el derecho a la salud en tratándose de sujetos de especial protección, estos son, los niños, niñas y adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas pertenecientes a la tercera edad y las personas en condición de discapacidad.*

*Es por ello que, tratándose de esta población, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón de que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta pues (i) en el caso de las personas de la tercera edad, están conminadas a “afrentar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez” ,y (ii) respecto de los menores de edad, puesto que son quienes, debido a su natural estado de debilidad, requieren la especial cuidado en aras de buscar los más altos estándares de atención en salud . Por tal motivo, deberán garantizarse todos los servicios que sean necesarios para amparar dicho derecho fundamental.*

*A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran” (Negrillas del despacho).*

<sup>3</sup> sentencia T-172/13 “El juez de tutela puede hallar la proporcionalidad entre el medio judicial utilizado por el accionante y el fin perseguido, para de esta manera determinar la procedencia de la acción de tutela como mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental reclamado. Además de lo anterior, **la jurisprudencia también ha destacado que puede resultar admisible que transcurra un extenso espacio de tiempo entre el hecho que generó la vulneración y la presentación de la acción de tutela bajo dos circunstancias claramente identificables: la primera de ellas, cuando se demuestra que la afectación es permanente en el tiempo y**, en segundo lugar, cuando se pueda establecer que “... la especial situación de aquella persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, convierte en desproporcionado el hecho de adjudicarle la carga de acudir a un juez; por ejemplo el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros”(Resaltado por el Despacho).

**Sobre el derecho fundamental a la salud** los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia consagran la seguridad social y la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio, que se prestan bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley.

Respecto al carácter fundamental del derecho a la salud y su relación con la entrega de medicamentos la Corte Constitucional ha señalado:

*“Así las cosas, con la intención de asegurar el efectivo acceso a los servicios de salud, nuestro Legislador estableció el Plan Obligatorio de Salud, el cual se encuentra consagrado dentro de la Ley 100 de 1993, en su artículo 162<sup>5</sup>, y por medio del cual se pretende garantizar una protección integral a todas las personas con relación a su estado de salud, en las fases de promoción, fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.*

*Ahora bien, este tribunal en reiterada jurisprudencia ha manifestado que la exclusión de algunos medicamentos, procedimientos, insumos y servicios de dicho plan es justificable en la medida en que nuestro Estado no goza de las partidas presupuestales necesarias que le permitan alcanzar un mayor nivel de cobertura, sin embargo, dicha circunstancia no constituye un pretexto o excusa constitucionalmente válida para justificar que con la falta de entrega de algún requerimiento médico excluido del POS, se amenace la vida, la salud y la integridad de la persona, como quiera que no es admisible que se prefiera proteger financieramente el sistema sobre la integridad del afiliado.*

*De ese modo, concretamente este tribunal constitucional ha indicado una serie de casos en los que se hace imperioso proferir una orden de amparo para evitar transgresiones injustificadas a las prerrogativas fundamentales de las personas y, principalmente, al derecho a la salud. Así las cosas, se torna viable dictar medidas positivas por parte del juez de tutela, tendientes a impedir la consolidación de la comentada transgresión, en tanto que el asunto versa sobre: “(a) la negación, sin justificación médico-científica, de un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) la negativa a autorizar un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios.”<sup>5</sup> (Subrayas propias).*

*En ese sentido, esta corporación ha admitido que por vía de tutela se ordene la inaplicación de normas relativas a exclusiones del POS, en tanto, que se pretenda evitar un daño a las garantías fundamentales de la persona a la que le es negada la prestación de un servicio o entrega de un insumo o medicamento requerido con urgencia para salvaguardar un óptimo estado de salud, indicándose una serie de requisitos que se deben configurar para que sea procedente, así:*

***“(i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado o beneficiario, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte, sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna;***

***(ii) Que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.***

***(iii) Que el medicamento o tratamiento excluido no pueda ser remplazado por otro que figure dentro del POS, o el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el incluido en el plan;***  
***y***

***(iv) Que el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera.”***<sup>6</sup>

*Sin embargo, con relación a la incapacidad económica para asumir los costos de los tratamientos prescritos, resulta imperioso aclarar que **tal impedimento se debe demostrar siquiera***

<sup>4</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda.

<sup>5</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-165 de 2009, M. P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

**sumariamente en cada caso concreto de manera tal que le permita al juez de tutela dilucidar las circunstancias fácticas particulares de quien solicita la protección, estudiarlas y evaluarlas, para tener claridad si hay lugar al amparo constitucional, según los criterios que esta corporación ha expuesto.**

*En ese sentido, si bien la carga de la prueba no puede recaer sobre el accionante, lo cierto es que para pretender la entrega de un insumo, servicio o procedimiento excluido del POS, alegando estar inmerso en un estado económico crítico que le imposibilita asumir su costo, se torna imperioso que en el curso del proceso de amparo se pruebe mínimamente el referido estado.*

*En ese sentido, si tal condición no se acredita, le corresponde al juez de tutela, oficiar o decretar pruebas tendientes a obtener el material mínimo necesario para dilucidar la urgencia del amparo y la insolvencia económica, que amerite que el sistema asuma la carga financiera alegada en la tutela, de manera tal que su orden no se denote desproporcionada, caprichosa o arbitraria sino que funge como consecuencia de la condición padecida por el demandante y que justifica la medida para evitar la consolidación de un daño o perjuicio irremediable.”<sup>6</sup>*

**Sobre el principio de integralidad** se ha referido a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares.

El tratamiento integral está regulado además en el Artículo 8° de la Ley 1751 de 2015<sup>7</sup>, lo cual implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud, que incluye suministrar *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”<sup>8</sup>.*

*En lo que respecta a la integralidad, el artículo 8° dice que:*

*“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario (...).”<sup>9</sup>*

*Con fundamento en el artículo 15° de la Ley 1751 de 2015, “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;*

<sup>6</sup> Sentencia T-024-14, MP GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

<sup>7</sup> Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones

<sup>8</sup> Sentencias T-872 de 2012 y T-395 de 2015

<sup>9</sup> Sentencia T-399 de 2017 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

*Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad. (...)*<sup>10</sup>

*Se tiene entonces que todas las prestaciones en salud están cubiertas por el nuevo Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos; o que no cumplan con los criterios citados en la referida norma. En cumplimiento del párrafo 1° del citado artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha expedido la Resolución 5269 de 2017, que derogó la Resolución 6408 de 2016.*

*3.5. De esta manera, uno de los cambios introducidos fue la eliminación del Plan Obligatorio de Salud establecido inicialmente en la Resolución 5261 de 1994 (también conocido como MAPIPOS), por el nuevo Plan de Beneficios en Salud adoptado por la Resolución 5269 de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyo artículo 2° define como el conjunto de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral, que incluye actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades; actividades que son financiadas con los recursos provenientes del valor per cápita (Unidad de Pago por Capitación – UPC) que reconoce el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las entidades promotoras de salud (EPS) por cada persona afiliada.*

*Entonces, bajo el nuevo régimen de la Ley Estatutaria en Salud, se desprende que el sistema de salud garantiza el acceso a todos los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud, salvo los que expresamente estén excluidos, de conformidad con lo dictado en el artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud.*

*3.6. Como quiera que las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo, debido a la unificación del hoy llamado Plan de Beneficios en Salud a través de la expedición de diferentes Acuerdos proferidos por la extinta Comisión de Regulación en Salud-CRES entre los años 2009 a 2012<sup>11</sup>, hoy en día, en aras del principio de equidad, existe un único e idéntico Plan de Beneficios en Salud para el régimen contributivo y subsidiado.*

*3.7. Con el objetivo de facilitar el acceso de los medicamentos, servicios, procedimientos y tecnologías no cubiertas expresamente por el Plan de Beneficios, conforme a la reglamentación del artículo 5° de la citada ley estatutaria, se eliminó la figura del Comité Técnico Científico para dar paso a la plataforma tecnológica Mi Prescripción –MIPRES–, que es una herramienta diseñada para prescribir servicios y tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, de obligatorio cumplimiento para los usuarios del sistema de salud, garantizando que las Entidades Promotoras de Servicios de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) presten los servicios de la salud sin necesidad de aprobación por parte del Comité Técnico-Científico (CTC)<sup>12</sup>”*

**CASO CONCRETO** Verificada la procedibilidad formal de la presente acción de tutela, el Despacho entrará a determinar su procedibilidad material, esto es, estudiará el fondo del asunto sometido a su revisión.

<sup>10</sup> Mediante el boletín de prensa del 7 de febrero de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social informó sobre los avances en relación con la implementación de la Ley Estatutaria de Salud. (...). De esta manera, precisó que las novedades en materia de salud, a la fecha, son: (i) la eliminación de los comités técnico-científicos (CTC) y la puesta en marcha del aplicativo en línea Mi Prescripción (Mipres), mediante el cual el médico tratante elabora la prescripción y la envía a la EPS para que realice el suministro al paciente y este pueda reclamar los servicios o tecnologías así no encuentren incluidos en el POS, sin necesidad de que la opinión del galeno esté sometida a otra instancia;. (<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Ley-Estatutaria-de-Salud-la-Implementacion.aspx>).

<sup>11</sup> Se trata del Acuerdo 04 de 2009 que unifica el POS para los niños de 0 a 12 años, Acuerdo 011 de 2010 que unifica el POS para los niños y adolescentes menores de 18 años, Acuerdo 027 de 2011 que unifica el POS para los adultos de 60 y más años y Acuerdo 032 de 2012 que unifica el POS para los adultos entre 18 y 59 años.

<sup>12</sup> Boletín de prensa No. 071 de 2017. Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Examen de la presunta vulneración de los derechos fundamentales.**

El señor CLIMACO QUINTERO CORREDOR, actuando en nombre propio y en representación de su esposa SOFIA CUCHIMBA DE QUINTERO, interpone acción de tutela en contra la DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA, para que en un término de cuarenta y ocho horas (48), asigne cita médica virtual para reformulación de sus medicamentos.

Manifiestan los accionantes que en reiteradas oportunidades han llamado a la Dirección de Sanidad de la Policía, con el fin de solicitar cita virtual para reformulación de medicamentos y esta ha sido negada, por ello solicitan en consideración a su edad, los problemas de salud y la pandemia, se les asigne cita médica modalidad no de manera presencial.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con la contestación de la tutela adjunta los siguientes documentos:

- Oficio de fecha 22 y 26 de abril de 2021, suscrito por la teniente DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑES- Jefe Central de Agendamiento UPRES Bogotá, mediante el cual informa al peticionario y a la Jefe de asuntos jurídicos regional de aseguramiento, que se asignó cita médica virtual de medicina general reformulación requerida por los usuarios.<sup>13</sup>
- Oficio de fecha 20 de abril de 2021,<sup>14</sup> la señora Subintendente Alejandra Montoya Valencia, responsable de suministro de medicamentos UPRES Bogotá, informa sobre la dispensación, entrega o reclamo en el servicio farmacéutico medicamentos prescritos para la patología del usuario CLIMACO QUINTERO CORREDOR, en el periodo comprendido desde el 1 de abril de 2021 a la fecha, informa que cuenta con 02 reservas activas por dispensar del medicamento, RIVASTIGMINA 18 MG PARCHE TOPICA, que tienen fecha de entrega 28 de abril 2021 y el 31 de mayo de 2021. Anexa información de suministro de medicamentos de la usuaria SOFIA CUCHIMBA DE QUINTERO, del periodo comprendido del 1 de enero de 2021 al 21 de abril de 2021.
- Oficio de fecha 22 de abril de 2021, <sup>15</sup> suscrito por Mayor HELLEN JOHANA JIMENEZ, Jefe del Grupo de Unidad Prestadora en Salud Bogotá- emite informe sobre las atenciones en salud prestadas al Señor CLIMACO QUINTERO, informa que el usuario durante el año 2021 ha asistido a citas medica de medicina general, psiquiatría, rehabilitación oral entre otras. Agrega que es un paciente de 79 años, con antecedentes de demencia en la enfermedad de alzheimer, artrosis, hipertensión arterial, hiperlipidemia pura, y que la última valoración fue el día 15 de marzo de 2021, por parte del área de psiquiatría.

En virtud de lo anterior, se probó que a la fecha existen autorizaciones vigentes encaminadas a la prestación del servicio de salud a los accionantes, pues según oficio de fecha fecha 22 de abril de 2021, la tenientes DEISY JOHANA GUZMAN MONTAÑES- Jefe Central de Agendamiento UPRES Bogotá, <sup>16</sup> les fueron asignadas citas médicas por teleconsulta para el día 23 de abril de 2021. La anterior información fue comunicada al accionante al abonado telefónico 3138289092 desde la línea 3788990, el día 22 de abril de 2021 a las 14:35 pm, la cual fue aceptada y confirmada, según oficio visto a folio 15 del escrito respuesta de tutela.

### **De la carencia actual de objeto por hecho superado:**

La jurisprudencia de la H. Corte Constitucional, 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”<sup>17</sup> . Al respecto se ha establecido que esta figura

<sup>13</sup> Folio 15 y 16 pdf respuesta tutela

<sup>14</sup> Folio 9 pdf respuesta tutela

<sup>15</sup> Folio 18 pdf respuesta tutela

<sup>16</sup> Folio 15 pdf respuesta tutela

<sup>17</sup> Sentencia T-235 de 2012, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto, en la cual se cita la Sentencia T-533 de 2009, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

procesal, por regla general, se presenta en aquellos casos en que tiene lugar un daño consumado o un hecho superado, en ese sentido ha indicado:

*“(…) 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<sup>18</sup>. 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”<sup>19</sup>*

3.4.3. Precisamente, en la Sentencia T-045 de 2008<sup>20</sup>, 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.”*

El Despacho declarará la carencia actual del objeto por hecho superado, toda vez que la vulneración al derecho fundamental deprecado por el accionante cesó con la asignación de la cita médica virtual la cual fue comunicada vía telefónica y aceptada por el accionante.

Lo expuesto hasta el momento permite afirmar con claridad que la vulneración al derecho fundamental del actor ha cesado. En vista de lo anterior se tiene que la naturaleza de la acción de tutela estriba en garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales. Entonces, cuando cesa la amenaza a los derechos fundamentales de quien invoca su protección, ya sea porque la situación que propiciaba dicha amenaza desapareció o fue superada, la Corte Constitucional ha considerado, que la acción de tutela pierde su razón de ser como mecanismo de protección judicial, en la medida en que cualquier decisión que el juez de tutela pueda adoptar frente al caso concreto carecerá de fundamento fáctico. En este sentir, el juez de tutela queda imposibilitado para emitir orden alguna de protección del derecho fundamental invocado, de suerte que la Corte ha entendido que una decisión judicial bajo estas condiciones resulta inocua y contraria al objetivo constitucionalmente previsto para la acción de tutela<sup>21</sup>.

En este orden, teniendo en cuenta la pretensión del accionante, el Despacho considera que es innecesaria su intervención por configurarse la carencia actual del objeto por hecho superado, toda vez que la accionada ha prestado el servicio de salud solicitado.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DIECISIETE (17) ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

<sup>18</sup> Sentencia T-678 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez, en donde se cita la Sentencia SU-540 de 2007, M.P. Álvaro Tafur Galvis. Al respecto, el artículo 26 del Decreto 2591 de 1991 dispone que: “[s]i, 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”.

<sup>19</sup> Sentencia T-685 de 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto. Subrayado por fuera del texto original

<sup>20</sup> M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

<sup>21</sup> Sentencia T-147 del 5 de marzo de 2010, M.P. Nilson Pinilla Pinilla

**RESUELVE:**

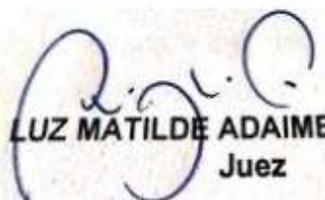
**PRIMERO:** Declarar la carencia actual del objeto por hecho superado, conforme lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

**SEGUNDO:** Comunicar esta decisión a las partes.

**TERCERO:** Notificar esta Sentencia en la forma dispuesta en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO:** Una vez notificada, envíese a la H. Corte Constitucional, para su eventual revisión dentro de la oportunidad prevista en el artículo 32 Ibídem.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



**LUZ MATILDE ADAIME CABRERA**  
Juez

*crp*

**Firmado Por:**

**LUZ MATILDE ADAIME CABRERA**  
**JUEZ CIRCUITO**  
**JUZGADO 017 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BOGOTA-CUNDINAMARCA**

*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:*

**0c2b0422d490f528a425a43ea2b5b139a6be36f0868cf33412151e002c475fd5**

*Documento generado en 03/05/2021 03:05:31 PM*

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**