



JUZGADO CUARENTA Y NUEVA CIVIL MUNICIPAL

Bogotá, D.C., Siete (7) de Diciembre de Dos mil Veinte (2020)

REFERENCIA : 1100140030**49 2020 00751 00**
ACCIONANTE : **AURA MARÍA LEON BELTRAN**
ACCIONADO : **CAPITAL SALUD E.P.S.**

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

La ciudadana **AURA MARÍA LEON BELTRAN**, actuando a *motu proprio* acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó que es una persona de 80 años de edad que en la actualidad convive sola, y se encuentra afiliada al régimen CR Subsidiado Nivel 1 de Capital Salud.

Precisó que ha sido diagnosticada con la enfermedad denominada como “*celulitis de otras partes de los miembros*”, por lo que el pasado 16 de septiembre hogaño la Subred Integrada de Servicios de Salud –Centro Oriente E.S.E.–, dispuso la consulta por medicina interna, la cual hasta la presente calenda no ha sido agendada.

Ultimó que a pesar de haber transcurrido un tiempo más que pertinente, hasta la presente calenda, no se le ha agendado ninguna cita, afectando de manera grave su estado de salud y su tratamiento, ya que dicho padecimiento debe ser tratado de manera continua y permanente, por ello acude al presente tramite preferente y sumario.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado veintiséis (26) de noviembre de dos mil veinte (2.020), disponiéndose el requerimiento a la tutelada, así como la correspondiente vinculación a **(i)** LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., el **(ii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(iii)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, la **(iv)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, y también al **(v)** DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION -SISBÉN-.

Vencido el término concedido la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.**, por intermedio de su apoderado general precisó que una vez validado el sistema de información, se pudo establecer que, la señora **AURA MARÍA LEON BELTRAN** se encuentra afiliada y activa en el sistema general de seguridad social a través del régimen subsidiado; que constatada la auditoria medica con el área de tutelas de dicha E.P.S., se pudo constatar que al enterarse de la presente acción, se entablo conversación telefónica con la señora Aura María León, programando cita médica para el próximo 4 de diciembre de la presente anualidad, información que le fue transmitida a la referida accionante; después de ello, hizo mención de todos los servicios médicos prestados, concluyendo que ante la ausencia de vulneración de derechos la misma debe ser denegada.

Finaliza su intervención precisando que es improcedente ordenar tratamiento integral alguno ya que conforme quedo expuesto líneas atrás no existe afectación de derecho fundamental alguno.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** efectuó un resumen de aquellos servicios que deben ser garantizados a los usuarios de la salud a través de las Entidades Prestadoras a las cuales se encuentran afiliados, analizando la cobertura, los procedimientos y los servicios; además de ello analizo la facultad de recobro por los servicios no incluidos en el plan básico de salud, finalmente, requirió negar el amparo solicitado en lo que tiene que ver con dicha entidad, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado resulta innegable que dicha administradora ha vulnerado derecho fundamental alguno.

El **MINISTERIO DE SALUD**, a través de su directora jurídica, de entrada, solicitó su desvinculación de la acción constitucional al configurarse una falta de legitimación en la causa por pasiva, después de ello manifestó aquellos preceptos que enmarcan la garantía de la protección del derecho a la salud tras la entrada en vigencia de la Ley 1751 de 2015.

La **SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD –FONDO FINANCIERO DISTRITAL–** a través de su Jefe de Oficina Jurídica, indicó que al verificar la base de datos del ADRES, logro confirmar que en efecto la accionante **AURA MARÍA LEON BELTRAN** Maldonado se encuentra activo como beneficiario del servicio de salud a través de Capital Salud E.P.S.; que en relación con los diagnósticos presentados y las valoraciones medicas ordenadas, las mismas son procedentes autorizar y practicar de manera inmediata, en razón a que se encuentran incluidas en la resolución del Plan Obligatorio de Salud número 5857 de 2018; no obstante, y que sin importar si se trata o no de servicios incluidos en la referida resolución, las ordenes que se dispongan por parte de los galenos tratantes deberán ser

garantizados de manera continua oportuna y sin dilaciones; con todo, solicita su desvinculación del trámite por cuanto no ha incurrido en vulneración alguna de derechos fundamentales y menos porque no tiene la facultad para la prestación directa del servicio público de salud; que es evidente la falta de legitimación frente a ella.

La **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE**, comentó que es una Entidad Publica de categoría especial, descentralizada del orden Distrital, que, conocida de la acción constitucional de tutela, y al obtener contacto directo con CAPITAL SALUD E.P.S., se le agendó la cita con la especialista de medicina interna; después de ello refirió aquellas competencias que le son permitidas como empresa promotora de salud, solicitando ser desvinculada de cualquier responsabilidad toda vez que no existe vulneración actual de los derechos invocados.

II. CONSIDERACIONES

Es competente este despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia de conformidad con lo establecido en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico

Le compete al Despacho establecer, si es procedente o no, ordenar a la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.**, proceda con la autorización y asignación de la cita con el especialista de medicina interna, conforme fue dispuesto por los galenos tratantes, así como, también *ii)* el correspondiente tratamiento integral que se demande, conforme lo previsto por la Ley, la Jurisprudencia como demás normas concordantes en torno a dicha solicitud.

Así pues, relatado como se encuentra el trámite dado a la presente acción se procede a emitir la respectiva determinación de fondo, previas las siguientes,

Procedencia de la acción de tutela

A efectos de resolver, es oportuno señalar que de conformidad con lo estatuido en el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo excepcional para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, frente a la amenaza o violación que pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, sin que se constituya como una vía sustitutiva o paralela de los medios ordinarios de defensa que el ordenamiento jurídico establece para la salvaguarda de las garantías constitucionales.

La finalidad de esa acción es lograr que, a falta de vía judicial ordinaria, mediante un trámite preferente y sumario, el juez ante quien se acuda dé una orden de actuar o abstenerse de hacerlo, tendiente a hacer cesar la vulneración o amenaza de violación denunciada.

DE LOS DERECHOS CONCULCADOS.

El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de la acción de tutela.

De conformidad con reiterada jurisprudencia constitucional, una persona requiere un servicio de salud con necesidad, cuando el mismo es indispensable para el mantenimiento de su salud, integridad y la vida en condiciones dignas. A su vez, quien determina qué servicio es requerido, es el médico tratante, profesional que conoce la situación concreta del paciente, sus antecedentes médicos, y establece, con base en ellos, el tratamiento que se debe seguir para el restablecimiento de la salud. El contenido esencial del derecho a la salud incluye el *deber de respetar*¹, que consiste en evitar cualquier injerencia directa o indirecta en el disfrute de máximo nivel de salud posible, de conformidad con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Asimismo de tal derecho se deriva la obligación para las entidades que integran el Sistema de Salud de abstenerse de imponer a sus usuarios obstáculos irrazonables y desproporcionados en el acceso a los servicios que requieren. Por lo tanto, la regla de acuerdo con la cual *toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad*, debe ser observada por las entidades que integran el Sistema, especialmente EPS e IPS, con la finalidad de ofrecer a sus usuarios atención en salud eficiente, oportuna y con calidad, y que no existan para ellos trabas que afecten el goce efectivo de su derecho fundamental. Para la H. Corte Constitucional la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud.

Aunado a lo anterior, también son trabas injustificadas aquellas que sin ser una exigencia directa al usuario sobre un procedimiento a surtir, terminan por afectar su derecho fundamental a la salud, en cualquiera de sus facetas. En cumplimiento de las funciones que les asigna el Sistema a las entidades que lo integran, se pueden presentar fallas u obstáculos en

¹ Ver al respecto el apartado 3.4. Caracterización del derecho a la salud en el bloque de constitucionalidad, clases de obligaciones derivadas del derecho a la salud (*respetar, proteger y garantizar*) de la sentencia T-760 de 2008 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa).

relación a circunstancias administrativas o financieras, de índole interinstitucional. Es frecuente, por ejemplo, que una institución prestadora de los servicios de salud niegue la práctica de un examen diagnóstico, o la valoración por un especialista, o el suministro de un medicamento o insumo, aduciendo que la EPS a la cual se encuentra afiliado el usuario no tiene convenio vigente para la atención, o no ha pagado la contraprestación económica, o se adeudan cuentas de cobro. Cuando la carga por estos inconvenientes se traslada al usuario, se vulnera su derecho fundamental a la salud.

Conforme a los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, la atención en salud así como la seguridad social son servicios públicos de carácter obligatorio y esencial a cargo del Estado, que deben prestarse bajo su dirección, coordinación y control, y con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.² Precisamente, una de las características de todo servicio público, atendiendo al mandato de la *prestación eficiente* (Art. 365 C.P.), la constituye su continuidad, lo que implica, tratándose del derecho a la **salud**, su prestación ininterrumpida, constante y permanente, dada la necesidad que de ella tienen los usuarios del Sistema General de Seguridad Social. Sobre este punto, la H. Corte Constitucional ha sostenido que una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio³, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.⁴ Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud, no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

Adicionalmente, uno de los contenidos obligacionales de la prestación de los servicios de salud que corresponde al Estado, hace referencia a que este servicio público esencial sea proporcionado en forma ininterrumpida, oportuna e integral; razón por la que las justificaciones relacionadas con problemas presupuestales o de falta de contratación, así como la invención de trámites administrativos innecesarios para la satisfacción del derecho a la salud, constituyen, en principio, no solo una vulneración al compromiso adquirido en la previsión de todos los elementos técnicos, administrativos y económicos para su satisfacción⁵, sino también un severo irrespeto por esta garantía fundamental. Por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por las IPS⁶, no pueden someter a los

² Al respecto, es de advertir que la misma norma constitucional le impone al Estado "organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad..."; conforme al Literal a) del artículo 2° de la Ley 100 de 1993 "por el cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones" la eficiencia, precisamente, hace referencia a la "mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

³ Corte Constitucional, Sentencia T-597 de 1993 (M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso, la Corte tuteló el derecho de un menor a que el Hospital acusado lo siguiera atendiendo, pues consideró que "[a] interrupción inconveniente, abrupta o inopinada de las relaciones jurídico-materiales de prestación no se concilia con el estado social de derecho y con el trato que éste dispensa al ser humano".

⁴ Corte Constitucional, sentencia T-059 de 2007 (M. P. Álvaro Tafur Galvis), en este caso se tuteló el derecho de un joven de 23 años a que no se interrumpiera el tratamiento que recibía por un problema de adicción que lo llevó a perder su cupo como estudiante, a pesar de que se le atendía en condición de beneficiario de su padre, por ser estudiante.

⁵ Al respecto pueden consultarse las Sentencias T-285 de 2000, M. P. José Gregorio Hernández Galindo y T-185 de 2009, M. P. Juan Carlos Henao Pérez.

⁶ Ley 100 de 1993, Artículo 156. CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. <Artículo condicionalmente EXEQUIBLE> El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...)

e) Las Entidades Promotoras de Salud tendrán a cargo la afiliación de los usuarios y la administración de la prestación de los servicios de las Instituciones Prestadoras. Ellas están en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el gobierno.(...)

pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es, que no está justificada por motivos estrictamente médicos,⁷ las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud y a su **seguridad social**⁸

Aunque es razonable que el acceso a los servicios médicos pase, algunas veces, por la superación de ciertos trámites administrativos; la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que el adelanto de los mismos no puede constituir un impedimento desproporcionado que demore excesivamente el tratamiento o que imponga al interesado una carga que no le corresponde asumir. De allí, que se garantice el derecho a acceder al Sistema de Salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos, pues de ello también depende la oportunidad y calidad del servicio. Así pues, en aquellos casos en los cuales las entidades promotoras de servicios de salud dejan de ofrecer o retardan la atención que está a su cargo, aduciendo problemas de contratación o cambios de personal médico, están situando al afiliado en una posición irregular de responsabilidad, que en modo alguno está obligado a soportar; pues la omisión de algunos integrantes del Sistema en lo concerniente a la celebración, renovación o prórroga de los contratos es una cuestión que debe resolverse al interior de las instituciones obligadas, y no en manos de los usuarios, siendo ajenos- dichos reveses- a los procesos clínicos que buscan la recuperación o estabilización de su salud.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del POS establece los servicios de salud que deben prestar las Empresas Promotoras de Salud a las personas que estén afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud por el Régimen Contributivo. Sin embargo, el Plan Obligatorio de Salud consagra la existencia de exclusiones y limitaciones, que en general serán todas *"aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos"*. Ahora bien, ha reiterado la H. Corte Constitucional que el amparo constitucional para el suministro de medicamentos, tratamientos u operaciones que se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud (POS), debe reunir y cumplir los siguientes presupuestos⁹: *"1ª. Que la falta del*

156 de la Ley 100 de 1993

⁷ Para consultar sobre la interrupción del tratamiento por razones médicas, como una causa justificativa de la suspensión del servicio puede leerse la Sentencia T-635 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

⁸ En diversas oportunidades esta Corporación ha insistido en señalar que las empresas prestadoras de salud "no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno, ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo." Razón por la cual, las entidades estatales como los particulares que participan en la prestación del servicio público de salud están obligadas a garantizar la continuidad en el servicio de salud a todos sus afiliados. Al respecto pueden consultarse las sentencias: T- 278 de 2008, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T- 760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-046 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez; T- 212 de 2011; M.P. María Victoria Calle Correa; T-233 de 2011, M.P. Juan Carlos Henao Pérez y T- 064 de 2012, M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

⁹ Véase por ejemplo la sentencia T-806 de septiembre 28 de 2006, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

*medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o reglamentaria, amenace los derechos constitucionales **fundamentales a la vida** o a la integridad personal del interesado¹⁰, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos. 2ª. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente. 3ª. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios, medicina prepagada, etc.). 4ª. Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.*

Ahora bien, en lo que concierne al tratamiento integral, la jurisprudencia de la Corte Constitucional permite que el juez de tutela, en **ciertos y determinados casos**, expida una orden genérica para que la respectiva Empresa Promotora de Salud le dispense a su afiliado o beneficiario todos los servicios médicos que requiera para “*la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud*”¹¹, respecto de una determinada patología.

Caso en concreto.

Precisado lo anterior, es pertinente destacar que el contenido de la presente decisión, encuentra su estructura en dos ejes fundamentales, los cuales serán abordados de manera independiente para determinar o no la viabilidad de su procedencia; en tanto que estos son:

- (i)** la autorización y asignación de la cita con el especialista de medicina interna dispuestos por los médicos tratantes adscritos a la Entidad Prestadora de Salud, además de,
- (ii)** la concesión del tratamiento integral solicitado por parte de la accionante dentro del cartulario principal.

Luego que, descendiendo al caso en estudio, y frente al **primero de los problemas planteados**, es palmario indicar que la accionante **AURA MARÍA LEON BELTRAN** padece entre otras enfermedades, de “*celulitis de otra parte de los miembros*”, por lo que sus médicos tratantes, dispusieron a su favor, la asignación de la cita con el especialista de medicina interna, orden que conforme el anterior análisis jurisprudencial es completamente procedente sin que para su entrega, proceda limitación u obstáculo administrativo que injustificadamente se le imponga al accionada; y menos

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia SU-111 de 1997 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

¹¹ T-760 de julio 31 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

aún porque dicho insumo prescrito se encuentra consagrado en la historia clínica, la que guarda relación con la Resolución 005857 de veintiséis (26) de diciembre de dos mil dieciocho (2018,) a través de la que se actualizó el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la unidad de pago por capitación, argumento suficiente para exigirle a las accionadas, que acate los principios consagrados en el numeral 3°12 del artículo 15313 de la Ley 100 de 1993¹⁴ y el numeral 2°15 del artículo 316 del Decreto 1011 de 2006¹⁵ que la obliga a brindar el servicio de salud bajo los principios de cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, al igual que el artículo 9 de la precitada resolución que prevé que dicho servicio de salud debe contar con la garantía de acceso al mismo.

Sin embargo, pese a lo dicho, es que se advierte, que con la contestación a la acción constitucional en boga, se acreditó que **la pretensión de la tutela fue satisfecha**, en tanto que tanto la E.P.S. accionada (*Capital Salud E.P.S.*), como la vinculada (*Sub red Integrada de Servicios de Salud Centro oriente*), informaron y acreditaron, la asignación en la cita con el especialista de medicina interna la cual fue agendada para el pasado día 4 de diciembre de 2.020; en consecuencia, el objeto del presente trámite constitucional se encuentra superado, es decir, **nos encontramos frente a un hecho superado** (Ver anexos del escrito de tutela remitido vía *e mail*).

Siendo, así las cosas, tiénese que la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos eventos en los cuales la pretensión fue satisfecha, la acción de tutela pierde eficacia e inmediatez y, por ende, su justificación constitucional, por lo que el amparo deberá negarse en tal sentido.

Al respecto dicha Corporación ha dicho que: "...Si la acción de tutela tiene por objeto la salvaguarda efectiva de los derechos fundamentales cuando han sido conculcados o enfrentan amenaza, es natural que, en caso de prosperar, se refleje en una orden judicial enderezada a la protección actual y cierta del derecho, bien sea mediante la realización de una conducta positiva, ya por el cese de los actos causantes de la perturbación o amenaza, o por la vía de una abstención. De lo contrario, el instrumento constitucional de defensa pierde su razón de ser". (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-036 del 2 de febrero de 1994)" (...) "De lo anterior se colige que la decisión judicial mediante la cual se concede una tutela tiene por objeto la restauración del derecho conculcado, ajustando la situación planteada a la preceptiva constitucional. Si ello es así, la desaparición de los supuestos de hecho en los cuales se fundó la acción -bien sea por haber cesado la conducta violatoria, por haber dejado de tener vigencia o aplicación el acto en qué consistía el desconocimiento del derecho, o por haberse llevado a cabo la actividad cuya ausencia representaba la vulneración del mismo- conduce a la pérdida del motivo constitucional en que se basaba el amparo. Ningún objeto tiene en tales casos la determinación

¹² Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud.

¹³ Fundamentos del servicio público.

¹⁴ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

¹⁵ Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

¹⁶ Características del SOGCS.

¹⁷ Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

judicial de impartir una orden, pues en el evento de adoptarse ésta, caería en el vacío por sustracción de materia. Lo propio acontece cuando el aludido cambio de circunstancias sobreviene una vez pronunciado el fallo de primer grado pero antes de que se profiera el de segunda instancia o la revisión eventual por parte de la Corte Constitucional. En dichas hipótesis la correspondiente decisión sería inoficiosa en cuanto no habría de producir efecto alguno. (Cfr. Corte Constitucional. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-033 del 4 de febrero de 1994)."

Colorario de lo anterior, con fundamento en la jurisprudencia expuesta, y dada la respuesta de **CAPITAL SALUD E.P.S.**, y la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE** respecto a la autorización y asignación en la cita médica requerida y que motivó el impulso de la presente vía constitucional, se logra establecer que esta ha sido debidamente entregada, por lo cual, se considera la carencia actual del derecho conculcado, conducta que constituye un hecho superado.

En tanto que precisado lo anterior, y en lo que respecta al **segundo de los ejes** en que se encuentra cimentada la presente decisión, este es el de la **solicitud de tratamiento integral** invocado, téngase en cuenta que la acción de tutela procede cuando la amenaza a los derechos fundamentales del afectado sea cierta, actual y contundente, pues la orden del Juez Constitucional, se encamina precisamente a poner fin a dicha situación, por lo tanto aquellos hechos que constituyen una posibilidad futura y remota de vulneración, **no son objeto de amparo, en virtud de lo consagrado en el artículo 1° del decreto 2591 de 1991.**

En tanto que no habrá lugar a conceder el tratamiento integral deprecado por la accionante, comoquiera que se trata de un hecho futuro e incierto que aún no ha acaecido, de suerte que mal haría el Juez de tutela, ordenar a la entidad accionada la prestación de servicios que todavía no han sido prescritos por el médico tratante al actor.

No empecé a lo dicho, aflora indispensable manifestar que le corresponde a **CAPITAL SALUD E.P.S.**, asegurar que le sea prestada la atención, el tratamiento y la asignación en las citas que requiera la patología de la señora **AURA MARÍA LEON BELTRAN**, por ello esta Judicatura, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad constitucional frente al servicio de salud, **prevendrá a la accionada a fin de que en adelante no vuelva a incurrir en actos como los aquí conjurados.**

Por lo discurrido, y sin entrar en otras consideraciones esta Judicatura denegará el amparo deprecado por **AURA MARÍA LEON BELTRAN**, por **i)** configurarse un hecho superado; así mismo, **ii)** no se concederá el tratamiento integral, en razón a no existir una motivación que infiera evidenciar una posible afectación.

Ya en lo que se refiere a los vinculados **(i)** LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E., el **(ii)** ADRES - ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, así mismo al **(iii)** MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCION SOCIAL, la **(iv)** SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, y también al **(v)** DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION -SISBÉN-, se observa que no han vulnerado derecho fundamental alguno, por lo que se negará la presente acción frente a éstos.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CUARENTA Y NUEVE (49) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D. C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR SUPERADOS LOS HECHOS Y POR ENDE NEGAR la protección de los derechos fundamentales a la salud, **(ii)** vida digna, y **(iii)** seguridad social, incoados por **AURA MARÍA LEON BELTRAN**, conforme lo motivado en la parte *supra* de esta providencia.

SEGUNDO: ADVERTIR a la accionada **CAPITAL SALUD E.P.S.**, que conforme es su obligación, debe garantizar la prestación del servicio que la accionante **AURA MARÍA LEON BELTRAN** demande con ocasión de sus patologías, sin que ella tenga que acudir nuevamente a este mecanismo constitucional.

TERCERO: Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito y eficaz y secretaria proceda a dejar expresa constancia del cumplimiento de la anterior orden.

CUARTO: Ordenar que, si esta sentencia no es impugnada, se remita el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para la eventual revisión del fallo, en el término previsto en el Decreto 2591 de 1991. **OFÍCIESE.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
EL JUEZ,



DP.

NÉSTOR LEÓN CAMELO