

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, primero (01) de marzo de dos mil veintidos (2022)

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 680014088014-2022-0014-00, instaurada por JUAN CARLOS MARÍN PABÓN, en contra de SURAMERICANA EPS, habiéndose vinculado de oficio al liquidador de la extinta COOMEVA EPS, DR. FELIPE NEGRET MOSQUERA identificado con cédula de ciudadanía No. 10.547.944, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la CLÍNICA CHICAMOCHA.

ANTECEDENTES

El accionante expuso en el escrito de tutela los siguientes hechos:

El día 07 de enero de 2022 asistió a cita de medicina general debido a que se le realizó una cirugía de varicocele y no ha podido asistir a control de la misma ya que anteriormente se encontraba afiliado en la EPS COOMEVA y se trasladó a SURAMERICANA EPS. Narró que en dicha cita le comentó a la doctora sobre un dolor de cabeza a lo que ella respondió que la consulta era para un solo tema y no podía tratarle sobre nada más.

Manifestó que desde ese día 07 de enero de 2022 y hasta el momento en el que interpuso la presente acción de tutela trató insistentemente de obtener una cita de control con la EPS SURAMERICANA, lo cual resultó imposible pues se le manifestó que no había agenda disponible y tenía que estar averiguando.

De otra parte, narró que el día 10 de febrero del presente año, fue ingresado de urgencia a la clínica Chicamocha, debido a un fuerte dolor de cabeza y vómito y al momento de su salida le fue ordenada una resonancia magnética de cerebro y cita con neurología para llevar los resultados de dicho examen.

Finalmente relató que radicó la solicitud de autorización para el examen y la cita con especialista tanto de manera virtual como física, pero le han informado que el examen de resonancia magnética de cerebro se demora y no le han dan razón de la fecha en la cual será autorizado y realizado.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionantes: JUAN CARLOS MARÍN PABÓN, identificado con cédula de ciudadanía número 91.497.686.

Entidad Accionada: SURAMERICANA EPS.

Entidades vinculadas: Liquidador de la extinta COOMEVA EPS, DR. FELIPE NEGRET MOSQUERA identificado con cédula de ciudadanía No. 10.547.944, a la

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la CLÍNICA CHICAMOCHA.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

El accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social, los cuales, a su juicio, están siendo desconocidos por parte de SURAMERICANA EPS, al no garantizar la realización de la consulta con urología, el examen de resonancia magnética de cerebro y la consulta con neurología.

Expresamente solicita se ordene a SURAMERICANA EPS programar la consulta con urología, el examen de resonancia magnética de cerebro y la consulta con neurología.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS

Liquidador de la extinta COOMEVA EPS, DR. FELIPE NEGRET MOSQUERA:

A través de ROSALBA ELVIRA REYES MEDINA, apoderada general de COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN, contestó que una vez se consultó en los aplicativos correspondientes, se pudo evidenciar que el señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN se encuentra afiliado a la EPS SURAMERICANA, desde el 01 de septiembre de 2021 por voluntad propia a la EPS SURAMERICANA S.A entidad que debe garantizar interrumpidamente la continuidad del servicio de salud al accionante; situación que permite corroborar la inexistencia del nexo causal por parte de COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN entre el hecho y la presunta violación de derecho

Aunado a lo anterior también argumentó que mediante Resolución No. 2022320000000189-6 del 25 de enero del 2022, la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación de COOMEVA EPS y el traslado de toda la población afiliada a otras EPS. Detalló que el traslado a distintas EPS de los afiliados a COOMEVA EPS se materializó el día 01 de febrero del 2022 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud Adres, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1424 del 06 de agosto del 2019 y que conforme a lo expuesto, a partir del 01 de febrero del 2022, COOMEVA EPS en Liquidación perdió la habilitación para prestar el servicio de salud.

Con fundamento en lo anterior, solicitó que se declare la inexistencia de nexo de causalidad entre la vulneración de los derechos fundamentales incoados por el señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN y el actuar de COOMEVA EPS LIQUIDACIÓN, así mismo solicitó que se declare la falta de legitimación en la causa por pasiva de COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN y en tal sentido su desvinculación de la presente acción de tutela.

LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:

JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, abogado de la oficina asesora jurídica de la entidad, manifestó que es función de la EPS, y no de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, la prestación de los servicios de salud, por lo que se da una falta de legitimación en la causa por pasiva de esta. Resalta que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento

en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

De otro lado en cuanto a la facultad de recobro por servicios no incluidos en el PBS argumentó que el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la misma, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

CLÍNICA CHICAMOCHA:

Respondió que revisada la historia clínica del señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN quien consultó a la Clínica Chicamocha el 10 de febrero de 2022 por cefalea acompañado de vértigo y vómito, se le practicaron exámenes de laboratorio y un TAC de cráneo que no mostró alteraciones. También dijo que fue visto por neurología quien diagnosticó cefalea primaria y anotó que tiene antecedentes de disritmia cerebral tratada hasta los 18 años. Añadió que la cefalea cedió con analgésicos y se dio alta con recomendación de practicar una resonancia magnética cerebral y control con neurología.

SURAMERICANA EPS:

Por intermedio de CARLOS AUGUSTO MONCADA PRADA, representante legal judicial de la EPS SURAMERICANA, manifestó que al señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN se le programó cita de urología para el día martes 22 de febrero de 2022 a las 2.20 pm, cita de neurología para el día sábado 26 de febrero de 2022 a las 9.30 am y examen de resonancia magnética para el día jueves 24 de febrero de 2022 a las 5.00 pm. En vista de lo anterior argumentó que se ha configurado la carencia actual de objeto por hecho superado.

Finalmente, solicitó que se declare la improcedencia de la acción de tutela. Subsidiariamente solicitó que se niegue la presente acción y se desvincule a EPS SURAMERICANA.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACIÓN

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar del señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN a fin de buscar la protección de sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, por lo cual como persona capaz está facultada para acudir ante el Juez Constitucional, en virtud del artículo 86 de la Constitución Política.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra

particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que tanto el accionante como el accionado tienen su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones éste despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Se ha superado el hecho que dio origen a la tutela, esto es garantizar la realización de la consulta con urología, el examen de resonancia magnética de cerebro y la consulta con neurología que requiere el señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

El derecho fundamental a la Salud. Exigibilidad de servicios incluidos y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud –POS

La sentencia T-124/16 fue enfática sobre este tema, la cual definió en los siguientes términos:

“3.1 Esta Corporación ha sostenido en otras oportunidades^[5] que el derecho a recibir la atención de salud definida en el Plan Obligatorio de Salud, en concordancia con las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, tiene naturaleza de derecho fundamental autónomo. La Corte ya se había pronunciado sobre este tema al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.^[6] De manera que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el POS, se estaría frente a la violación del derecho fundamental a la salud.^[7]

En esta perspectiva, el Sistema General de Seguridad Social en Salud creado en la ley 100 de 1993 estableció las condiciones de acceso a un Plan Obligatorio de Beneficios (el POS) para todos los habitantes del territorio nacional (art. 162 L. 100 de 1993). Dicho Plan constituye un conjunto de prestaciones, que deben satisfacer y garantizar las entidades promotoras del servicio, en armonía con la definición del plan obligatorio hecha por la autoridad competente, que para el efecto era en su momento la Comisión de Regulación en Salud (CRES), y actualmente el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

*3.2 La jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad,^[8] de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Respecto a los servicios establecidos en el POS, la Corte ha señalado que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios médicos contemplados dentro de los planes obligatorios de salud. De manera que, **“no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan,***

constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud” (subrayado por fuera del texto original)

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud.

4.1. El principio de continuidad, según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993^[20], consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991^[21].

4.2. Al respecto, la Corte ha venido reiterando^[22] los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, de la siguiente manera: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”.

4.3. Igualmente, la Corte ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: “[l]as actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va ser suspendido luego de haberse iniciado^[23] bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad^[24].

4.4. Conforme a lo antedicho, la Corte ha identificado una serie eventos en los que las EPS no pueden justificarse para abstenerse de continuar con la prestación de los tratamientos médicos iniciados, estos son: “(i) porque la persona encargada de hacer los aportes dejó de pagarlos; (ii) porque el paciente ya no está inscrito en la EPS correspondiente, en razón a que fue desvinculado de su lugar de trabajo; (iii) porque la persona perdió la calidad que lo hacía beneficiario; (iv) porque la EPS considera que la persona nunca reunió los requisitos para haber sido inscrita, a pesar de ya haberla afiliado; (v) porque el afiliado se acaba de trasladar de otra EPS y su empleador no ha hecho aún aportes a la SALUD TOTAL entidad; o (vi) porque se trata de un servicio específico que no se había prestado antes al

paciente, pero que hace parte integral de un tratamiento que se le viene prestando^[25].

4.5. Adicionalmente, la prestación del servicio de salud debe darse de forma continua. La jurisprudencia constitucional ha señalado que los usuarios del sistema de seguridad social en salud deben recibir la atención de manera completa, según lo prescrito por el médico tratante, en consideración al principio de integralidad. Es decir, deben recibir “todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”^[26].

4.6. Teniendo en cuenta lo anterior, el Estado y los particulares comprometidos con la prestación de servicios de salud deben facilitar su acceso conforme a principios como el de continuidad e integralidad. A la luz de los postulados jurisprudenciales de la Corte, la prestación del servicio de salud implica que se debe dar de manera eficaz, regular, continua y de calidad. Por tanto, las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos. Lo anterior obedece al principio de la buena fe y a la obligación de garantía del Estado consistente en evitar situaciones que pongan en peligro los derechos fundamentales de la vida, la salud, integridad personal o la dignidad de los usuarios de los servicios médicos.

Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia

Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas. Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia “la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

“(...) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.”

“(...) el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.”

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

(...)

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO

Sobre este aspecto se tiene pronunciamiento reciente de la Corte constitucional en sentencia T-155 de 2017, Magistrado Ponente Dr. Alberto Rojas Ríos, en la cual se refiere que:

“El artículo 86 de la Constitución Política faculta a todas las personas para exigir ante los jueces, mediante un procedimiento preferente, la protección oportuna de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando de alguna manera resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier entidad pública o privada.

Sin embargo la doctrina constitucional ha reiterado que la acción de tutela, “pierde su razón de ser cuando durante el trámite del proceso, la situación que genera la

amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados es superada o finalmente produce el daño que se pretendía evitar con la solicitud de amparo”¹. De este modo, la tutela no sería un mecanismo idóneo, pues ante la ausencia de supuestos facticos, la acción de tutela pierde su eficacia.²

Al desaparecer el objeto jurídico sobre el cual recaería la eventual decisión del juez constitucional encaminada a amparar y proteger las garantías y los derechos que se encuentren en peligro, sería inocua y carecería de todo sustento y razón de ser, contrariando el objetivo que fue previsto para esta acción³; sin embargo esto no significa que el juez constitucional no pueda pronunciarse de fondo ante una evidente infracción a los derechos fundamentales, corregir las decisiones judiciales de instancia y emitir una orden preventiva al respecto⁴.

La Sentencia T-494 de 1993 determinó al respecto que: “La tutela supone la acción protectora de los derechos fundamentales, ante una acción lesiva o frente a un peligro inminente que se presente bajo la forma de amenaza. Tanto la vulneración del derecho fundamental como su amenaza, parten de una objetividad, es decir, de una certeza sobre la lesión o amenaza, y ello exige que el evento sea actual, que sea verdadero, no que haya sido o que simplemente se hubiese presentado un peligro ya subsanado”.

En Sentencia T-481 de 2016, esta Sala reiteró el desarrollo constitucional respecto del concepto de “carencia actual de objeto” y los tres eventos que se configuran, con el fin de identificar la imposibilidad material en la que se encuentra el juez de la causa para dictar alguna orden que permita salvaguardar los intereses jurídicos que le han sido encomendados. Este fenómeno puede surgir de tres maneras: (i) hecho superado, (ii) daño consumado” o (iii) situación sobreviniente.⁵

***El hecho superado:** “regulada en el artículo 26 del decreto 2591 de 1991, comprende el supuesto de hecho en el que, entre el momento en que se interpone la demanda de amparo y el fallo, se evidencia que, **como producto del obrar de la entidad accionada**, se eliminó la vulneración a los derechos fundamentales del actor, esto es, tuvo lugar la conducta solicitada (ya sea por acción o abstención) y, por tanto, (i) se superó la afectación y (ii) resulta inocua cualquier intervención que pueda realizar el juez de tutela para lograr la protección de unos derechos que, en la actualidad, la accionada ha dejado de desconocer”⁶*

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

La acción de tutela se encamina a obtener a favor del señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN la realización de la consulta con urología, el examen de resonancia magnética de cerebro y la consulta con neurología.

Así las cosas, en el asunto materia de análisis sería del caso proceder a determinar si SURAMERICANA EPS vulneró los derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social del señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN, cuya protección solicita el accionante, si no fuera porque se ha acreditado que al señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN se le programó y realizó cita de urología el día martes 22 de febrero de 2022 a las 2.20 pm, cita de neurología el día sábado

¹ Sentencia T-970 de 2014, T- 011 de 2016.

² Sentencias T-495 de 2001, T- 692 de 2007, T178 de 2008, T-975 de 2008, T-162 de 2012, T- 499 de 2014, T- 126 de 2015, Sentencia T- 011 de 2016.

³ Sentencias: SU-225 de 2013; T-317 de 2005, Sentencia T-867 de 2013.

⁴ Sentencia T-200 de 2013.

⁵ Sentencias T-988 de 2007, T-585 de 2010 y T-200 de 2013.

⁶ Sentencia T-481 de 2016

26 de febrero de 2022 a las 9.30 am y examen de resonancia magnética el día jueves 24 de febrero de 2022 a las 5.00 pm, tal y como lo manifestó SURAMERICANA EPS, y la esposa del accionante a través de comunicación telefónica sostenida con la secretaria de este Juzgado (folio 192) cumpliéndose de esta manera con las pretensiones de la tutela, por lo que habrá de declararse como hecho superado el objeto de la tutela, ratificando la carencia actual de objeto para continuar adelante con la presente acción.

Lo anterior, con fundamento en la reiterada jurisprudencia constitucional⁷ según la cual *“...cuando se demuestra que los hechos presuntamente violatorios o que ponen en riesgo los derechos fundamentales que motivaron la instauración de tutela desaparecen o son superados, la acción constitucional pierde su sentido y razón de ser, pues las decisiones que adoptase el juez de tutela se tornarían inocuas”*.

En consecuencia, la acción carece de objeto por haberse superado el hecho en cuanto a la realización de la consulta con urología, el examen de resonancia magnética de cerebro y la consulta con neurología que requería el señor JUAN CARLOS MARÍN PABÓN.

Finalmente se desvinculará al Liquidador de la extinta COOMEVA EPS, DR. FELIPE NEGRET MOSQUERA identificado con cédula de ciudadanía No. 10.547.944, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la CLÍNICA CHICAMOCHA por no evidenciarse de su parte vulneración alguna de derechos fundamentales de la agenciada.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado catorce Penal Municipal de garantías de Bucaramanga, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: DECLARAR HECHO SUPERADO frente, por lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: DESVINCÚLESE al Liquidador de la extinta COOMEVA EPS, DR. FELIPE NEGRET MOSQUERA identificado con cédula de ciudadanía No. 10.547.944, a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD y la CLÍNICA CHICAMOCHA, por lo expuesto en la parte motiva.

TERCERO: De no ser apelada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Juez,



ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ

⁷ Sentencias T-1272/05, T-071/06, T-096/06, T-306/06 y T-696/06, entre otras.