

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE
BOGOTÁ D.C.**

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001-41-05-008-2022-00316-00

**ACCIONANTE: CLÍNICA MEDICAL S.A.S. como agente oficioso de EDGAR SAÚL MEDINA
VELAZCO**

ACCIONADA: CAPITAL SALUD E.P.S.-S.

VINCULADA: VITALEM I.P.S. S.A.S.

SENTENCIA

En Bogotá D.C. a los dieciséis (16) días del mes de mayo del año dos mil veintidós (2022), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por el señor **WILLIAM JAMES ARISTIZABAL FERNÁNDEZ**, en calidad de representante legal de la **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.** y como agente oficioso de **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO**, en busca del amparo de los derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad física y seguridad social, presuntamente vulnerados por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**

RESEÑA FÁCTICA

Afirma el accionante que el 25 de marzo de 2022 **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** ingresó a la **CLÍNICA MEDICAL** debido a que sufrió un accidente de tránsito, en virtud del cual fue diagnosticado con trauma craneoencefálico severo, fractura de pelvis y hemorragia.

Que los médicos culminaron su tratamiento, le practicaron procedimientos de traqueostomía y gastrostomía, los cuales fueron satisfactorios.

Que, a pesar de que se le brindó un tratamiento oportuno y adecuado, pasó a ser un paciente crónico, por lo que los médicos tratantes ordenaron darle de alta una vez la E.P.S. lo remitiera a una I.P.S. que ofrezca Unidad de Cuidados Crónicos.

Que desde el 08 de abril de 2022 el departamento de referencia y contra referencia requirió a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** para que remitiera al paciente a otra I.P.S. que tenga esa especialidad.

Que, a la fecha, no ha obtenido respuesta satisfactoria por parte de la E.P.S.

Conforme a lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales y se ordene a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** proceda a remitir al señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** a una I.P.S. que preste el servicio de Unidad de Cuidados Crónicos.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

CAPITAL SALUD E.P.S.-S.

La accionada allegó contestación el 06 de mayo de 2022, en la que manifiesta que el señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** presenta afiliación activa en el Régimen Subsidiado.

Que el paciente se encuentra en estancia prolongada en la **CLÍNICA MEDICAL**, donde el 24 de abril de 2022 se ordenó su remisión a Unidad de Cuidado Crónico.

Que la **IPS VITALEM** valoró al paciente el 29 de abril de 2022, considerándolo candidato para el Programa de Hospitalización Domiciliaria - PHD.

Que el 03 de mayo de 2022 solicitó a la **CLÍNICA MEDICAL** la evolución del paciente.

Que el 05 de mayo de 2022 se recibió respuesta y, a su vez, se le informó que el paciente fue aceptado por la **IPS VITALEM** para PHD.

Que se requiere que la **CLÍNICA MEDICAL** asegure todo lo necesario para la atención en casa (nutrición, pañales, medicamentos y oxígeno domiciliario), y posterior a ello, informar el egreso del paciente para activar la prestación de los servicios domiciliarios.

Que, a la fecha, se encuentra pendiente de la notificación del egreso del paciente.

Por lo anterior, solicita que se declare improcedente la solicitud de remisión a Unidad de Cuidados Crónicos, como quiera que el paciente es apto para PHD; y se declare la ausencia de vulneración.

TRÁMITE POSTERIOR

Mediante Auto del 06 de mayo de 2022, se puso en conocimiento de **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.** la contestación allegada por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, y se vinculó a **VITALEM I.P.S. S.A.S.**, solicitándole aportar copia de la historia clínica de la valoración médica realizada el día 29 de abril de 2022 al señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO**. Atendiendo dicho requerimiento, la vinculada aportó copia de la historia clínica el 11 de mayo de 2022.

CONSIDERACIONES

PROBLEMA JURÍDICO

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea el siguiente problema jurídico: ¿**CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** ha vulnerado los derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad física y seguridad social de **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO**, al no remitirlo a una IPS que cuente con Unidad de Cuidados Crónicos?

MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando éstos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 48 de la Constitución Política consagra la seguridad social y la define en los siguientes términos: *“es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley”*.

Por su parte, el artículo 49, respecto del derecho a la salud, señala que: *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde 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. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las*

competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...)”.

Al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, la Corte Constitucional se ha referido a sus facetas, una como *derecho* y otra como *servicio público* a cargo del Estado¹. Cada una de estas expresiones implica un ejercicio de valoración particular, en el que se debe tener en cuenta el conjunto de principios que les son aplicables. Así, en cuanto a la salud como derecho, se ha dicho que la misma se relaciona con los mandatos de *continuidad, integralidad e igualdad*; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de *eficiencia, universalidad y solidaridad*.

Al enfocarse en el estudio de la primera faceta, en la **Ley Estatutaria 1751 de 2015** el legislador le atribuyó a la salud el carácter de derecho fundamental autónomo e irrenunciable. De igual manera, estableció un precepto general de cobertura al indicar que su acceso debe ser oportuno, eficaz, de calidad y en condiciones de igualdad a todos los servicios, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, el cual se cumple mediante la instauración del denominado Sistema de Salud.

La Corte también ha destacado que el citado derecho se compone de unos elementos esenciales que delimitan su contenido dinámico, que fijan límites para su regulación y que le otorgan su razón de ser. Estos elementos se encuentran previstos en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, en los que se vincula su goce pleno y efectivo con el deber del Estado de garantizar su (i) disponibilidad, (ii) aceptabilidad, (iii) accesibilidad y (iv) calidad e idoneidad profesional.

Por otra parte, en lo que atañe a los principios que se vinculan con la faceta de la salud como servicio público, es preciso recurrir a lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2016, en donde se mencionan los siguientes: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, progresividad, integralidad, sostenibilidad, libre elección, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección de grupos poblacionales específicos.

Para efectos de esta sentencia, se ahondará en los *principios de continuidad, oportunidad e integralidad*, los cuales resultan relevantes para resolver el asunto.

El principio de ***continuidad*** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la

¹ Sentencias T-134 de 2002 y T-544 de 2002.

atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente”². La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación³.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a *“que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado”⁴*. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos⁵.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones⁶.

De esta manera, en consonancia con este principio, sobre las empresas promotoras de salud recae la obligación de no entorpecer los requerimientos médicos con procesos y trámites administrativos que resulten impidiendo a los usuarios el acceso a los medios necesarios para garantizar el derecho a la salud.

Con todo, es necesario advertir que el concepto de integralidad *“no implica que la atención médica opere de manera absoluta e ilimitada, sino que la misma se encuentra condicionada a lo que establezca el diagnóstico médico”⁷*, razón por la cual, el juez constitucional tiene que valorar -en cada caso concreto- la existencia de dicho diagnóstico, para ordenar, cuando sea del caso, un tratamiento integral⁸.

² Sentencias T-234 de 2013 y T-121 de 2015.

³ Sentencias T-586 de 2008, T-234 de 2013, T-121 de 2015, T-016 de 2017 y T-448 de 2017.

⁴ Sentencia T-460 de 2012, reiterada en la Sentencia T-433 de 2014.

⁵ Sentencia T-121 de 2015.

⁶ Sentencia T-121 de 2015.

⁷ Sentencia T-036 de 2017.

⁸ Sentencia T-092 de 2018.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO

La Corte Constitucional ha precisado en reiterada jurisprudencia⁹, que la acción de tutela, en principio, *“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”*. En estos supuestos, la tutela no es un mecanismo judicial adecuado pues ante la ausencia de supuestos fácticos, la decisión que pudiese tomar el juez en el caso concreto para resolver la pretensión se convertiría en ineficaz.

En efecto, si lo que el amparo constitucional busca es ordenar a una autoridad pública o un particular que actúe o deje 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 los derechos fundamentales”*. En otras palabras, ya no existirían circunstancias reales que materialicen la decisión del juez de tutela, por lo que la sentencia a proferir pierde toda fuerza¹⁰.

En ese orden, la Corte ha desarrollado la teoría de la **carencia actual de objeto** como una alternativa para que los pronunciamientos de tutela no se tornen inocuos, aclarando que tal fenómeno se produce cuando ocurren tres situaciones específicas: (i) el daño consumado, (ii) el hecho superado, y (iii) la situación sobreviniente¹¹.

La primera hipótesis 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; es decir, se configura el **hecho superado** cuando durante el trámite constitucional y hasta antes del fallo, ocurre una alteración o variación del patrón fáctico que motiva la acción de amparo; de manera que, ante la posible materialización de esta figura, corresponde al Juez de tutela constatar que *“a) lo pretendido en la acción de tutela se ha satisfecho por completo y; b) que la entidad demandada haya actuado voluntariamente.”*¹²

El **daño consumado** se presenta cuando se ejecuta el daño o la afectación que se pretendía evitar con la acción de tutela, por lo que el Juez no puede dar una orden al respecto con el fin de hacer que cese la vulneración o impedir que se materialice el peligro. Así, al existir la imposibilidad de evitar la vulneración o peligro, lo único procedente es el resarcimiento del daño causado por la violación de derecho; sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha

⁹ Sentencia T-011 de 2016

¹⁰ Sentencia SU-508 de 2020

¹¹ Ibidem

¹² Ibidem

señalado que, por regla general, la tutela es improcedente cuando se ha consumado la vulneración pues, esta acción fue concebida como preventiva más no indemnizatoria¹³.

Mientras que la **situación sobreviniente** hace referencia a la ocurrencia de una situación que no tiene origen en la conducta del accionado y hace que la protección solicitada no sea necesaria. Esta se puede dar, por ejemplo, cuando el accionante asume la carga que no le correspondía, pierde interés en el resultado de la litis, o es imposible que la pretensión se lleve a cabo¹⁴.

Finalmente, cabe resaltar que, en la Sentencia SU-522 de 2019 fue unificada la jurisprudencia en torno a la carencia actual de objeto, así como al deber del Juez de pronunciarse de fondo en los casos en donde ella se configura, estableciéndose que:

(i) *“En los casos de **daño consumado: es perentorio un pronunciamiento de fondo** del juez de tutela (incluida la Corte Constitucional) cuando el daño ocurre durante el trámite de la tutela; precisando si se presentó o no la vulneración que dio origen a la acción de amparo. Además, el juez de tutela podrá, dadas las particularidades del expediente, considerar medidas adicionales tales como: a) hacer una advertencia a la autoridad o particular responsable para que en ningún caso vuelva a incurrir en las acciones u omisiones que dieron mérito para conceder la tutela; b) informar al actor/a o a sus familiares sobre las acciones jurídicas de toda índole a las que puede acudir para la reparación del daño; c) compulsar copias del expediente a las autoridades competentes; o d) proteger la dimensión objetiva de los derechos fundamentales trasgredidos y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan;*

(ii) *En los casos de **hecho superado o situación sobreviniente: no es perentorio que el juez de tutela haga un pronunciamiento de fondo**. Sin embargo, y especialmente tratándose de la Corte Constitucional actuando en sede de revisión, podrá emitir un pronunciamiento de fondo cuando lo considere necesario para, entre otros: a) llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela y tomar medidas para que los hechos vulneradores no se repitan; b) advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes; c) corregir las decisiones judiciales de instancia; o d) avanzar en la comprensión de un derecho fundamental.”*

CASO CONCRETO

El señor **WILLIAM JAMES ARISTIZABAL FERNÁNDEZ**, en calidad de representante legal de la **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.**, y actuando como agente oficioso de **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO**, acude a la acción de tutela en busca del amparo de sus derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, integridad física y seguridad social, presuntamente vulnerados

¹³ Sentencia T-038 de 2019

¹⁴ Sentencia SU-508 de 2020

por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** al no haber autorizado y efectuado su remisión a una IPS que tenga Unidad de Cuidados Crónicos.

Se encuentra probado con las documentales obrantes en el plenario, que el señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** ingresó a la **CLÍNICA MEDICAL** el 25 de marzo de 2022 con ocasión de un accidente de tránsito, producto del cual fue diagnosticado con *TCE severo, Contusiones temporales derechas, Lesión axonal difusa, Hipernatremia hipovolémica y Lesión renal aguda*¹⁵. Así mismo, que en consulta del 18 de abril de 2022 por la especialidad de neurocirugía, el médico tratante señaló como plan de manejo, el siguiente:

*“Paciente con dx de tce severo, hemorragia intraventricular *** EF Apertura ocular espontánea, trauqosotia (sic), retira ante estímulo nociceptivo bilateral, no meníngeos. Paciente con tce severo, con último tac de cráneo simple que evidencia resolución de contusión y de hemorragia intraventricular, lesión hipodensa ganglio basal izquierda, se considera paciente en plan de cuidados crónicos, no requiere manejo adicional por neurocirugía, se cierra IC, se explica a familiar refiere entender y aceptar conducta”*¹⁶.

Igualmente, está probado que en valoraciones médicas de fechas: 22, 25, 26 y 27 de abril de 2022, los médicos tratantes especialistas en medicina interna, cirugía general, cirugía vascular ortopédica y ortopedia, determinaron que no se requería manejo adicional por esas especialidades y cerraron las respectivas interconsultas. Y, en valoración por medicina general del 29 de abril de 2022, se indicó como plan: *“Unidad de cuidados crónicos”*¹⁷.

La **CLÍNICA MEDICAL** remitió distintos correos electrónicos a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** a las direcciones: referenciaycontraref@capitalsalud.gov.co y pooldomi@capitalsalud.gov.co los días 18, 19, 22, 27 y 28 de abril de 2022, solicitando iniciar el trámite de remisión del paciente a Unidad de Cuidados Crónicos¹⁸.

Al contestar la acción de tutela, **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** afirmó que, ante la remisión ordenada por los médicos tratantes, se presentó el caso a la IPS PROSEGUIR, quien indicó no tener disponibilidad de camas, por lo que se trasladó el caso a la **IPS VITALEM**, quien valoró al paciente el 29 de abril de 2022, determinando que era candidato a Programa de Hospitalización Domiciliaria. En ese orden, señaló que se requería que la **CLÍNICA MEDICAL** asegurara todo lo necesario para la atención en casa (nutrición, pañales, medicamentos, oxígeno domiciliario), e informara el egreso del paciente para activar los servicios domiciliarios.

¹⁵ Páginas 3 y 8 del archivo pdf “001. AcciónTutela”

¹⁶ Páginas 2 y 3 ibidem

¹⁷ Página 3 ibidem

¹⁸ Páginas 11 a 26 ibidem

Para corroborar lo manifestado por **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**, el Despacho mediante Auto del 06 de mayo de 2022 requirió a la **IPS VITALEM** para que aportara copia de la historia clínica de la valoración realizada el 29 de abril de 2022.

Al revisar la historia clínica aportada por la **IPS VITALEM**¹⁹, se observa que el señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELASCO** fue valorado por el médico general Dr. José Gregorio González Tejada, el 29 de abril de 2022, mientras estaba hospitalizado en la **CLÍNICA MEDICAL**, y en dicha oportunidad se registró que el paciente: *“en el momento en aceptable estado general con evolución hacia la mejoría (...), sin signos de dificultad respiratoria” y “no respuesta inflamatoria sistémica, traqueostomía permeable de momento ocluido al 100% tolerado, soporte de oxígeno por cánula nasal a 3 lts por min, nutrición por sgt con ensure hn plus, diuresis y deposiciones en ritmo normal, movimientos de extremidades conservado de momento con contención física”.*

Por lo anterior, el médico tratante estableció el siguiente plan de tratamiento:

“1-PLAN DOMICILIARIO

2-ENTRENAMIENTO A FAMILIAR 5 DIAS LUNES A VIERNES 12 H ENFOCADO EN:

- CUIDADOS DE LA PIEL
- CAMBIO DE PAÑAL
- CAMBIOS DE POSICION
- ADMINISTRACION DE NUTRICION
- 3-VALORACION INTEGRAL DOMICILIARIA:**
- VALORACION POR TERAPIA RESPIRATORIA
- VALORACION POR TERAPIA FISICA
- VALORACION POR TERAPIA OCUPACIONAL
- VALORACION POR FONOAUDIOLOGIA
- VALORACION MEDICA MENSUAL”

El Despacho, mediante Auto del 11 de mayo de 2022, requirió a **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.** para que informara si ya había sido expedida la orden de egreso del paciente **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO**; y, en caso afirmativo, señalara el trámite que la IPS había efectuado para el egreso y para activar los servicios domiciliarios.

En respuesta del 12 de mayo de 2022, el Representante Legal de **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.**, manifestó que, una vez **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** le informó sobre la aceptación del paciente en el Plan de Hospitalización Domiciliaria, realizó todos los trámites pertinentes para garantizar la activación del plan en casa, esto es, certificar que el paciente cuenta con oxígeno domiciliario, medicamentos, nutrición y pañales, proporcionados por la E.P.S.

¹⁹ Páginas 4 y 5 del archivo pdf “010. Contestación Vinculada”

En ese orden, aseguró que en el domicilio del señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** ya se encuentra el oxígeno, medicamentos y nutrición que requiere, pero, a la fecha, los pañales no han sido entregados por parte de la E.P.S., motivo por el cual la Clínica aún no ha generado la orden de egreso del paciente. Refirió que, cuando se ordenara el egreso y fuera trasladado a su domicilio, se informaría al Despacho.

De conformidad con lo anterior, lo primero que debe indicarse es que en este caso se presenta un cambio en los hechos planteados en el escrito de tutela, que hace que la acción pierda su razón de ser como mecanismo de protección inmediata y actual, pues es imposible que las pretensiones elevadas por la parte actora se lleven a cabo.

En efecto, la pretensión de la acción de tutela estaba dirigida a que se ordenara a **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.** remitir al señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** a una I.P.S. que prestara el servicio de Unidad de Cuidados Crónicos, teniendo en cuenta que este servicio no se ofrece en la **CLÍNICA MEDICAL**, y que prolongar la estancia en esa IPS podría generar un riesgo en la salud del paciente, en virtud de las órdenes emitidas por los médicos tratantes.

Sin embargo, tal como se indicó, en una nueva valoración realizada por el médico general de la **IPS VITALEM** el 29 de abril de 2022, no se consideró que el señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** requiriera ser trasladado a una Unidad de Cuidados Crónicos, sino que se consideró apto para recibir atención médica domiciliaria, ordenando una valoración integral domiciliaria que incluye: valoración por terapia respiratoria, física, ocupacional, por fonoaudiología y valoración médica mensual, junto con el entrenamiento del cuidador.

La anterior determinación fue puesta en conocimiento de la **CLÍNICA MEDICAL** el 05 de mayo de 2022 por parte de **CAPITAL SALUD E.P.S.-S.**²⁰ y el 06 de mayo de 2022 por parte del Despacho²¹, estando acreditado que, a la fecha, lo único que se encuentra pendiente para activar los servicios domiciliarios es que la Clínica expida la orden de egreso, lo cual se hará, según ella misma informó, tan pronto se entreguen en el domicilio del paciente los pañales desechables que requiere.

Sobre este particular, es de advertir que el Despacho no tiene competencia para efectuar un pronunciamiento o emitir alguna orden de amparo, como quiera que el suministro de pañales no hace parte del objeto de la acción de tutela y es una situación que no se discutió dentro del presente trámite. Por lo tanto, adoptar cualquier decisión al respecto desconocería el derecho fundamental al debido proceso de la E.P.S. accionada, en tanto que ésta no contó con la oportunidad para ejercer su derecho de defensa y contradicción frente a este punto.

²⁰ Página 4 del archivo pdf "006. ContestaciónAccionada"

²¹ Archivo pdf "009. ConstanciaNotificaciónAuto"

Las anteriores circunstancias hacen que la protección solicitada pierda su objeto, por cuanto los hechos alegados como vulneradores de los derechos fundamentales del señor **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO** desaparecieron, y, por lo tanto, pierde efecto la presente acción de tutela, de modo que deberá declararse la carencia actual de objeto por situación sobreviniente.

Se desvinculará a **VITALEM I.P.S. S.A.S.** por falta de legitimación en la causa.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR la carencia actual de objeto por situación sobreviniente, dentro de la acción de tutela de **WILLIAM JAMES ARISTIZABAL FERNÁNDEZ**, en calidad de representante legal de **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.** y como agente oficioso de **EDGAR SAÚL MEDINA VELAZCO**, en contra de **CAPITAL SALUD E.P.S.-S**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente acción de tutela a **VITALEM I.P.S. S.A.S.**

TERCERO: Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta decisión, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus Covid-19, la impugnación deberá ser remitida al email: j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

CUARTO: En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES
JUEZ