CONSTANCIA:

Acción de Tutela No. T-2020 00241

Le informo al titular del Despacho que el día de hoy, siendo las 15:100, me comuniqué, al celular **350 833 65 89,** dentro de la tutela de la referencia, y hablé con la accionante, señora ANA MARÍA LÓPEZ CARDONA, accionante y afectada en la acción de amparo, para indagar sobre la respuesta enviada por SAVIA SALUD, en cuanto a la autorización de las citas con los especialista en neurología y clínica de anticoagulación, quien me manifestó que:

- En efecto, la EPSS la había contactado para informarle sobre la autorización de las citas médicas con neurología, para el 28 de agosto de 2020, y con la clínica de anticoagulación, pero con respecto a esta última, sostiene que dado que fue asignada como IPS, el "*INSTITUTO DEL CORAZÓN*", para la realización de este procedimiento, ella rechazó o no aceptó dicha cita, pues en su parecer, dicho lugar no es el mejor o más apto para ello, que no era de su predilección.

Lo anterior para los fines pertinentes.

Medellín, Agosto 18 de 2020.

CARLOS LARA
Sustanciador

Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO VEINTIDÓS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, veinte (20) de agosto de dos mil veinte (2020)

Proceso	Acción de Tutela No. 097
Accionante	**ANA MARÍA LÓPEZ CARDONA**
Accionada	**SAVIA SALUD, SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, y ADRES**
Radicado	No. 05001 31 05 022 **2020 00241** 00
Instancia	Primera
Providencia	**Sentencia N° 160 de 2020**
Temas	Derecho a la salud, seguridad social, Debido proceso
Decisión	**IMPROCEDENTE** por hecho superado

SENTENCIA TUTELA

Dentro de la oportunidad señalada en el artículo 86 de la Constitución Política se procede a resolver la presente Acción de Tutela formulada por la señora **ANA MARÍA LÓPEZ CARDONA,** con cédula de ciudadanía **1.054.918.495**, en contra **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S. (SAVIA SALUD), la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)**.

ANTECEDENTES

Pretende el accionante que mediante el presente trámite de amparo constitucional sean tutelados sus derechos fundamentales y se le ordene a las accionadas que procedan a realizar los exámenes que requiere por neurología y cardiología.

Como sustento de la presente acción constitucional indica la tutelante que es una persona de 32 años de edad, que por accidente encefálico vascular para la atención en salud le fue asignada LA EPS-S SAVIA SALUD; que ha realizado todas y cada una de las acciones pertinentes para que se le brinde de manera efectiva e integral los exámenes diagnosticados por el hospital sabiente (sic), las cuales fueron entregadas en la EPS para la autorización, pero aun no los entregan, no se le ha brindado respuesta de fondo a su situación vulnerable por no encontrarse dentro del POS, por lo que considera que se ve inmersa en un carrusel de la salud; señala que cada día ve más deteriorado su estado de salud, libre desarrollo a la integridad física por lo que requiere la autorización de la EPS-S accionada.

TRÁMITE PROCESAL

Por cumplir con los requisitos consagrados en el artículo 14 del Decreto 2591 de 1991, se admitió y se ordenó darle trámite preferencial a la presente acción de amparo constitucional, comunicándole a las accionadas dicho proveído, y se le solicitó que en el término de dos días hábiles informaran lo que hubiere lugar sobre lo allí señalado, por Auto del 6 de agosto de 2020.

RESPUESTA A LA TUTELA

Notificadas en debida forma, por medio de correos electrónicos, y vencido el término legal, las entidades accionadas presentaron respuesta al requerimiento remitido por el juzgado, así:

ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S. (SAVIA SALUD):

Por correo electrónico, remitido al juzgado, del 10 de agosto de 2020, indica que en el caso particular, dicha entidad procedió a generar la autorización de servicios de salud que requería la paciente, y realizó las gestiones tendientes a la programación de los mismos, detallando cada trámite, así:

"- Establecimos comunicación con la usuaria en el número de celular 3508336589, quien informa que la tutela la interpuso por la consulta de control con neurología y por cita por clínica de anticoagulación, nos informó que ella ya se encuentra en el programa de anticoagulación en el Instituto del Corazón, la cita la tuvo hace 15 días y la próxima cita la tiene para finales de agosto.

- Se autorizó la consulta de primera vez por especialista en neurología para Fundación Instituto neurológico de Colombia, no se gestiona programación ya que el médico le ordeno control para dentro de 1 mes le corresponde para el 28/08/2020, se informa la gestión realizada a la usuaria en el número de celular 3508336589."

Por lo anotado, menciona que no es posible predicar que para el presente caso se trate de un actuar omisivo o negligente por parte de dicha EPS-S, pues ya se procedió a realizar las gestiones a su cargo.

Considera que no es viable conceder el tratamiento integral solicitado por la accionante, toda vez que no depende de la voluntad del juez de tutela sino de un mandato legal tal, en atención al artículo 8º de la Ley 1751 de 2015; señala que no es posible presumir que a futuro se presente un incumplimiento por parte de la EPS-S, además según los lineamientos constitucionales de la acción de tutela es improcedente frente a hechos futuros e inciertos por no existir violación de derechos fundamentales ciertos y reales y hasta ahora la EPS ha autorizado todas las solicitudes de servicios de salud, y trae a colación apartes de sentencias de tutela emitidas por la Corte Constitucional al respecto, como la T-424 del 2011 y T-502 de 2006.

Solicita, en aplicación a la Sentencia C-252 de 2010, y dada la situación financiera de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, se ordene el pago al ADRES de los servicios autorizados a través del fallo de tutela.

En forma final sostiene que dado que SAVIA SALUD EPS ha cumplido con su deber de asegurador, autorizando de manera oportuna lo requerido, solicita al despacho se le exima de toda responsabilidad en el presente trámite procesal de tutela, que además se declare improcedente la pretensión en cuanto a que sea otorgado el tratamiento integral por las razones antes expuestas; asimismo menciona que en caso de que se decida tutelar, se solicita imponga lo excluido del PBS, a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del SGSSS – ADRES; y en caso de imponer prestaciones NO PBS a ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS y el despacho decida pronunciarse sobre el trámite de recobro, sea éste dirigido ante el ADRES en virtud de la Resolución 5395 de 2013, y por ello se solicita se le ordene a al ADRES

realice el reembolso a mi poderdante por las sumas de dinero que canceló en cumplimiento al fallo de tutela, y por último, pide que se le expida fotocopia auténtica del fallo con constancia de ejecutoria.

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

Mediante escrito del 10 de agosto de 2020, remitido al correo electrónico del juzgado, la entidad señala que de acuerdo con la normativa referente al tema en cuestión, 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 la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, por lo que en su criterio existe una falta de legitimación en la causa por pasiva, y señala 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.

Con respecto de la pretensión referida como "*reembolso*" del valor de los gastos que realice la EPS, indica que la misma es antijurídica, dado que con la expedición de las Resoluciones 205 y 206 de 2020 proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, se fijaron los presupuestos máximos para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que se encuentren autorizadas por la autoridad competente del país, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 y cumplan las condiciones señaladas en la normatividad referida.

Indica, que según lo anotado, que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud; por lo que, en atención del principio de legalidad en el gasto público, el Juez debe abstenerse de pronunciarse sobre la facultad de recobro ante el entonces FOSYGA, hoy ADRES, ya que la normatividad vigente acabó con dicha facultad y de concederse vía tutela, estaría generando un doble desembolso a las EPS.

En consecuencia solicita la entidad, NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, y en consecuencia DESVINCULAR a dicha Entidad del trámite de la presente acción constitucional; igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro; que se ABSTENGA de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, en razón al cambio normativo, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud, y en forma final, insta al despacho a MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado.

SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA:

Notificada en debida forma, por medio de correo electrónico, y vencido el término legal, la entidad accionada NO presentó respuesta al requerimiento remitido por el juzgado, razón por la que habrá de tenerse en cuenta tal situación para los efectos de que trata el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, que señala de forma expresa: "*Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa.*"

CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Es competente este Despacho para conocer la presente acción constitucional, conforme lo consagra los artículos 86 de la Constitución Política y 1° del Decreto 2591 de 1991. Esta acción de tutela es un mecanismo para la protección inmediata de los Derechos Fundamentales Constitucionales cuando quiera que estos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una autoridad pública, o de un particular en los casos contemplados por la ley; dicho mecanismo opera siempre y cuando el ciudadano afectado no disponga de otros medios para la protección de los derechos conculcados o, existiendo esos medios, la acción se utilice como instrumento transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2. DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL Y DERECHO A LA SALUD

La Honorable Corte Constitucional, con respecto al derecho a la seguridad social en salud, en sentencia T-114 del 6 de marzo de 1997, precisó lo siguiente:

"Los objetivos del sistema de seguridad social en salud se concretan en la necesidad de regular la prestación de este servicio público esencial, creando las condiciones para su acceso de toda la población en los diferentes niveles de atención (L. 100/93. Art. 152)".

"Estos propósitos responden a los planteamientos programáticos formulados por el constituyente de 1991, en cuanto consagran la responsabilidad del Estado en la atención de la Salud como un derecho irrenunciable a la seguridad social en su condición de servicio público de carácter obligatorio (art. 49)".

En efecto, el artículo 49 de la Constitución Política señala que: *"la atención en 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…"*. Y además el art. 11 de la misma carta establece: *"El derecho a la vida es inviolable".*

Con respecto al derecho a la salud, la misma Corte Constitucional, mediante sentencia T-312 de 1996, dijo:

"El derecho a la salud comprendido dentro del catálogo de los derechos sociales, económicos y culturales tiene en la Constitución un contenido evidentemente prestacional, pues al deber correlativo que tiene toda persona de "procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad", se encuentra el del Estado de garantizar su cumplimiento, a través del correspondiente sistema de servicios, mediante el suministro de prestaciones concretas en materia de salud".

3. EL PRINCIPIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN MATERIA DEL DERECHO A LA SALUD

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha recalcado, en varias ocasiones, que el ordenamiento jurídico colombiano ha prescrito que el derecho a la salud debe prestarse conforme con el principio de atención integral. En primer lugar, podemos mencionar la sentencia T-760 de 2008 en la que se estableció lo siguiente:

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

Así, desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que toda persona tiene derecho a que se le garantice el acceso a los servicios que requiera 'con necesidad' (que no puede proveerse por sí mismo). En otras palabras, en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete gravemente sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.

Existe pues, una división entre los servicios de salud que se requieren y estén por fuera del plan de servicios: medicamentos no incluidos, por una parte, y todos los demás, procedimientos, actividades e intervenciones, por otra parte. En el primer caso, existe un procedimiento para acceder al servicio (solicitud del médico tratante al Comité Técnico Científico), en tanto que en el segundo caso no; el único camino hasta antes de la presente sentencia ha sido la acción de tutela.

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

Por su parte, el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, enuncia este principio de la siguiente manera:

"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".

De igual forma, el literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que:

"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."

Así mismo, en la sentencia T-576 de 2008 se precisó el contenido de este principio:

"16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido

delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente[1].

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento[2]."[3] (Subrayado fuera del texto original).

En esta sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

"A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.4 La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente."

En ese orden es posible concluir que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital.

No obstante, existen circunstancias que ameritan el suministro de un medicamento o la práctica de un tratamiento o intervención que, a pesar de no estar contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), su no autorización vulnera o pone en peligro derechos constitucionales fundamentales de las personas como la vida, la integridad personal y la dignidad humana.

En este sentido, esa Corporación ha indicado la necesidad de verificar el cumplimiento de determinados requisitos, a saber:

i) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna.

---

[1] Sentencia T-518 de 2006.
[2] Sentencias T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.
[3] Sentencias T-053 de 2009, T-760 de 2008, T-1059 de 2006, T-062 de 2006, entre otras.
[4] Sentencias T-307 de 2007, T-016 de 2007 y T-926 de 1999, entre otras.

ii) Que se trate de un procedimiento, tratamiento o medicamento que no pueda ser sustituido por otro previsto en el POS, o que existiendo éste no tenga la misma efectividad que el excluido y sea necesario proteger el mínimo vital del paciente.

iii) Que la orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud –EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante.

iv) Que el enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo, v. gr. contrato de medicina prepagada o planes de salud ofrecidos por determinadas empresas a sus empleados.[5]

Bajo este entendido, arguye la Corte Constitucional que cuando un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud cumple con los anteriores requisitos y necesita, como en el presente caso, del suministro de unos elementos que aunque no se consideren propiamente medicamentos, son esenciales para proporcionar una vida en condiciones dignas al paciente, los mismos deben suministrársele por parte de la E.P.S encargada de brindarle el servicio de salud, aun cuando se encuentren excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

4. CASO CONCRETO

La señora ANA MARÍA LÓPEZ CARDONA se encuentra afiliada a la entidad ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S. (SAVIA SALUD) en el régimen subsidiado, y según la historia clínica que reposa en el expediente, fue atendida en el Hospital San Vicente de Paul el 28 de julio de 2020, en la cual se aprecia que se le ordenó como "*plan de egreso*", una "*Cita con clínica de anticoagulación*" y "*Cita con neurología en 1 mes*", dado que en el Auto admisorio de la acción constitucional, se solicitó a la paciente, la remisión de la documental que contiene dichas prescripciones médicas, sin que a la fecha, hubiera allegado tales piezas.

Ahora, en atención a la respuesta dada por SAVIA SALUD, se estableció contacto con la tutelante, para verificar el contenido de la misma, en cuanto a la autorización de las citas médicas, en concreto con neurología y clínica de anticoagulación, siendo claro, según la constancia suscrita por un empleado del juzgado, del día de ayer, 18 de agosto de 2020, que la accionante no desea que al procedimiento sea realizado en la Clínica del Corazón, por razones que no son expuestas en la tutela y que no hacen parte de la misma.

De lo anterior es claro entonces que en efecto, la entidad accionada, ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S. (SAVIA SALUD), para el momento de esta decisión, ya había autorizado la citas médicas que requería la accionante, las cuales habían sido objeto de la acción de amparo.

Se presenta en este caso, en criterio de este funcionario judicial una carencia actual del objeto, y así se habrá de declarar, dado que existe un hecho ya superado a este respecto, pues aunque la pretensión era la "*autorización de las citas médicas por neurología y cardiología*", y por ello, carece de sentido, continuar con el trámite de las presentes diligencias, dado que en forma clara se advierte que lo pretendido por la accionante fue satisfecho de manera completa por parte de la EPSS.

[5] Sentencias T-500/94, SU-819/99, T-523/01, T-586/02 y T-990/02.

Ahora bien, la Corte Constitucional ha enfatizado, que si durante el trámite de la acción de tutela, la vulneración o amenaza a los derechos fundamentales desaparece, la tutela pierde su razón de ser, pues bajo esas condiciones no existiría una orden que impartir[6]; y dado que en el presente caso se constató que la entidad tutelada ya cumplió con las obligaciones a su caso, que estaban siendo exigidas por la accionante, como se advierte con la constancia del empleado del juzgado, en conjunto con la respuesta dada por la accionada, se está frente a un hecho superado, como quiera que la situación que originó la presente acción de tutela ya desapareció; en consecuencia, ante la existencia de un hecho superado, esta judicatura declarará la carencia actual de objeto.

El fenómeno de la carencia actual de objeto se presenta, en la medida en que la finalidad de la acción de tutela es garantizar la protección del derecho fundamental de quien acude al amparo constitucional y dicha finalidad se extingue al momento en que la vulneración o amenaza cesa, por cualquier causa, como ocurre en este caso. Es decir, es en principio, una finalidad subjetiva[7]. Existiendo carencia de objeto *"no tendría sentido cualquier orden que pudiera proferir esta Corte con el fin de amparar los derechos fundamentales del accionante, pues en el evento de adoptarse ésta, caería en el vacío por sustracción de materia."*[8] La Corte Constitucional ha señalado al respecto:

"Esta Corporación, al interpretar el contenido y alcance del artículo 86 de la Constitución Política, en forma reiterada ha señalado que el objetivo de la acción de tutela se circunscribe a la protección inmediata y actual de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente consagrados en la ley.

"Así las cosas, se tiene que el propósito de la tutela, como lo establece el mencionado artículo, es que el Juez Constitucional, de manera expedita, administre justicia en el caso concreto, profiriendo las órdenes que considere pertinentes a la autoridad pública o al particular que con sus acciones han amenazado o vulnerado derechos fundamentales y procurar así la defensa actual y cierta de los mismos.

"No obstante, cuando la situación de hecho que causa la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde toda razón de ser como mecanismo más apropiado y expedito de protección judicial, por cuanto a que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso concreto resultaría a todas luces inocua, y por consiguiente contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción[9]."

Por consiguiente, y en vista de que a la hora de emitir este fallo se hace improcedente la orden del juez constitucional, dado que existe un hecho ya superado, se habrá de declarar la carencia actual de objeto.

Ahora, se podría pensar de la accionante solicitó el otorgamiento del tratamiento integral, sin embargo, estudiando los supuestos fácticos, se advierte que al respecto solamente se dice "*… brinde de manera efectiva e integral LOS EXÁMENES DE NEUROLOGÍA Y CARDIOLOGÍA*", por lo que este despacho no encuentra razón alguna para emitir pronunciamiento al respecto, iterando que el reparo de la parte accionante se centra en la autorización de las ordenes médicas para las citas con las especialidades a las cuales ya se hizo alusión.

---

[6] Sentencias T-608 de 2002 y T-758 de 2005.
[7] Sentencias T-027 de 1999, T-262 de 1999, T-137 de 2005.
[8] Sentencia T-972 de 2000.
[9] Sentencia T-308 de 2003.

Sin embargo, en gracia de discusión, es menester señalar que la entidad SAVIA SALUD, como se determinó anteriormente, no ha denotado un grado tal de negligencia, en cuanto a la autorización y programación de las citas con los especialistas que requería la accionante, que se pueda advertir una conducta reiterativa y continuada, no se advierte de la documental y de los hechos de la presente tutela la negativa en la prestación de otros servicios médicos a su cargo, no podría entonces inferirse la mala fe en su omisión, más aún si se tiene en cuenta, la finalidad del mismo, y en consecuencia no se emitirá orden alguna para cubrir el tratamiento integral de la señora LÓPEZ CARDONA en esta acción.

En razón a la declaratoria de hecho superado, por carencia actual del objeto, se hace innecesario emitir algún pronunciamiento con respecto a las entidades, SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), por sustracción de materia.

Si la presente sentencia no fuere impugnada dentro del término señalado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por la secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIDÓS (22) LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la **REPÚBLICA DE COLOMBIA** y por autoridad de la Constitución y la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR IMPROCEDENTE la presente Acción de Tutela, interpuesta por **ANA MARÍA LÓPEZ CARDONA,** con cédula de ciudadanía **1.054.918.495**, en contra **ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA S.A.S. (SAVIA SALUD), la SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA, y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)**, por carencia actual de objeto por presentarse el fenómeno del hecho superado, según se explicó en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Si la presente sentencia no fuere impugnada en el término de 3 días hábiles, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Una vez regrese de esa Corporación procédase a su archivo definitivo.

Notifíquese en legal forma a las partes la presente providencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

ALEJANDRO RESTREPO OCHOA
Juez