



## República de Colombia



### JUZGADO SESENTA Y SIETE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS

**Bogotá D. C, ocho (08) de abril de dos mil veintidós (2022)**

#### ASUNTO

Proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela interpuesta por el señor José De Jesús Gómez Rodríguez quien actúa como agente oficioso de la señora Margarita Gómez Rodríguez, contra Capital Salud EPS S.A.S., por la presunta vulneración de los derechos a la salud, la vida, la seguridad social y a la protección especial de las personas en estado de discapacidad.

#### SITUACIÓN FÁCTICA

Manifiesta el accionante que la señora Margarita Gómez Rodríguez “(...)de 60 años de edad se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud con CAPITAL SALUD E.P.S.S, actualmente está diagnosticada con HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA, GASTRITIS CRÓNICA ATRÓFICA, OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL HÍGADO, DISMINUCIÓN DE LA AGUDEZA VISUAL, SIN ESPECIFICACIÓN(...)”, así las cosas, informa el accionante que en virtud de sus padecimientos, le fueron ordenadas por el médico tratante las siguientes consultas: Oftalmología Consulta Por Primera Vez y Otorrinolaringología.

Alega que la accionada “(...) impone trabas y barreras administrativas para no agendar o protocolizar lo ordenado por el médico tratante; al día de presentación de esta acción constitucional CAPITAL SALUD E.P.S.S no autoriza, no agenda, ni protocoliza, desconociendo la justificación y la orden del médico tratante ya que esto se requiere por la complejidad del cuadro clínico que presenta mi hermana y para garantizar el derecho a la salud y la vida en condiciones de dignas. (...)”

Informa que ha tratado por todos los medios para que lo ayuden con la autorización de lo ordenado por el medico tratante, sin tener ninguna respuesta a la fecha, así mismo, aduce que ha realizado derechos de petición sin respuesta y elevado solicitudes ante la



Superintendencia Nacional de Salud, sin embargo, aun así no recibe respuesta de la accionada.

## **LA PETICIÓN**

Pretende la accionante que a través de este mecanismo excepcional se tutelen sus derechos a la salud, la vida, la seguridad social y a la protección especial de las personas en estado de discapacidad, y en consecuencia que se ordene a Capital Salud EPS S.A.S., i) que autorice, apruebe y protocolice citas de Oftalmología Consulta Por Primera Vez y Otorrinolaringología y ii) que garantice el tratamiento integral para las patologías Hipoacusia no Específica Crónica Atrófica, Otras Enfermedades Inflammatorias del Hígado, Disminución De La Agudeza Visual, sin Especificación.

## **ACTUACIÓN PROCESAL**

El Despacho, mediante auto de fecha primero (01) de abril del dos mil veintidós (2022), asumió el conocimiento de la presente acción y dispuso la vinculación de la accionada Capital Salud EPS S.A.S., corriéndole traslado del escrito de tutela y sus anexos para garantizar el derecho de contradicción. Así mismo, dispuso vincular como tercero con interés al Ministerio De Salud, a la Secretaría Distrital de Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.

## **RESPUESTA DE LAS ENTIDADES QUE CONFORMAN EL CONTRADICTORIO**

### **Capital Salud EPS S.A.S.**

Marlon Yesid Rodriguez Quintero, actuando en calidad de apoderado general de Capital Salud EPS S.A.S., informa que la señora Margarita Gómez Rodríguez *“(...) identificada con CC 35469192; de 61 años, que se encuentra afiliada a Capital Salud EPS-S al régimen Subsidiado en Bogotá cuya IPS primaria es Hospital San Cristóbal, Grupo Sisbén A4 quien tiene un diagnóstico de Hipoacusia, activa en Régimen Subsidiado en su séptima década de vida con múltiples comorbilidades, entre ellas; Hipoacusia no especificada, disminución de agudeza visual. Solicita consultas de oftalmología y ORL.(...)”*

Aduce que se procedió a requerir al Hospital Centro Oriente E.S.E., perteneciente a la Subred Centro Oriente E.S.E., para que programe



de manera inmediata las consultas solicitadas, en cumplimiento de la obligación contractual del servicio de salud, manifiesta que “(...)CAPITAL SALUD EPS no tiene ninguna injerencia sobre la autonomía administrativas de la IPS, las IPS son las instituciones prestadoras de servicio de salud por lo tanto son las obligadas a asignar las citas médicas y realizar las programaciones de sus consultas, procedimientos, etc., CAPITAL SALUD EPS, es una EAPB es decir una empresa que administra los planes de beneficios y que garantiza la prestación de los servicios de salud a través de una contratación que formaran la red de servicios contratada para asegurar la atención a la salud de nuestro afiliados, mas no somos la que prestamos los servicios. (...)”

Alega que Capital Salud E.P.S.-S. tiene los servicios contratados a través del Plan Pago Global Prospectivo, el cual contrata y paga de manera anticipada todos los servicios que requiere la afiliada, en ese sentido, informa que, al ser la accionante beneficiaria del citado plan, la Subred Centro Oriente E.S.E. no requiere autorización para programar las citas, sin embargo, aduce la accionada que depende de la disponibilidad de esta última.

### **Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.**

Cesar Augusto Roa Santana, obrando en calidad de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., informa que “(...)La Subgerencia de Servicios de Salud de esta Subred informa que de acuerdo a los registros de información de la entidad no hay solicitud por parte de la accionante para agendar las citas que requiere (...)”sin embargo, teniendo en cuenta la petición elevada por la parte actora, se procede a programar las siguientes consultas:

Cita Medicina Especializada	FECHA	HORA	SITIO	Autorización
Otorrinolaringología	11-04-22	13.20 pm	UHMES Santa Clara	Actividad Intermedia
Oftalmología.	06-04-22	11.20 am	UHMES Jorge Eliecer Gaitán	Actividad Intermedia

UHMES Santa Clara: Carrera 14 B # 1-45 Sur (Antiguo Hospital Santa Clara)

UHMES Jorge Eliecer Gaitán: Calle 6 # 4 A 26 Este (Antiguo Hospital El Guavio)

(Se

adjuntan citas)

Las cuales le fueron notificadas a la accionante al abonado celular 3203445591, en ese orden solicita que “(...)se desvincule a la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., de cualquier responsabilidad sobre los hechos expuestos por la Accionante, toda vez que quedó demostrado que la Entidad ha actuado dentro del marco Jurídico, es decir una vez conoció de las citas médicas que requiere la accionante procedió a agendarlas. (...)”, así mismo, requiere denegar el presente amparo constitucional, en la medida que se trata



de un hecho superado, en atención a que se agendaron las citas requeridas.

Aduce que, de conformidad con la normatividad, “(...)el responsable de emitir la autorización de servicios de salud es la EPS, y al prestador, una vez le sea radicada la autorización, deberá proceder a prestar el servicio de salud conforme lo establecido en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud SOGC. (...)”.

## **Ministerio De Salud Y Protección Social**

Elsa Victoria Alarcón Muñoz, actuando en representación del Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a poder general otorgado por la doctora Melissa Triana Luna en calidad de Directora Técnica de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, informa frente al caso en concreto que “(...)Pese a que el Ministerio de Salud y Protección Social NO es el responsable de la prestación de servicios de salud, vale la pena realizar las siguientes precisiones frente al acceso a las tecnologías y servicios en salud disponibles en el país y los servicios de salud solicitados por la parte accionante: (...)”

Frente al agendamiento de citas con médicos especialistas es, “(...)pertinente traer a colación lo previsto en el artículo 123 del Decreto – Ley 019 de 2012, el cual establece que “**Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), deberán garantizar la asignación de citas de medicina general u odontología general, sin necesidad de hacer la solicitud de forma presencial y sin exigir requisitos no previstos en la ley y artículo 124, ibidem, señala que: “La asignación de citas médicas con especialistas deberá ser otorgada por las Empresas Promotoras de Salud en el término que señale el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual será adoptada en forma gradual, atendiendo la disponibilidad de oferta por especialidades en cada región del país, la carga de la enfermedad de la población, la condición médica del paciente, los perfiles epidemiológicos y demás factores que incidan en la demanda de prestación del servicio de salud por parte de la población colombiana (...)**”

En ese sentido, informa que las EPS en materia de agendamiento de citas, deben cumplir con lo establecido en el artículo 1° de la Resolución 1552 de 2013, en atención a que estas entidades deben “(...)tener agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada la totalidad de días hábiles del año. Dichas entidades en el momento en que reciban la solicitud, informarán al usuario la fecha para la cual se asigna la cita, sin que les sea permitido negarse a recibir la solicitud y a fijar la fecha de la consulta requerida. (...)”

Así las cosas, alega la falta de legitimación en la causa por pasiva del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que los hechos y pretensiones de la demanda están encaminados directamente a señalar la presunta responsabilidad de Capital Salud



E.P.S.-S., no teniendo ese ente “(...)participación alguna en la relación de los hechos efectuada por los convocantes, y al no existir imputación jurídica en virtud de la cual pueda asignarse algún tipo de responsabilidad, no existe legitimación en la causa por pasiva en cabeza de este ente ministerial. (...)”.

## **Superintendencia Nacional de Salud**

Claudia Patricia Forero Ramírez, actuando en calidad de Subdirector Técnico, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica de la Superintendencia Nacional de Salud, aduce que esa entidad “(...)es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema. (...)”, . En ese sentido, es claro que ese órgano de control no es el que tiene en cabeza el aseguramiento de los usuarios del sistema.

Sostiene que en los artículos 177 y ss. de la ley 100 de 1993 se establecen como funciones básicas de las EPS la obligación de llevar a cabo la afiliación, el registro de afiliados, recaudo de cotizaciones, así como la de organizar y garantizar la prestación del plan de salud a los afiliados.

Por otro lado, respecto a la exoneración de pagos de copagos solicitado por la accionante, aduce que teniendo en cuenta la normatividad vigente, las cuotas moderadoras y los copagos se aplican para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud, así las COSAS, “(...)la Ley 1438 de 2011, enmarca en su artículo 139 los deberes y obligaciones de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), entre los cuales se establece en su numeral 6°, el de realizar oportuna y cabalmente los pagos moderadores, compartidos y de recuperación que se definen dentro del Sistema.(...)”. En ese sentido, informa que en caso de que mediante decisión se determine la exoneración de dichos pagos, es necesario enunciar la entidad que debe asumir dicho valor, de lo contrario, se generaría un detrimento a la entidad promotora del régimen de salud subsidiado a la que se encuentra afiliada la accionante, y “(...)su no cobro, desfinanciaría no solo al sistema, sino la cadena de actores de éste, en el suministro de los servicios de salud. (...)”

## **Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.**



Blanca Inés Rodríguez Granados, obrando en calidad de Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría Distrital de Salud, informa que *“(...)Consultada y verificada la base de datos del BDUA-ADRES de la secretaria Distrital de Salud, La señora MARGARITA GÓMEZ RODRIGUEZ, se encuentra activa afiliada al Régimen Subsidiado, en CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S desde el 4 de junio de 2002 (...)”*

Aduce que de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 del 2012 expedido por el presidente de la Republica y el numeral 3.12 del artículo 3 de la Ley 1438 de 2011 concordante con artículo 14 de la ley 1122 de 2007, corresponde a la accionada la prestación de los servicios de salud que prescribió el medico tratante, la cual debe ser suministrada de manera oportuna, continuada y sin dilaciones.

Respecto al cobro de copagos, informa que una vez consultado el grupo de Sisbén de la señora Margarita Gómez Rodríguez, se evidencia que esta registrada en grupo A4, Sisbén IV Pobreza Extrema, en ese sentido *“(...)CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S deberá prestar los servicios de salud al usuario toda vez que el médico tratante lo prescribió, por ende, debe ser de manera oportuna, continuada y sin dilaciones, bajo las excepciones de cobro de copagos numeral 2 articulo 11 Acuerdo 260 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud - CNSSS. (...)”*.

### **CONSIDERACIONES DEL DESPACHO**

Este Juzgado es competente para conocer y decidir la acción de tutela, de acuerdo con lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, toda vez que la mengua de los derechos fundamentales puede predicarse respecto de una autoridad y/o una entidad de carácter privado o particular.

### **PROBLEMA JURIDICO**

De acuerdo con la situación fáctica expuesta, corresponde al Despacho establecer si i) ¿vulneró Capital Salud EPS S.A.S. los derechos fundamentales invocados por la accionante, al no prestar de forma oportuna los servicios de salud derivados de las prescripciones dadas por el médico tratante ? ii) ¿existe la carencia actual de objeto por la configuración del hecho superado?

De conformidad con lo establecido por el Artículo 86 de la Carta Política, respecto a la acción de tutela, toda persona tiene la posibilidad de *“(...)reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento*



*preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.(...)”*

Aunado a lo anterior, en lo que respecta a la protección del derecho a la salud, la corte constitucional a través de sentencia T-540 del 2002 ha determinado que “(...) *el derecho a la salud es fundamental respecto de menores y de personas de la tercera edad en razón de su condición de vulnerabilidad que requiere de una especial atención y consideración como la misma Carta Política lo reconoce al consagrar derechos especiales que los protegen prioritariamente<sup>1</sup>.(...)*”.

En ese sentido, ha insistido la corte que cuando se trata de personas de la tercera edad la acción de tutela es un mecanismo idóneo para lograr la eficacia de la atención en salud de dichas personas, por cuanto necesitan una protección preferente en vista del estado de vulnerabilidad en que se encuentran. Es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud.<sup>2</sup>

Por otro lado, es de resaltar que el artículo 49 de la Constitución Política, establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, que debe ser garantizado a todas las personas, en lo que respecta a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, lo anterior circunscrito a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Así las cosas, en lo atinente al tratamiento integral, resulta pertinente traer a colación lo manifestado por la corte constitucional en sentencia T - 513 del 2020, en la que realiza la siguiente precisión “(...) *es importante diferenciar el principio de integralidad del sistema de salud de la figura del tratamiento integral. Este último supone la atención “interrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”<sup>3</sup> del usuario. La Corte indicó recientemente que “[s]ustentado en los principios de integralidad y continuidad, la concesión del tratamiento integral implica que el servicio de salud englobe de manera permanente la totalidad de los componentes que el médico tratante dictamine necesarios ya sea para el pleno restablecimiento de la salud o para mitigar las dolencias que impidan mejorar las condiciones de vida de la persona”<sup>4</sup>.(...)*”

Concluye el alto tribunal, que “(...) *el principio de integralidad es un mandato que irradia toda la actuación de las entidades prestadoras de servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por su parte, el tratamiento integral es una orden que puede proferir el juez constitucional ante la negligencia de estas entidades para asegurar la atención en salud a personas con condiciones de salud que*

<sup>1</sup> Sentencias SU-819 de 1999. M. P. Álvaro Tafur Galvis, y T001 de 2000. M. P. José Gregorio Hernández, entre otras.

<sup>2</sup> Sentencia T-085 de 2007. M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

<sup>3</sup> Sentencias T-611 de 2014 y T-259 de 2019.

<sup>4</sup> Sentencia T-275 de 2020. Reiterando lo determinado en la sentencia T-727 de 2011.



*requieren una protección reforzada en este sentido bajo la condición de que se demuestre, según se indicó, que existe una reiterada negligencia por parte de las EPS.(...)"*

En ese orden, el tratamiento integral esta directamente ligado a las prescripciones realizadas por el medico tratante en cada caso concreto, siendo necesario contrastar dichas ordenes con la prestación del servicio por parte de la EPS, la cual como ya se dijo debe ser ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad.

## **Hecho Superado**

En el evento a que previo a proferir el fallo de tutela se evidencia el cese de la posible amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados, la acción de tutela como mecanismo de protección judicial pierde su viabilidad, pues en este evento carecería de objeto el pronunciamiento del juez.

En ese sentido, la corte constitucional en sentencia SU-540 del 2007 ha manifestado que *"(...)si lo pretendido con la acción de tutela era una orden de actuar o dejar 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 vulneración de los derechos constitucionales fundamentales o, lo que es lo mismo, porque se satisface lo pedido en la tutela, siempre y cuando, se repite, suceda antes de proferirse el fallo, con lo cual "la posible orden que impartiera el juez caería en el vacío" <sup>5</sup> (...)"*

Por otro lado, respecto a la carencia de objeto por hecho superado, la corte ha puesto de presente que *"(...)Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante<sup>6</sup>. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado (...)"*

## **DEL CASO CONCRETO**

Del caso objeto de estudio, observa este despacho el señor José De Jesús Gómez Rodríguez acude a la presente acción constitucional como agente oficioso de su hermana Margarita Gómez Rodríguez, en aras de solicitar que se le garantice su derecho a la salud, en atención a que Capital Salud EPS S.A.S. no ha autorizado a favor de su hermana las citas de Oftalmología Consulta Por Primera Vez y

<sup>5</sup> T-519 de 1992, M.P., José Gregorio Hernández Galindo

<sup>6</sup> Corte Constitucional, sentencias T-970 de 2014 (MP Luis Ernesto Vargas Silva), T-597 de 2015 (MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-669 de 2016 (MP Jorge Iván Palacio Palacio), T-021 de 2017 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez), T-382 de 2018 (MP Gloria Stella Ortiz Delgado), entre otras.





Otorrinolaringología, así mismo, requiere que se le garantice el tratamiento integral y la exoneración del pago de cuotas moderadoras y copagos.

En lo que respecta a la primera petición, en respuesta entregada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.,

Cita Medicina Especializada	FECHA	HORA	SITIO	Autorización
Otorrinolaringología	11-04-22	13.20 pm	UHMES Santa Clara	Actividad Intermedia
Oftalmología.	06-04-22	11.20 am	UHMES Jorge Eliecer Gaitán	Actividad Intermedia

UHMES Santa Clara: Carrera 14 B # 1-45 Sur (Antiguo Hospital Santa Clara)

UHMES Jorge Eliecer Gaitán: Calle 6 # 4 A 26 Este (Antiguo Hospital El Guavio)

(Se

adjuntan citas)

informa esta entidad, que procedió al agendamiento de las citas solicitadas por la accionante así:

Vista la información, este despacho procedió a hacer la respectiva verificación de la información aportada, a través de comunicación telefónica al abonado celular aportado por el accionante 3203445591, en el que informan que efectivamente les fueron notificadas las citas programadas, y que se había llevado a cabo la cita de oftalmología el día seis (06) de abril del dos mil veintidós (2022).

Así las cosas, del análisis de la información aportada, observa este despacho que se configuran los elementos propios de lo que ha denominado la corte constitucional como hecho superado, por tanto, respecto a la primera solicitud la presente acción constitucional carece de objeto.

Por otro lado, en lo concerniente a la garantía del tratamiento integral, vista la documentación aportada por el accionante y por la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E., donde se realizan las atenciones en salud de la señora Margarita Gómez Rodríguez, el suscrito no evidencia que exista una reiterada negativa a la prestación del servicio de salud, tal como lo aportan las partes, existen varios registros de consultas con especialistas, realización de exámenes, órdenes de medicamentos y de mas procedimientos, que no dan cuenta de que concurra una reiterada negligencia por parte de la EPS y la IPS en la prestación de los servicios médicos.



Visto lo anterior, el despacho procederá a negar lo solicitado por la parte activa de la presente acción constitucional, en lo referente al tratamiento integral, en cuanto a que no se evidencia la existencia de una reiterada negligencia por parte de las entidades prestadoras de los servicios de salud de la accionante, con relación a los procedimientos médicos ordenados por los galenos tratantes.

Por último, Capital Salud EPS S.A.S, informa., “(...)En relación con la petición generada en el LIBELO ROGATORIO frente a la exoneración de cuotas moderadoras o copagos es importante resaltar que la señora MARGARITA GOMEZ RODRIGUEZ se encuentra con un grupo poblacional Exento de copagos y cuotas de recuperación por Sisbén Nivel 1 (Artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y Artículo 2.4.2.14 del Decreto 780 de 2016). (...)”

Respecto a este tema, la corte constitucional ha manifestado que “(...)La exoneración de copagos y cuotas moderadoras también ha sido objeto del análisis constitucional por parte de esta Corporación<sup>7</sup>. Así, se han establecido casos en los que puede eximirse del pago de estas incluso por fuera de los casos establecidos en la ley y los actos administrativos. Estos supuestos responden al hecho que ha precisado esta Corte de que “la exequibilidad del cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada”<sup>8</sup> (...)”

Así las cosas, visto lo manifestado por la accionada, las pruebas aportadas en el proceso, este despacho no avizora en el caso *sub examine* que por el pago de las cuotas moderadoras o copagos, haya existido por parte de la entidad prestadora una negativa al acceso a los servicios de salud requeridos, en ese sentido no concurre la necesidad de acceder a la pretensión elevada por el accionante, pues en virtud de esta no se han vulnerado los derechos fundamentales de la señora Margarita Gómez Rodríguez.

En consecuencia, del análisis de la documentación aportada por las partes, observa este despacho que se configuran los elementos propios de lo que ha denominado la Corte Constitucional como hecho superado, y que por tanto la presente acción constitucional carece de objeto, en el sentido a que la accionada dio cumplimiento a lo solicitado por la accionante, garantizando así el derecho fundamental invocado.

---

<sup>7</sup> Sentencias T-310 y T-330 de 2006, T-115 de 2016, T-062 de 2017 y T-402 de 2018.

<sup>8</sup> Sentencia C-542 de 1998.



En razón y mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SESENTA Y SIETE PENAL MUNICIPAL CONTROL GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Constitución y la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO. – DENEGAR** el amparo de tutela deprecado por el señor **José De Jesús Gómez Rodríguez** en calidad de agente oficioso de la señora **Margarita Gómez Rodríguez**, contra **Capital Salud EPS S.A.S.**, al configurarse el fenómeno jurídico de hecho superado, y conforme a lo expuesto en la parte motiva.

**SEGUNDO.** Notifíquese esta determinación conforme a lo normado en los artículos 16 y 30 del Decreto 2591. Informándose que contra el presente fallo procede el recurso de IMPUGNACION.

**TERCERO.** En el evento que no sea impugnada la presente decisión, remitir a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

### **NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**ÓSCAR ORLANDO GARZÓN VEGA**  
**JUEZ**