

Sentencia T-265/04

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Naturaleza jurídica/CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-Exclusiones

En virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica, las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas por las partes en el contrato de medicina prepagada suscrito, y concretamente a las exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren expresamente pactadas en el documento contractual, por tratarse de ley para las partes.

CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA-No puede ordenarse por el Juez suministro de medicamentos y de aparato médico con recobro al Fosyga

No tuvo en cuenta la sentencia de primera instancia, que para este caso específico la relación entre el accionante y la empresa accionada se rige por las normas de los contratos de derecho privado y es por ende con recursos igualmente privados que se prestan los servicios derivados del contrato de medicina prepagada, por lo que no es posible predicar de ellas un recobro ulterior frente al Fosyga.

ACCION DE TUTELA-Hecho superado pero se revocan fallos de instancia

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos eventos en los cuales la pretensión fue satisfecha, la acción de tutela pierde eficacia e inmediatez y, por ende su justificación constitucional, razón por la cual, en éste caso así habrá de declararlo. No obstante, como se dijo, por no compartir esta Sala lo decidido en las sentencias de instancia, revocará los fallos mencionados y declarará la carencia actual de objeto, de conformidad con el criterio que ha venido siendo aplicado en varias sentencias de esta Corporación, según el cual, no se puede confirmar un fallo que se aparta de los postulados de la Constitución y los criterios de la jurisprudencia constitucional.

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-798257

Acción de tutela instaurada por Humberto Sinning Herazo contra Colsanitas S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. ÁLVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D. C., dieciocho (18) de marzo de dos mil cuatro (2004).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, en particular las contenidas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES.

1. Hechos.

El señor Humberto Sinning Herazo interpuso acción de tutela el día 2 de julio de 2003, solicitando le sean protegidos sus derechos fundamentales a la vida, a la integridad física, a la salud y a la seguridad social, derechos que considera afectados por Colsanitas S.A., por los hechos que se detallan de la siguiente la manera:

1. Es un congresista pensionado, y se encuentra afiliado a Colsanitas – medicina prepagada y a su E.P.S.

1. El 8 de marzo de 2002, como consecuencia de una crisis cardíaca fue hospitalizado en la Fundación Santafé, donde los médicos le ordenaron los medicamentos Xenical, Cordarone, Aldactone, Coumadin, Atorvastatina, entre otros.

1. Colsanitas sustituyó la totalidad de los medicamentos por drogas genéricas que, según señala el accionante, los médicos consultados consideran que no corresponden al contenido y calidad que el tratamiento requiere para la recuperación de su salud.

1. Afirma igualmente que le fue practicado un examen denominado polisomnografía, ordenado por un médico neumólogo, el cual arrojó como resultado el diagnóstico de síndrome de apnea obstructiva de sueño moderado a severo, el cual, según el médico tratante, requiere tratamiento con CPAP (ventilador no invasivo) con máscara nasal para su manejo.

1. La entidad demandada se negó a suministrar el CPAP ordenado por el especialista, argumentando que la interpretación de las cláusulas contractuales (Módulo de medicamentos para tratamientos ambulatorios II del contrato colectivo modular de servicios de medicina prepagada, suscrito entre la Asociación Nacional de Parlamentarios Pensionados -ANPPE- y Colsanitas S.A.) así lo determinaba.

1. Anota que su salud se está viendo afectada por la negativa de Colsanitas E.P.S. en suministrar los medicamentos y el tratamiento ordenado por los especialistas.

1. Solicita el señor Sinning Herazo, se ordene a la entidad demandada suministrar tanto el tratamiento ordenado CPAP (ventilador no invasivo), como los medicamentos prescritos por los médicos especialistas.

1. Pruebas relevantes que se allegan al expediente.

2.1. Copia del oficio mediante el cual Colsanitas comunica al actor la negativa de asumir la cobertura económica del equipo denominado CPAP, con fecha 7 de mayo de 2003.

1. Copia de la orden expedida por el médico neumólogo Guido Cardona Arango, mediante la cual se recomienda la adquisición del equipo denominado CPAP, con fecha 27 de febrero de 20032.

1. Copias de las fórmulas médicas que incluyen los medicamentos prescritos al accionante, con fecha 18 de marzo de 20033.

1. Memorial firmado por el actor enviado a la Corte Constitucional con fecha febrero 5 de 2003, donde afirma “ le informo que COLSANITAS dándole cumplimiento a lo ordenado en la sentencia del 18 de julio de 2003, proferida por el JUZGADO DIECIOCHO CIVIL MUNICIPAL de esta ciudad, ha venido suministrándome los medicamentos y el ventilador, contemplados en la misma. Sin embargo, en dos oportunidades he sido requerido por ella para que cancele la diferencia de los precios que esta determinación causa, sin tener en cuenta lo decidido en el artículo segundo de la referida sentencia, tomando para hacerlo lo dispuesto por el JUZGADO 34 CIVIL DEL CIRCUITO de esta ciudad que modificó el mencionado artículo segundo de la mencionada sentencia, en el sentido de que no era el Fosyga quien debía hacer el pago correspondiente, sino el tutelante.”

I. Intervención de la entidad demandada.

El Representante Legal de Colsanitas S.A. aclaró que esa entidad no es una Entidad Promotora de Salud, sino una Compañía de Medicina Prepagada, la cual está facultada por la ley para suscribir contratos privados de obligatorio cumplimiento para las partes y que deben ser ejecutados de conformidad con lo establecido en sus cláusulas.

Manifestó así mismo, en cuanto a los medicamentos ordenados por los especialistas para

llevar a cabo el tratamiento requerido para la enfermedad del señor Sinning Herazo, Cordarone (Clorhidrato de Amiodarona), Xenical (Orlistat), Aldactone (Espironolactona), Coumadin (Warfarina Sódica), Atorvastatina (Atorvastatina), en denominación comercial, que la cláusula segunda del contrato suscrito entre Colsanitas S.A. y la Asociación Nacional de Parlamentarios Pensionados estipula: "... Colsanitas S.A. se obliga con el CONTRATANTE a contratar el suministro de los medicamentos para tratamiento ambulatorio que le sean prescritos al usuario, en su denominación genérica o comercial, que formen parte del vademécum adjunto y que se encuentren disponibles en el momento", por lo cual recalca que el vademécum sí contempla el cubrimiento de los medicamentos en denominación genérica.

En relación con el suministro del equipo CPAP, señaló que es un equipo de soporte ventilatorio para uso domiciliario, el cual se encuentra dentro de las exclusiones contractuales, de acuerdo a lo prescrito en el numeral 1.21 de la cláusula cuarta del contrato, que dice: "Exclusiones contractuales. Numeral 1.21: Suministro de equipos para uso domiciliario tales como: bombas de infusión, máquinas de movimiento pasivo, equipos de soporte ventilatorio, entre otros".

Finalmente, sostuvo el Representante Legal de la entidad demandada que la acción de tutela instaurada por el señor Sinning Herazo carece de objeto, pues Colsanitas S.A. se rige por una relación contractual determinada por el contrato celebrado con la Asociación Nacional de Parlamentarios Pensionados, que ha sido respetado y cumplido a cabalidad con el suministro de los medicamentos prescritos en denominación genérica, a excepción de Xenical (Orlistat) que no se encuentra incluido en el Vademécum, así como del equipo CPAP, cuya cobertura está expresamente excluida del contrato.

I. DECISIONES JUDICIALES OBJETO DE REVISIÓN.

1. Primera instancia.

El Juzgado Cincuenta y Ocho Civil Municipal de Bogotá profirió sentencia de primera instancia

el 18 de julio de 2003 concediendo el amparo del derecho a la vida digna del actor, tras considerar que independientemente de las condiciones económicas de las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en la modalidad relativa a los planes de medicina prepagada, estas compañías tienen el deber inexcusable de atender a quienes requieran valoración, tratamientos médicos urgentes, o medicamentos especiales, máxime cuando está en riesgo la vida o se puedan ver afectadas las condiciones que permitan a la persona una subsistencia digna.

En consecuencia, ordenó a la entidad demandada que en el término de 48 horas, suministrara al accionante los medicamentos y el equipo ventilatorio CPAP que requiere y que sin condicionamiento alguno, brindara los tratamientos y procedimientos que se recomienden al señor Sinning Herazo. Ordenó así mismo al Fondo de Solidaridad y Garantías del Sistema de Seguridad Social en Salud, efectuar, en un término prudencial, el reembolso de los gastos en que incurra Colsanitas S.A. para dar cumplimiento al fallo, siempre que éstos se encuentren fuera del Plan Obligatorio de Salud. Sin embargo, autorizó el suministro de los medicamentos en su denominación genérica, pues considera que en el expediente no aparece demostrado que éstos no tengan los mismos efectos que aquellos de denominación comercial.

1. Impugnación.

El Representante Legal de Colsanitas S.A. impugnó el fallo proferido por el Juez Cincuenta y Ocho Civil Municipal de Bogotá, pues considera que, si bien Colsanitas S.A. presta un servicio de interés público, esto se hace a través de la celebración de contratos privados que tienen limitaciones y exclusiones de servicios, lo cual no implica la vulneración de garantías constitucionales ni de derechos fundamentales, pues el actor cuenta con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y es precisamente a la Entidad Promotora de Salud a quien debe reclamar los servicios excluidos del contrato.

1. Segunda instancia.

El Juzgado Treinta y Cuatro Civil del Circuito de Bogotá resolvió confirmar el fallo de primera instancia, basándose en la jurisprudencia de esta Corporación que determina que las medidas encaminadas a garantizar la prestación eficiente del servicio de medicina prepagada, deben adecuarse a los parámetros constitucionales que consagran la garantía de la prestación del servicio público de salud y la protección de los derechos a la vida, salud, integridad personal y dignidad humana de los individuos, lo cual no desconoce el ejercicio de la libertad contractual que les es propia (sentencia SU-039 de 1998).

Sin embargo, reforma la sentencia del A-quo, en cuanto establece que aquella puede repetir contra el actor por el valor de dicho equipo, como también por el excedente ocasionado por el suministro del medicamento Xenical, en relación con el medicamento de denominación genérica que se encuentra dentro del vademécum.

I. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

1. El problema jurídico planteado.

Le corresponde a Esta Sala de Revisión, determinar la responsabilidad que recae sobre las compañías de medicina prepagada, en relación con los servicios de salud que deben prestar, de acuerdo con los contratos celebrados para el efecto y, específicamente, en cuanto atañe a las exclusiones consagradas expresamente en los mismos.

1. Prestación del servicio de salud a través de los Planes Adicionales de Salud (P.A.S.) y el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.).

El Sistema General de Seguridad Social en Salud contempla la posibilidad de acceder al Plan Obligatorio de Salud (P.O.S) cuyo prestatario son las Entidades Promotoras de Salud, así

como a los Planes Adicionales de Salud (P.A.S.) que pueden ser prestados por las mismas E.P.S. cuando se trata de aquellos P.A.S. denominados planes de atención complementarios en salud, o por entidades de medicina prepagada o por aseguradoras que ofrecen pólizas de salud⁵.

Así, la Corte ha establecido que “se trata de dos relaciones jurídicas distintas, una derivada de las normas imperativas propias de la seguridad social y otra proveniente de la libre voluntad del afiliado, quien, con miras a mejorar la calidad de los servicios que recibe de la EPS, resuelve incurrir en una mayor erogación, a su costa y por encima del valor de las cuotas a las que legalmente está obligado, para contratar la medicina prepagada a manera de plan de salud complementario del básico”⁶.

Por ello se entiende, que el Plan Obligatorio de Salud que es prestado en el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es de carácter obligatorio y se financia por aportes y cotizaciones obrero-patronales, mientras que los Planes Adicionales de Salud no tienen el carácter de obligatorios, se financian en su totalidad con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias y como su nombre lo indica, son de carácter adicional o accesorio al Plan Obligatorio de Salud P.O.S. por obedecer a la libre voluntad del afiliado.

Ahora bien, en relación con los Planes Adicionales de Salud, la Corte ha señalado que su naturaleza es estrictamente de orden privado, pues la garantía de los mismos no vincula al Estado, bajo los principios de solidaridad y universalidad sino que son financiados con cargo exclusivo a los recursos que voluntariamente cancelen los particulares, para obtener una mayor cobertura en los servicios de salud.⁷

El artículo 18 del D.R. 806 de 1998 define lo pertinente al Plan Adicional de Salud, de la siguiente manera:

“Se entiende por Plan de Atención Adicional aquel conjunto de beneficios opcionales y voluntarios, financiados con recursos diferentes a los de la cotización obligatoria”.

“El acceso a estos planes será de la exclusiva responsabilidad de los particulares como un servicio privado de interés público cuya prestación no corresponde al Estado, sin perjuicio de las facultades de inspección y vigilancia que le son propias”.

Tales planes son prestados por las E.P.S. que deciden ofrecer planes complementarios –artículo 169 de la ley 100 de 1993-, por las entidades de medicina prepagada o por las aseguradoras que ofrecen pólizas de salud según lo dispuesto por el art. 17 del Decreto 806/98. Específicamente respecto de las entidades de medicina prepagada, el numeral 1 del artículo primero del Dto. 1570 de 1993, modificado por el artículo primero del Decreto 1486 de 1994, las define como un:

“... sistema organizado y establecido por entidades autorizadas conforme a las normas jurídicas para la gestión de la atención básica y de la prestación de los servicios de salud y/o para atender directa o indirectamente estos servicios, incluidos en un plan preestablecido, mediante el cobro de un precio regular previamente acordado”.

Esta misma Sala en ocasión anterior, sostuvo :

“ existen los contratos de medicina prepagada, que hacen parte de los Planes Adicionales de Salud (PAS). Según lo expresó esta Corporación, la medicina prepagada constituye una modalidad adicional y alternativa de atención en salud, que se hace efectiva a través de la suscripción voluntaria de un contrato particular entre el usuario y la entidad prestadora del servicio, en el que el primero se obliga a la cancelación de una suma periódica o precio y, la segunda, en contraprestación, a la atención médica incluida en un plan de salud preestablecido y consignado en el contrato⁸.

Igualmente en relación con la naturaleza de las actividades adelantadas por las entidades de medicina prepagada:

“De lo anterior, puede deducirse que las actividades que se adelantan con ese propósito están fundamentadas en dos presupuestos básicos: 1.) el ejercicio del derecho a la libertad económica y a la iniciativa privada dentro de un marco de libertad de acción limitada, únicamente, por el bien común, el ambiente y el patrimonio cultural de la nación, sin condicionamientos para su realización en materia de expedición de permisos previos o requisitos no autorizados legalmente y 2.) la prestación de un servicio público, como es el de salud, que ligado a su condición de actividad económica de interés social, está sujeta a la intervención, vigilancia y control del Estado para precisar sus fines, alcances y límites, a través de la Superintendencia Nacional de Salud⁹ (C.P., arts. 49, 150-21, 333 y 334).

Así, teniendo en cuenta el primero de los presupuestos, la Corte ha definido a su turno la naturaleza jurídica de los contratos que se celebran con estas entidades:

“Sin lugar a dudas y no obstante que su objeto lo constituye la prestación de un servicio público, nada menos que el de salud, este tipo de relación entre dos particulares es de carácter contractual, lo cual supone que a él le son aplicables las normas pertinentes de los códigos Civil y Mercantil colombianos, especialmente aquella que obliga a las partes ligadas por el contrato, a ejecutarlo atendiendo a los postulados de la buena fe¹⁰. Luego, como en cualquier contrato legalmente celebrado, el de medicina prepagada es una ley para los contratantes que por él se obligan.

“Así, deben ellos cumplir con todo lo dispuesto en sus cláusulas y no pueden ser obligados por el otro contratante a hacer lo que en ellas no está expresamente dispuesto. (...)”¹¹.

Igualmente se ha establecido al respecto:

“De otro lado, el contrato de servicios de medicina prepagada reúne las características de ser bilateral, oneroso, aleatorio, principal, consensual y de ejecución sucesiva en los términos del Código Civil y surge al mundo jurídico como un contrato de adhesión, según el cual las partes contratantes se obligan mutuamente a través de cláusulas y condiciones que no son discutidas libre y previamente, sino preestablecidas por una de las partes en los términos aprobados por el organismo de intervención estatal y sobre las cuales la otra expresa su aceptación y adherencia o su rechazo absoluto. Como lo ha señalado la doctrina, en los contratos de adhesión una de las partes impone “la ley del contrato” a la otra.

De manera que, son pocos los asuntos que quedan sometidos a la discusión totalmente libre de las partes, y que en lo posible no pueden exceder el marco delimitado por el ordenamiento jurídico en rigor, pero que requieren al igual que las situaciones no expresamente pactadas en estos contratos, pero derivadas de la ejecución de los mismos, que la actuación de una y otra parte se adelante mediante una actitud de confianza y credulidad en el estricto cumplimiento de lo negociado y en la realización de las prestaciones en la forma esperada, según el objeto contratado, lo que en consecuencia demanda de una máxima expresión del principio de la buena fe para la interpretación del vínculo contractual y de los anexos que lo conforman integralmente, especialmente por ese carácter de adhesión, que como ya se dijo, se le reconoce a esta clase de contratación.¹²”

Es claro entonces, y así lo ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que en virtud de los principios de la buena fe y la seguridad jurídica, las partes deben sujetarse estrictamente a las cláusulas que con claridad han sido estipuladas por las partes en el contrato de medicina prepagada suscrito, y concretamente a las exclusiones de cobertura de algunos procedimientos que se encuentren expresamente pactadas en el documento contractual, por tratarse de ley para las partes.¹³

4. El caso concreto. Hecho Superado.

En el presente asunto, el accionante pretende que se tutelen los derechos fundamentales a la salud y la vida que estima le han sido vulnerados por COLSANITAS, al negarse a suministrarle un CPAP (ventilador no invasivo) y ciertos medicamentos en presentación comercial.

Teniendo en cuenta que la función de la jurisprudencia de la Corte Constitucional va más allá de resolver el caso concreto, siendo su objeto preferente la unificación de criterios y la fijación de la hermenéutica autorizada de la Constitución Política,¹⁴ a pesar de existir un hecho superado, la Corte debe concluir que las sentencias objeto de revisión merecen ser revocadas por las razones que pasan a exponerse:

1. En primer lugar, la sentencia de primera instancia concede la tutela amparada en una jurisprudencia de la Corte Constitucional (T-283 de 1998 y T-736 de 1998) que no resulta aplicable al caso objeto de análisis, por cuanto hace referencia al alcance que la Corte le ha dado a las normas del Plan Obligatorio de Salud en aquellos casos en los cuales los usuarios del sistema demandan por tratamientos o medicamentos no incluidos en el mencionado listado, y en consecuencia, según la doctrina de la Corte, los peticionarios deben cumplir ciertos requisitos frente a las entidades promotoras de salud E.P.S., a efecto de la prosperidad de la tutela.

La equivocada conducencia de esa jurisprudencia llevó al fallador de primer grado a sostener no sólo que la tutela debía prosperar en amparo de los derechos a la salud y la vida del accionante ordenando en consecuencia, el suministro del ventilador invasivo que requería el accionante junto con los medicamentos reclamados, sino que el recobro por lo gastado en ello, debía hacerse ante el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social en Salud. Solución que se aprecia contraria a las normas que reglamentan la dinámica de los

sistemas de salud existentes y a los criterios de la jurisprudencia ya expuestos, en torno al tipo de relación que se genera en los contratos de medicina prepagada. En efecto, no tuvo en cuenta la sentencia de primera instancia, que para este caso específico la relación entre el accionante y la empresa accionada se rige por las normas de los contratos de derecho privado y es por ende con recursos igualmente privados que se prestan los servicios derivados del contrato de medicina prepagada, por lo que no es posible predicar de ellas un recobro ulterior frente al Fosyga.

2. El pronunciamiento del ad quem por su parte, mantiene la protección señalada frente a los derechos a la salud y la vida del accionante, advierte que la sentencia de primera instancia hizo equivocadamente el recobro al Fosyga, pero señala que tal cobro ha debido hacerse al accionante y no al Fosyga. Determinación que a juicio de esta Sala es igualmente desacertada por cuanto se hace por vía de tutela el cobro de una deuda producto de una relación contractual, que debe necesariamente dirimirse ante el juez natural de este tipo de vínculos.

3. Para la Corte resulta claro que en este caso, le asiste razón a la empresa de Medicina Prepagada Colsanitas al negarse a suministrar el soporte ventilatorio requerido por el señor Sinning por cuanto es evidente que se encuentra dentro de las exclusiones contractuales de acuerdo a lo prescrito en el numeral 1.21 de la cláusula cuarta del contrato celebrado entre Colsanitas S.A. y la Asociación Nacional de Parlamentarios Pensionados que dice:

“Exclusiones contractuales

“Colsanitas S.A. excluye expresamente la prestación de servicios en los siguientes casos :

1.

“1.21: Suministro de equipos para uso domiciliario tales como: bombas de infusión, máquinas de movimiento pasivo, equipos de soporte ventilatorio, entre otros”.

Igualmente es evidente, que según la cláusula segunda del contrato suscrito entre Colsanitas S.A. y la Asociación Nacional de Parlamentarios Pensionados: “... Colsanitas S.A. se obliga con el CONTRATANTE a contratar el suministro de los medicamentos para tratamiento ambulatorio que le sean prescritos al usuario, en su denominación genérica o comercial, que

formen parte del vademécum adjunto y que se encuentren disponibles en el momento”, lo que indica que sí pueden entregarse los medicamentos en denominación genérica, como lo hizo COLSANITAS en su momento, y abstenerse de suministrar los que no aparezcan en el vademécum, como el denominado XENICAL, droga que por lo demás, tiene el carácter de cosmética según valoración médica allegada al expediente.

- Es aplicable entonces para este caso la jurisprudencia de esta Corporación según la cual, “tratándose de medicina prepagada, si en el contrato expresamente se excluyeron unos tratamientos, por tratarse de un contrato privado no puede aplicarse la jurisprudencia sobre las EPS que manejan fondos parafiscales. Luego cualquier duda debe resolverse por jurisdicción diferente a la constitucional y en tal sentido le asiste razón a los juzgadores de instancia. Además, si se pactó expresamente una exclusión, no se atenta contra la buena fe si se invoca la cláusula contractual que concretamente señala la excepción.” T-105 de 1998. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

- Lo que correspondía al accionante, dada su condición de afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud y con plan complementario de medicina prepagada, era intentar reclamar el servicio de salud ante la E.P.S. SANITAS, específicamente en lo que concernía a lo expresamente excluido del contrato con la empresa de medicina prepagada, para que esa Empresa Promotora de Salud estudiara las posibilidades de atención que podían ofrecerse al usuario.

- Ahora bien, de conformidad con el memorial remitido a ésta Corporación por el accionante (folio 31 del expediente) resulta claro que en el caso que nos ocupa, se superó la razón que motivó la acción de tutela, debiendo resolverse el presente asunto como en circunstancias similares,¹⁵ esto es, cuando no existe un hecho sobre el cual resolver.

Al respecto la Corte ha dicho que:

“El objetivo de la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, al Decreto 2591 de 1.991 y a la doctrina constitucional, es la protección efectiva y cierta del derecho constitucional fundamental, presuntamente vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados por la ley.

“En virtud de lo anterior, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce.

“No obstante lo anterior, si la situación de hecho que origina la violación o la amenaza ya ha sido superada en el sentido de que la pretensión erigida en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, la acción de tutela pierde su eficacia y su razón de ser.”¹⁶.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que en aquellos eventos en los cuales la pretensión fue satisfecha, la acción de tutela pierde eficacia e inmediatez y, por ende su justificación constitucional, razón por la cual, en éste caso así habrá de declararlo. No obstante, como se dijo, por no compartir esta Sala lo decidido en las sentencias de instancia, revocará los fallos mencionados y declarará la carencia actual de objeto, de conformidad con el criterio que ha venido siendo aplicado en varias sentencias de esta Corporación, según el cual, no se puede confirmar un fallo que se aparta de los postulados de la Constitución y los criterios de la jurisprudencia constitucional expresados en la sentencia T-271 de 2001, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa:

“4. Sobre la sustracción de materia

“La Sala no comparte la argumentación hecha por el juez de instancia para denegar la tutela solicitada por la señora Ana Hermencia Solano Jiménez, y procederá a revocar el fallo objeto de revisión. No confirma el fallo porque la tutela ha debido ser concedida. No obstante, la Corte no se pronuncia de fondo, pues en el presente caso hay carencia de objeto por sustracción de materia, toda vez que el Instituto de Seguros Sociales ya expidió la autorización para la práctica de la cirugía requerida por la madre de la peticionaria¹⁷. No existe al momento en que se produce este fallo, razón alguna para impartir una orden al ente accionado.

I. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en el nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero. REVOCAR las sentencias dictadas por el Juzgado Cincuenta y Ocho Civil Municipal y el Juzgado Treinta y Cuatro Civil del Circuito de la ciudad de Bogotá por las razones expuestas en esta providencia.

Segundo. DECLARAR la carencia actual de objeto, por existir un hecho superado.

Tercero. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado Ponente

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

1 Cfr. Folios 6 y 7.

2 Cfr. Folios 5 y 6.

3 Cfr. Folios 12 y 13 .

4 Cfr. Folios 14 a 23.

5 Ver artículo 19 D.R. 806/98, referente a los tipos de PAS.

6 Sentencia T-533/96

7 SU-1554 de 2000.

8 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-549-03, M.P. Alvaro Tafur Gálvis.

9 Ver la Sentencia C-274/96.

10 Código Civil, artículo 1602.

11 Sentencia T-290/96.

12 Sentencia SU-039 de 1998.

13 T-1132 de 2003.

14 Sentencia T-673 de 2000

15 Sentencias T-278 de 2001, T-281 de 2001, T-302 de 2001, T-342 de 2001 y T-680 de 2001 entre muchas.

16 Sentencia T-495 de 2001 M.P. Rodrigo Escobar Gil

17 Cfr. folios 89 y siguientes del expediente.

18 En relación con la existencia de sustracción de materia en fallos de tutela pueden consultarse las sentencias T-818 y T-1051 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-013 de 2003, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa entre otras.