

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Fenómeno que puede presentarse a partir de dos eventos que a su vez sugieren consecuencias distintas: hecho superado y daño consumado

Se presenta un hecho superado cuando los actos que amenazan o vulneran el derecho fundamental desaparecen, al quedar satisfecha la pretensión de la acción de tutela, lo que conlleva a que ya no exista un riesgo; por tanto la orden a impartir por parte del juez constitucional, en principio, pierde su razón de ser, porque no hay perjuicio que evitar. Por otro lado, la carencia actual de objeto en su modalidad de daño consumado ocurre cuando la vulneración o amenaza del derecho fundamental ha producido el perjuicio que se pretendía evitar con el amparo constitucional, y en consecuencia, ya no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete el peligro y lo único que procede es la reparación del daño originado en la vulneración del derecho.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Mediante sentencia judicial posterior se dio protección a derechos fundamentales que se pretendían garantizar con la primera acción de tutela

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO-Caso en que a enfermo de VIH/SIDA se le está prestando atención integral en salud, de acuerdo a lo ordenado por otra sentencia de tutela que fue fallada a favor

Referencia: Expediente T-3.967.983

Acción de tutela instaurada por Pablo en contra de Cruz Blanca E.P.S.

Magistrado Sustanciador:

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Bogotá, D.C., doce (12) de noviembre de dos mil trece (2013).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Luis Guillermo Guerrero Pérez, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente,

## SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos, en primera instancia, por el Juzgado Quinto Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín- Antioquia, el 10 de abril de 2013, y en segunda instancia, por el Juzgado Veinticinco Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín- Antioquia, el 10 de mayo de 2013, dentro de la acción de tutela promovida por Pablo en contra de Cruz Blanca E.P.S. [1]

### I. ANTECEDENTES

#### Cuestión preliminar

Con el propósito de proteger la intimidad del accionante en el asunto bajo Revisión, por las propias particularidades que se desprenden del caso, la Sala omitirá de esta providencia y en toda futura publicación de la misma su nombre real. En consecuencia, la persona cuya identidad se protege será llamado Pablo.

El 26 de marzo de 2013, Pablo, obrando en nombre propio, presentó acción de tutela contra la EPS Cruz Blanca, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, a la dignidad humana, a la intimidad, al buen nombre y al libre desarrollo de su personalidad, al no brindarle un trato preferencial y prioritario para la entrega de medicamentos y autorización de otros servicios, así como por no ofrecerle alternativas con otras IPS que traten su diagnóstico por VIH, diferentes a la asistencia al programa de atención integral a las personas que conviven con este virus.

#### 1.1. Hechos relevantes

a) El accionante, de 48 años de edad,[2] se encuentra afiliado a la E.P.S Cruz Blanca desde el 12 de diciembre de 2002, y en la actualidad aporta al Sistema General de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizante- pensionado.[3]

b) Pablo es paciente VIH positivo desde agosto de 2004,[4] actualmente estadio B1, presenta polineuropatías en enfermedades infecciones y parasitarias,[5] trauma lumbar-cervical, y limitaciones para la marcha.[6]

c) El 9 de septiembre de 2010, la Junta Regional de Calificación de Antioquia le

asignó una pérdida de capacidad laboral de 53.55%, de origen común con fecha de estructuración del 21 de octubre de 2009; dictamen que a su vez, fue confirmado, el 26 de abril de 2011 por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.[7]

d) Señala el accionante que, una vez fue diagnosticado con VIH, empezó a asistir al programa desarrollado y extendido por la demandada para el manejo de los pacientes con esta enfermedad,[8] cuyo lugar de atención es una sede previamente determinada por la entidad donde se efectúan los controles médicos mensualmente. Éstos constan de un examen clínico, que a su vez se compone de la revisión de la historia del paciente, la auscultación física del mismo, la prescripción de métodos diagnósticos complementarios y orden de medicamentos.[9]

e) Aseguró que fue “(...) [sujeto] de discriminación, burla y (sic) e indignación ante [sus] amigos y familiares, ya que alguien, no se sabe aún quién fue, salió contándole a todos [sus] amigos de ese tiempo, que (...) era portador de VIH por que (sic) (...) asistía a este programa, por lo tanto, y según [su] criterio, (...) tom[ó] la decisión de alejar[s]e, tanto así que decidió cambiar[s]e de residencia y de teléfonos fijos y celulares, para no seguir siendo objeto de burlas y discriminación alguna.”

f) Indicó que en 2012 volvió a presentarse esta situación, con el agravante de que durante su visita a las instalaciones del programa médico en la IPS Cruz Blanca San Juan, le tomaron varias fotografías que posteriormente le fueron enviadas a su correo electrónico, al parecer de fuente desconocida.

g) Ocurrido lo anterior, a mediados de 2012 solicitó al responsable del programa ser atendido en otra sede; sin embargo, por conducto de la enfermera mediadora del mismo le fue negada la solicitud, y por esta razón, tal como consta en la historia clínica,[10] desde noviembre del mismo año no asiste al programa.

h) Indica que a través de los controles de dicho programa es que se prescriben sus medicamentos, de tal forma que si no asiste no le es posible acceder a los mismos; sin embargo, “[prefiere morirse] antes que volver allá” [pues] “(...) tanto es [su] temor a volver a padecer el ser discriminado y el tema de burla de [sus] amigos, que (...) tom[ó] la determinación [hasta] de cambiar su nombre (...)”.[11]

i) Menciona que, además debe hacer “(...) filas que a veces llegan a demorarse hasta 3 o 4 horas” para reclamar los medicamentos prescritos por sus médicos o para efectuar la autorizaciones de algún tipo de tratamiento, exámenes o transcripción de fórmulas, y que si bien ha solicitado a los funcionarios de la entidad que le permitan acceder a la fila preferencial debido a su imposibilidad debidamente certificada para mantenerse de pie o sentado durante lapsos prolongados,[12] aquellos han hecho caso omiso de su petición.

## 1.2. Solicitud

De acuerdo con los hechos anteriores, el peticionario solicita al juez constitucional ordenar a la EPS Cruz Blanca: (i) ofrecerle otras alternativas con médicos especialistas adscritos a la EPS (Internista e Infectólogo) para que traten su enfermedad de acuerdo a los estándares del programa ofrecido por la entidad, y que no se le exija asistir al mismo para recibir el tratamiento o para que le sean prescritos los medicamentos propios de su patología, “(...) ya que no quier[e] seguir siendo [sujeto] de juzgamientos, burlas, [o] discriminación”; y (ii) prestarle un trato preferencial y prioritario al momento de solicitar medicamentos en sus filiales farmacéuticas, de tramitar órdenes para exámenes y tratamientos, y de acceder a la atención en urgencias.

## 1.3. Contestación de la accionada

1.3.1. El 8 de abril de 2013, en respuesta a la acción de tutela, la apoderada judicial de la demandada señaló que no existía vulneración alguna a los derechos alegados por el peticionario, toda vez que se encontraba como cotizante activo del sistema, en calidad de pensionado y, en ese sentido, gozaba de todos servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud- POS-.

1.3.2. Aseguró que viene siendo evaluado periódicamente por médicos del programa de atención integral a las personas que conviven con VIH del grupo SaludCoop Regional Antioquia, el cual está conformado por 3 médicos generales, 2 de ellos habiendo cumpliendo con los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud para el manejo del virus y el restante con un título de Master en la atención del mismo. Asimismo, resaltó que el médico internista del programa es un experto en el tratamiento de VIH, lo que cumple con la Guía de atención de la enfermedad formulada por el mismo Ministerio y con el Decreto

3442 de 2006.

1.3.3. Por otra parte, subrayó que desde el 30 de noviembre de 2012, el peticionario no ha vuelto a asistir a los controles médicos en el programa; y que si bien ha consultado al médico general a través de una IPS primaria, quien le ha formulado medicamentos y exámenes, esta alternativa, a su juicio, no es la más adecuada, ya que un paciente con esta patología debe llevar un control periódico por profesionales expertos. Agregó que en ningún momento los funcionarios de la entidad demandada le han obligado a asistir al programa para ser atendido, ya que si desea consultar con un especialista internista o infectólogo no experto en su patología, puede asistir a cualquiera que esté inscrito en la red de servicios, previa remisión del médico general.

1.3.4. En relación con la solicitud de darle un trato preferencial y prioritario, la EPS advirtió que por disposición constitucional, este manejo solo se extiende a las personas de la tercera edad, a los niños y a las mujeres en embarazo; clasificación que excluye al peticionario, máxime cuando se trata de un hombre joven, cuya patología de base está controlada y su estado de salud es estable. Adicionalmente, respecto de la atención preferente en los servicios de urgencias, advirtió que todos los pacientes deben ser evaluados mediante el sistema de triage, a través del cual el médico evalúa la gravedad del caso y la prioridad que debe dársele al mismo, no por la patología de base sino por la condición que presenta el paciente en dicho momento. En ese orden de ideas, “(...) se debe atender primero a un paciente con infarto agudo de miocardio, enfermedad cerebrovascular, [ó] asma que a un paciente con infección por VIH controlado.”

Por último, destacó que los medicamentos requeridos por Pablo se estaban entregando sin ninguna objeción y que una vez fuera legalizado ante la Registraduría Nacional del Estado Civil el cambio de nombre, la EPS efectuaría el trámite de modificación necesario en sus bases de datos.

#### 1.4. Decisiones objeto de Revisión

##### 1.4.1. Sentencia de primera instancia

Mediante sentencia del 10 de abril de 2012, el Juzgado Quinto Penal Municipal con Función de Control de Garantías negó el amparo de los derechos invocados, al considerar que el

accionante no había aportado prueba alguna que permitiera precisar que la entidad había consentido o tolerado la discriminación de la que presuntamente estaba siendo víctima, máxime cuando las burlas o los señalamientos no estuvieron sustentados, más que en sus afirmaciones. Por el contrario, señaló que la demandada venía prestando a cabalidad todos los servicios requeridos por el peticionario y ordenados por su médico tratante.

Asimismo, aclaró que el juez de tutela tampoco podía exonerarle de asistir al programa de control para su patología, pues como bien lo había indicado la EPS accionada, “(...) [era] necesario para estos pacientes, asistir a dichos controles para que [fueran] los médicos especialistas quienes [determinaran] (...) el manejo de las diferentes afecciones.”

Finalmente, en relación con la solicitud de atención prioritaria, aseguró que su condición no le anula la movilidad y que de ordenarse el trato preferente que solicita, se estaría afectando el derecho a la igualdad de los demás pacientes.

#### 1.4.2. Impugnación

En la oportunidad procesal, el accionante presentó impugnación contra la decisión de primera instancia, reiterando que la EPS se rehúsa a entregarle los medicamentos y a prestarle otros servicios médicos, como exámenes y tratamientos, si no asiste al programa, decisión que, a su juicio, es arbitraria e injusta, pues “(...) no son ellos, los que padecen el escarnio público, ni las tildaciones, juzgamientos, recriminaciones y discriminaciones; (...) Por lo tanto, adviert[e] (...), que si [lo] van a obligar a ir a ese programa, prefiere y decide nunca volver a [él], así este en juego y detrimento [su] salud física(...)”.

Sostuvo que uno de los medicamentos esenciales para tratar el VIH, es el KYVEXA, el cual le fue ordenado por un periodo de seis meses, que se cumplirían el 4 de mayo de 2013 y que al solicitarlo por vía telefónica, le informaron que si no asistía a cita con el Programa no se lo prescribirían de nuevo. Manifiesta que no entiende las razones por las cuales la entidad le exige asistir al mismo, cuando otros médicos pueden hacer la labor que hacen los profesionales de dicho programa en cada control mensual: toman el peso, los signos vitales y la presión, interrogan sobre nuevos síntomas, observan los exámenes CD4 y CARGA VIRAL, que se toman cada 6 meses, y formulan la medicación para el mes siguiente. Indica, incluso, que la NEVIRAPINA se le ha venido formulando por medicina general sin necesidad de asistir al programa, otro medicamento esencial para el manejo de su enfermedad.[13]

Finalmente, reiteró su solicitud de recibir un trato preferencial, como quiera que los medicamentos que toma son muy fuertes y le causan somnolencia o pesadez, por lo que “(...) pued[e] sufrir un desmayo o quedar[s]e dormido, y por ende, golper[s]e o ser robado (...)” mientras hace las filas.[14]

#### 1.4.3. Sentencia de segunda instancia

El 1 de mayo de 2013, mediante providencia dictada por el Juzgado 25 Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín, se confirmó la decisión de primera instancia, con base en razones similares y enfatizando que, de conformidad con el material probatorio obrante en el proceso, la EPS le ha brindado al peticionario todos los servicios asistenciales que ha reclamado y en ningún momento le ha dispensado un trato indigno.

De igual forma, anotó que al juez de tutela no le está dado establecer la prioridad que las EPS deben darle a un determinado paciente según su estado de salud, por cuanto esto corresponde al médico tratante, es decir, “(...) expedir la orden pertinente para que si es del caso, efectivamente a éste paciente se le brinde un trato preferencial y prioritario.”

Finalmente, sostuvo que por disposición legal- Decreto 3442 de 2006 expedido por el Ministerio de la Protección Social-, todas las Entidades Promotoras de Salud deben cumplir con la guía para la atención del VIH y precisamente, con motivo de esta obligación es que la demandada ha desarrollado el programa del que el accionante se queja sin mayores razones, cuando éste ha sido la herramienta más idónea para cumplir con los propósitos asistenciales que deben brindársele a los pacientes que conviven con este virus.

### 2. Actuaciones surtidas en sede de revisión

#### 2.1. Documentos e información allegada

2.1.1. Mediante oficio registrado por la Secretaria de esta Corporación el 8 de noviembre de 2013, fueron enviados por el accionante sendas certificaciones médicas en relación con su imposibilidad para mantenerse de pie o sentado durante lapsos prolongados; en una de ellas, por ejemplo, se indica: “paciente con enfermedad dolorosa que no debe permanecer largos periodos de pie” [15]; en otra, la médica y cirujana Camila Morán Usma, adscrita a la

entidad demandada, solicita “a quien interese” “(...) atender con prioridad o en su defecto a través de las filas preferenciales para discapacitados, puesto que el paciente, no puede estar de pie o sentado, por prolongados espacios de tiempo, ya que le causaría que su estado de salud se complique y empeore sus patologías. [Esto, con base en que el demandante] [p]adece de CERVICALGIA CRÓNICA, POLINEUROPATÍA; las cuales le producen dolor constante y severo a nivel Cervical y de sus Miembros Inferiores (Gastronemios) y superiores; por tal motivo es tratado con medicamentos que le ayudan a controlar sus patologías, pero como consecuencia de estos, le pueden producir somnolencia.”[16]

Acompañó estas certificaciones con varios exámenes diagnósticos como una resonancia magnética de columna cervical, de columna lumbosacra simple y contrastada, y cerebral simple, que dan cuenta de numerosas protusiones discales, acuñamientos, y una probable cefalalgia crónica, microangiopatía inicial o vasculitis de pequeño vaso.[17]

2.1.2. Por otra parte, anexó parte de su historia clínica mientras fue atendido en el Programa a pacientes que conviven con VIH en la IPS “CB CMF San Juan”, en la que se observa las actividades que, mes a mes, se llevaban a cabo en los controles médicos: revisión de la historia del paciente, la auscultación física del mismo, la prescripción de métodos diagnósticos complementarios y orden de medicamentos.[18] En la misma, consta que el accionante dejó de asistir al programa desde el 30 de noviembre de 2012.

POR TAL MOTIVO, TRATE (sic) DE COLOCAR DENUNCIA, PERO ESTA (sic), NO ME LA QUISIERON RECIBIR, POR NO SABER CONTRA QUE SUJETO COLOCARLA.”[19]

2.1.4. Finalmente, el peticionario remitió diversos documentos relacionados con la presentación de una nueva acción de tutela, admitida el 29 de octubre de 2013, en la que argumentaba que las demoras indefinidas y la falta de asignación de una cita médica en el Instituto Colombiano del Dolor (INCODOL) por ausencia de agenda, vulneraba su derecho a la salud y a la vida digna, pues esta situación interrumpía su tratamiento para enfrentar las severas dolencias que padece e implicaba la suspensión en la formulación de sus medicamentos.

Asimismo, con motivo de la finalización de sus pastillas XYVEXA, solicitaba al juez de tutela que ordenara la apertura de agenda en la IPS Fundación Hospital Universitario San Vicente de Paul para que le fuera asignada consulta con un médico infectólogo o internista, dado

que éstos y los profesionales del programa de VIH son los únicos que pueden formularle tal medicamento, y considerando que no volvió a dicho programa para proteger su intimidad y su dignidad, ésta opción era la única que tenía en orden a garantizar una nueva prescripción del fármaco. [20] Finalmente, en su nuevo escrito de tutela, reiteró la necesidad de recibir un trato preferencial y prioritario al momento de hacer las filas para adelantar trámites en la EPS o IPS filiales.

2.1.4.1. Esta nueva acción le correspondió por reparto al Juzgado Cuarto Civil Municipal de Medellín, quien, el 25 de octubre de 2013, ordenó a la entidad accionada, como medida preventiva, la autorización y suministro inmediato de los medicamentos por enfermedad de alto costo que requería el accionante y la atención por medicina especializada con infectología. Ante esta orden provisional, la entidad demandada programó la consulta en INCODOL para el 25 de octubre 2013, la consulta por infectología para el 2 de diciembre del mismo año, otra cita con medicina interna para el 9 de noviembre de 2013 y entregó los medicamentos según las prescripciones médicas aún vigentes. En todo caso, el 7 de noviembre de 2013, el juez concedió el amparo definitivo a los derechos del accionante y ordenó a la demandada “(...) adelantar las gestiones administrativas pertinentes para que se efectivice el suministro de medicaciones requeridas por el usuario (...) [Pablo], para que haya efecto continuo en el proceso terapéutico que corresponde conforme las (sic) prescripciones médicas de sus tratantes (...)”. Asimismo, considerando su estado de salud y los efectos secundarios de algunos fármacos, conminó a la EPS a que desplegara las acciones necesarias con miras a que el peticionario no tuviera que someterse a largos turnos u órdenes de atención.

2.1.5. A su vez, el despacho del Magistrado sustanciador se comunicó telefónicamente con el peticionario a fin de consultarle sobre las condiciones en que, actualmente, la entidad demandada le estaba prestando el servicio de atención médica frente a su determinación personal de no regresar al programa para pacientes que conviven con el VIH. Al respecto, indicó que las dificultades generadas por la demora en la asignación de citas, entrega de medicamentos y autorización de otros procedimientos, habían sido superadas de manera satisfactoria, puesto que la EPS, en virtud de la decisión judicial del 7 de noviembre, estaba prestando la atención integral y oportuna a sus patologías aun cuando ya no hacía parte del programa especial ni asistía al mismo.[21]

## II. CONSIDERACIONES y fundamentos

### 1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar las decisiones proferidas dentro de los expedientes de la referencia, con fundamento en los Artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política.

### 2. Planteamiento del caso, problema jurídico y esquema de resolución.

En el caso objeto de revisión, Pablo, de 48 años, es un paciente seropositivo al que le fue diagnosticada, en 2004, una infección a causa de VIH (virus de inmunodeficiencia humana) por su EPS Cruz Blanca. Por tal motivo, empezó a asistir al programa de atención integral desarrollado y extendido por la misma entidad con el fin de recibir tratamiento especializado; sin embargo, en noviembre de 2012 se ausentó del mismo, el cual era ofrecido en las instalaciones de la IPS San Juan, al verse acosado por internautas desconocidos quienes presuntamente lo señalaron como portador del virus. Simultáneamente, frente a esta persecución, tomó la determinación de cambiar su identidad.

Como consecuencia de su decisión de no regresar al programa, el accionante empezó a consultar a través de su IPS primaria con el médico general y por remisión de éste, con especialistas (internista e infectólogo) para la renovación en la prescripción de sus medicamentos y para la continuación de su control médico. No obstante, frente a la falta de disponibilidad de agenda en las instituciones adscritas a la entidad demandada para ofrecer consultas con los mencionados especialistas, el tratamiento farmacológico del peticionario se vio amenazado por suspensión, razón por la que presentó una nueva acción de tutela con el fin de lograr la oportuna asignación de consultas y con ello, el suministro a tiempo de sus medicamentos y reiteró su interés, como quiera que en la acción sometida a Revisión también lo solicita, de ser atendido de manera preferencial al momento de hacer largas filas para reclamar medicamentos y solicitar autorizaciones, así como en urgencias, debido a sus restricciones físicas.

El 7 de noviembre de 2013, dentro del término de Revisión de la tutela que se analiza- 10 de noviembre de 2013-, la acción de idéntica naturaleza descrita en el párrafo anterior fue

resuelta amparando los derechos fundamentales de Pablo y ordenó a Cruz Blanca EPS, inclusive ya como medida preventiva, el adelantamiento de todas las gestiones administrativas para hacer efectivo el suministro de los medicamentos de manera oportuna y sin ninguna interrupción en su proceso terapéutico; así como las medidas pertinentes para que el peticionario no tuviera que someterse a largos turnos para ser atendido (reclamación de medicaciones y órdenes de atención médicas). Como consecuencia del acatamiento de estas órdenes por la entidad demanda, el actor confirmó que la misma le estaba prestando la atención integral y oportuna que requerían sus patologías, aún cuando ya no asistía al programa para pacientes con VIH.

Atendiendo a que el cumplimiento de la orden judicial dictada en sede de tutela el 7 de noviembre de 2013 tiene implicaciones directas sobre lo solicitado en la acción que se revisa, como quiera que (i) la demandada le está ofreciendo a Pablo otras alternativas con médicos especialistas adscritos a su red de servicios (Internista e Infectólogo) para que traten oportunamente su enfermedad, y de este modo no se le exija asistir al programa para recibir tratamiento o para que le sean prescritos los medicamentos, y (ii) se le está procurando un trato preferencial y prioritario al momento de solicitar medicinas en sus filiales farmacéuticas, así como de tramitar autorizaciones médicas para exámenes y tratamientos, la Sala estima que, anterior a cualquier pronunciamiento de fondo, debe analizarse si se configura una carencia actual de objeto y si se justifica un pronunciamiento de fondo de esta Corporación.

3. Afectación vigente de derechos fundamentales. Carencia actual de objeto como resultado de una decisión judicial posterior dentro del término de otra acción de tutela en sede de revisión.

3.1. Considerando que la acción de tutela tiene como objeto la protección de derechos fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados[22], su viabilidad puede verse obstaculizada cuando la acción u omisión que atenta contra aquellos no sea actual, es decir, que el amparo carezca de objeto porque la presunta vulneración ya no exista.

3.2.1. Para ilustrar, se presenta un hecho superado cuando los actos que amenazan o vulneran el derecho fundamental desaparecen, al quedar satisfecha la pretensión de la

acción de tutela, lo que conlleva a que ya no exista un riesgo; por tanto la orden a impartir por parte del juez constitucional, en principio, pierde su razón de ser, porque no hay perjuicio que evitar.[24]

3.2.2. Por otro lado, la carencia actual de objeto en su modalidad de daño consumado ocurre cuando la vulneración o amenaza del derecho fundamental ha producido el perjuicio que se pretendía evitar con el amparo constitucional, y en consecuencia, ya no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete el peligro y lo único que procede es la reparación del daño originado en la vulneración del derecho[25].

3.2.3. Si bien las anteriores modalidades son las más típicas en la jurisprudencia constitucional, no son las únicas especies de la carencia actual de objeto, dado que este género puede agrupar cualquier caso en el que se haya presentado un evento posterior a la solicitud de amparo, sea que venga del propio titular, del accionado o de un tercero, que modifique de forma tal los supuestos de la demanda al punto que resulte inane la protección real y en el modo original que pretendían lograr los accionantes.

3.2.4. En ese orden de ideas, puede ocurrir que el amparo carezca de objeto debido a una sentencia judicial posterior que, en efecto, haya significado la protección de los derechos fundamentales que se pretendían garantizar con la primera acción de tutela, situación que mostraría la ausencia de viabilidad de un nuevo pronunciamiento judicial en cabeza de la Corte, como quiera que se trataría de dos pronunciamientos sobre una causa idéntica, y en consecuencia, podrían presentarse conflictos con la figura de la cosa juzgada.

3.2.5. En relación con el caso sometido a Revisión, la Sala observa que con la acción de tutela se pretende que la EPS Cruz Blanca: (i) ofrezca a Pablo otras alternativas con médicos especialistas para que su enfermedad sea tratada de acuerdo a los estándares de atención a pacientes con VIH, y no se le exija volver al programa para recibir el tratamiento o para que le sean prescritos los medicamentos respectivos; (ii) prestarle un trato preferencial y prioritario al momento de solicitar medicamentos en sus filiales farmacéuticas, de tramitar órdenes para exámenes y tratamientos; y finalmente (iii) de acceder a la atención en urgencias de manera igualmente preferente.

3.2.6. No obstante, con motivo del amparo concedido al accionante el 7 de noviembre de 2013 la EPS Cruz Blanca dio inicio a las gestiones respectivas para asegurar que el

tratamiento del peticionario no estuviera sujeto a ninguna interrupción ni tampoco a que su atención estuviera subordinada al programa de VIH e igualmente, se vio en la obligación de desplegar las acciones necesarias con miras a que Pablo no tuviera que someterse a largas filas o turnos para la reclamación de los servicios de la EPS.

3.2.6.1. Si bien las pretensiones de ambas acciones fueron diferentes, tal como se observa en los numerales 1.2. y 2.1.4. de esta providencia, la Sala advierte que la decisión descrita tiene efectos directamente relacionados con la solicitud actual, a tal punto que ha alterado de manera significativa el inventario fáctico que la sustenta. En la demanda que se revisa, el peticionario se queja de que la entidad no pueda ofrecerle alternativas con otros médicos especialistas adscritos a la EPS que puedan tratar su enfermedad y que la atención a la misma esté limitada al programa especial de VIH. Con la decisión judicial de la última demanda, aquél fundamento empírico desaparece, pues el hecho de que el peticionario pueda ser atendido integralmente a través de otros canales médicos, que en últimas era su interés para no verse obligado a asistir al Programa, hace que decaiga la necesidad de protección actual e inmediata que subyace a la esencia de esta acción.

3.2.6.2. En el mismo sentido, respecto de la pretensión de Pablo para ser atendido en forma preferencial y no estar sometido a prolongadas esperas para la entrega de medicamentos, autorización de otros servicios y atención médica, la Sala habrá de concluir que el interés también carece de objeto, pues en este momento, al presentar la certificación médica relacionada con sus restricciones, le están prestando una atención más rápida en la entidad y en sus filiales.

3.2.7. Sobre esa base, las órdenes dadas por el Juez Cuarto Civil Municipal de Medellín a la respectiva EPS el 7 de noviembre de 2013, han permitido el acceso Pablo a los medicamentos, servicios y atención prioritaria solicitados en la demanda que ahora es objeto de revisión. Adicionalmente, la Sala tiene certeza de ello, como quiera que el mismo accionante, en esta sede, señaló que las dificultades generadas por la demora en la asignación de citas, entrega de medicamentos y autorización de otros procedimientos, así como la atención prioritaria, habían sido resueltas satisfactoriamente, puesto que la EPS, en virtud de tal decisión, estaba prestando la atención integral y oportuna a su enfermedad aun cuando ya no asistía al programa especial para pacientes con VIH.

3.2.8. En tal sentido, habiendo otra decisión judicial que evitó toda posibilidad de amenaza o daño a los derechos fundamentales en el caso reseñado, resultaría no solo innecesario sino problemático desde la institución de la cosa juzgada un pronunciamiento de fondo de la Sala al respecto, motivo por el que se declarará la carencia actual de objeto y se prescindirá de orden alguna.

### III. DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, la Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

#### RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia de tutela proferida el 10 de mayo de 2013, en segunda instancia, por el Juzgado Veinticinco Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Medellín- Antioquia-, que a su vez confirmó la sentencia de primera instancia proferida el 10 de abril de 2013 por el Juzgado Quinto Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de la misma ciudad, mediante la cual se negó el amparo a los derechos fundamentales de Pablo contra Cruz Blanca EPS, y en su lugar, DECLARAR la carencia actual de objeto por las razones señaladas.

SEGUNDO.- 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.

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaría General

[1] El expediente de la referencia fue seleccionado para revisión por la Sala de Selección de Tutelas Número Siete, mediante auto del 18 de julio de 2013.

[2] Copia de la cédula de ciudadanía del accionante y certificado de vigencia del mismo documento expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil bajo el código de verificación No. 699972731. <http://www.registraduria.gov.co/servicios/certificado.htm>.

[3] Certificación de Cruz Blanca del 30 de mayo de 2013. Folio 20 reverso del cuaderno de Revisión. Respuesta de la demandada en la que afirma que el “(...) usuario [está] afiliado a EPS Cruz Blanca, como pensionado (...)”. Folio 20 del cuaderno principal.

[4] Dictamen de calificación por pérdida de capacidad laboral. Folios 7 al 11 del cuaderno principal.

[5] Ibídem.

[6] Historia Clínica IPS Escanografía Neurológica S.A. Folio 80 anverso del cuaderno de Revisión.

[7] Folios 7 y 8 del cuaderno principal.

[8] Certificación del médico coordinador del Programa VIH Grupo Saludcoop Antioquia, Juan Carlos Alzate Ángel. Folio 6 del cuaderno principal.

[9] Historia clínica del paciente y desarrollo de los controles médicos en el marco del programa para pacientes con VIH afiliados a Cruz Blanca EPS. Folios 77 a 79 del cuaderno de Revisión.

[10] “SE ABRE HISTORIA CLÍNICA DE USUARIO PARA REGISTRAR BÚSQUEDA Y HACER SEGUIMIENTO POR INASISTENCIA A PROGRAMA DE HIV DESDE EL DIA 30/11/2012 NO CONSULTA AL PROGRAMA DESDE EL MOMENTO DE LA INASISTENCIA HASTA LA FECHA SE HAN HECHO SEGUIMIENTO PERO NO SE HA POSISO UBICAR ME COMUNICO A LOS NUMEROS DE TELÉFONOS 5882020 Y ESTE NO SALE ASIGNADO AL PÚBLICO Y AL CELULAR

3014250799 PERO SE VA A CORREO DE VOZ INSISTO MUCHAS VECES. DEJO MSN DE VOZ FAVOR COMUNICARSE AL 4144123-4115075 EXT 231 CEL 3014078875 EN IPS CRUZ BLANCA SAN JUAN MARCO AL NUMERO DE CEL DE LA PAREJA DX VIH POSITIVO Y ESTE NO CONTESTA(...)" Evolución historia clínica e informe de enfermería del 23 de mayo de 2013, por la profesional Yeimis Rocio Ávila Angulo. Folio 78 reverso del cuaderno de Revisión.

"SE ABRE HISTORIA CLÍNICA PARA REGISTRAR BÚSQUEDA ACTIVA DE USUARIO QUIEN NO CONSULTA DESDE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2012 EN DIFERENTES OCASIONES DE HA LLAMADO (SIC) EL NÚMERO DE TELEFONO DE SU RESIDENCIA 5882020 PERO ESTE FUE CAMBIADO Y AL UMERO (SIC) DE CEL 3014250795 SE VA A CORREO DE VOZ ANTE LA INSITENCIA (SIC) DE SU BUSQUEDA USUARIO SE COMUNICA AL POGRAMA (SIC) VIA TELEFONICA EL DIA 27/05/2013 Y LE MANIFIESTO ASIGNAR CITA DE CONTROL Y QUE RETORNE AL PROGRAMA PARA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN ESTE SE NIEGA ROTUNDAMENTE A VOLVER POR MOTIVOS PERSONALES Y QUE DESEA QUE LA ATENCIÓN SE HAGA CON MEDICO GENERAL DE OTRA IPS SE EXPLICAN Y CLARIFICA QUE LOS PACIENTES DE VIH DEBEN SER MANEJADOS CON PERSONAL EXPERTO EN EL TEMA NO DESMERITANDO LA ATENCIÓN DE OTROS PROFESIONALES . SE DEJAN ABIERTAS LAS PUERTAS DEL PROGRAMA PARA SU ATENCIÓN EN EL MOMENTO EN QUE LO DECIDA. POR LO QUE COMUNICO CASO A COORDINADOR DE PROGRAMA Y ESTA ATIENDE Y ACLARA EL PROCESO A SEGUIR." Evolución historia clínica e informe de enfermería del 29 de mayo de 2013, por la profesional Yeimis Rocio Ávila Angulo. Folio 79 del cuaderno de Revisión.

[11] Escritura pública de cambio de nombre otorgada ante la Notaría 28 del Círculo de Medellín calendada el 27 de julio de 2012. Copia del registro civil anterior y actual del accionante, con la respectiva nota de reemplazo. Folios 12 al 16 del cuaderno principal. Certificado de vigencia de la cédula de ciudadanía expedido por la Registraduría Nacional del Estado Civil bajo el código de verificación No. 699972731, en el que se registra el cambio exitoso de nombre: <http://www.registraduria.gov.co/servicios/certificado.htm>.

[12] En las especificaciones de la orden de procedimiento emitida por el anestesiólogo del Instituto Colombiano del Dolor, Mario Andrés Arcila Lotero, el día 23 de julio 2013, se indica: "paciente con enfermedad dolorosa que no debe permanecer largos periodos de pie." Asimismo, la médica y cirujana Camila Morán Usma, adscrita a la entidad demandada, expidió un certificado de estado de incapacidad en el que solicitó "(...) atender con

prioridad o en su defecto a través de las filas preferenciales para discapacitados, puesto que el paciente, no puede estar de pie o sentado, por prolongados espacios de tiempo, ya que le causaría que su estado de salud se complique y empeore sus patologías. [Esto, con base en que el demandante] [p]adece de CERVICALGIA CRÓNICA, POLINEUROPATÍA; las cuales le producen dolor constante y severo a nivel Cervical y de sus Miembros Inferiores (Gastronemios) y superiores; por tal motivo es tratado con medicamentos que le ayudan a controlar sus patologías, pero como consecuencia de estos, le pueden producir somnolencia.” Anverso y reverso del folio 76 del cuaderno de Revisión.

[13] Para el efecto adjuntó las respectivas fórmulas médicas y la posología de los medicamentos. Folios 63 a 64 y 68 a 70 del cuaderno principal.

[14] Esta dificultad para mantenerse de pie o sentado, se encuentra respaldada en la certificación de la médica Camila Moran Usma, adscrita a la entidad demandada, la cual obra como documento complementario a la impugnación y anota que el accionante “(...) acude a controles de paciente crónico cada 2 meses por diagnóstico de infección por VIH, neuropatía cervical postraumática, [y] dolor crónico. Esta patología le impide pasar periodos prolongados de pie o en la misma posición.” Folio 65 del cuaderno principal.

[15] Especificaciones de la orden de procedimiento emitida por el anestesiólogo del Instituto Colombiano del Dolor, Mario Andrés Arcila Lotero, el día 23 de julio 2013. Folio 76 del cuaderno de revisión.

[16] Folio 76 del cuaderno de Revisión.

[17] Folios 80 al 81 del cuaderno de Revisión.

[18] Historia clínica del paciente y desarrollo de los controles médicos en el marco del programa para pacientes con VIH afiliados a Cruz Blanca EPS. Folios 77 a 79 del cuaderno de Revisión.

[19] Folio 83 del cuaderno de Revisión.

[20] Esta información, fue soportada con la autorización vigente de los medicamentos, su fecha de entrega y su fecha de agotamiento según la posología del mismo, así: el medicamento KYVEXA fue prescrito el 7 de octubre de 2013 en una presentación

farmacológica de tabletas. Aunque la instrucción era una tableta diaria por 180 días, la EPS solo autorizó la entrega de 30 tabletas y en ese sentido a inicios de noviembre el paciente ya no tendría más medicación. Folios 71 al 73 cuaderno de Revisión.

[21] Adicionalmente, esta información es confirmada de acuerdo con el registro de innumerables autorizaciones médicas a favor del paciente entre los meses de octubre y noviembre de 2013, relacionadas con exámenes diagnósticos y procedimientos (perfil lipídico, transaminasa glutamicopiruvica o alanino amino, aspartato amino, creatinina, linfocitos T CD8 por inmunofluorescencia, [PSA], carga viral, eritrosedimentación, urocultivo, glicemia basal, cardioplipina, parcial de orina, entre otros); así como atención por médicos especializados (infectólogo e internista) y entrega de medicamentos e insumos (lidocaína parche, Nevirapina, hidrocodona, acetaminofén, abacavir + lamivudina (Kyvexa), preglabalina, nutrición completa en polvo, etc.). Folios 29 a 40 y 53 a 66 del cuaderno de revisión.

[22] Artículo 1° del Decreto 2591 de 1991.

[23] Sentencia T- 316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

[24] Bajo esta hipótesis la Corte ha procedido a prevenir al demandado sobre la obligación de proteger el derecho en una próxima oportunidad, de conformidad a lo establecido en el artículo 24 del Decreto 2591 de 1991, y a declarar la carencia actual de objeto por tratarse de un hecho superado, absteniéndose de impartir orden alguna. No obstante, según lo dispuesto en el artículo 26 del mencionado decreto, el expediente podrá reabrirse en cualquier tiempo, si se demuestra que la satisfacción extraprocesal de los derechos reclamados por el interesado ha resultado incumplida o tardía.