JUZGADO DIECISIETE DE FAMILIA DE BOGOTÁ

Doce (12) de noviembre de dos mil veinticuatro (2024)

Clase de proceso	Acción de tutela
Radicado	110013110017**20240077**00
Accionante	**Claudia Patricia Molina González**
Accionada	**EPS Sanitas – Invima – Dian – Ministerio de la Protección Social y otros.**

ASUNTO A DECIDIR

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el Decreto 2591 de 1991, procede el despacho a emitir decisión de fondo en el trámite de la acción de tutela instaurada por **Claudia Patricia Molina González** identificada con C.C. No. 1.049.603.113, quien actúa en nombre propio y en contra de la EPS Sanitas – Invima – Dian – Ministerio de la Protección Social y otros, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a ser intentado, la salud, dignidad humana, la seguridad social.

ANTECEDENTES

Los que a continuación se resumen por el despacho, así:

La accionante, de 38 años, afiliada a la EPS Sanitas, se encuentra ingresada en el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá debido a un diagnóstico de Linfoma folicular que ha evolucionado críticamente, poniendo en riesgo su vida.

En el mes de junio de 2024 el diagnostico refiere que se trata de un linfoma folicular grado cd3+ con compromiso de la región supra clavicular, ganglio paraortico y lesión para ortica izquierda de 37 x 44 mm. inferior y posterior al cuerpo y cola de páncreas, enfermedad que, a la fecha progresó a un linfoma difuso b de cedula grande doble hit estadio ivbx con compromiso de medula ósea (90%) conglomerado ganglionar retroperitoneal paraaortico izquierdo (dimensiones de 100 x 46 x 63 mm).

El tratamiento inicial se trató de varias dosis de dexametazona 40 mg sobre día por 4 días, luego de la cesárea y hasta la fecha, he recibido los protocolos de quimioterapia así: primera línea de quimio terapia: obinutuzumab chop (inicio 6 julio de 2024). segunda línea: obinutuzumab choep (27 julio de 20024). complicaciones: neutropenia febril con bateremia (cocos gram positivos hominis), tratamiento neutropenia febril. tercera línea: dar-epoch (inicio 17 agosto de 2024) progresión a sistema nervioso central, confirmado el 26 de agosto de 2024. cuarta línea: polar-ice por linfoma b de alto grado primer ciclo iniciado el 4 septiembre de 2024, segundo ciclo iniciado 2 octubre de 224 falla terapéutica: no respuesta adecuada a las líneas anteriores de quimio terapia fistula contenida de líquido encefaloraquideo (l2 y l4) sin indicación de parche hemático pico febril 3 de octubre de 2024: (se inició tratamientot con cefepime). derrame pleural bilateral: toracocentesis el 4 octubre de 2024 con citoquimico compatible con exudado hemático

El Dr. Quintero Vega, hematólogo tratante, consideró esencial incluir Epcoritamab subcutáneo en su tratamiento, con un esquema de dosificación específico durante 3 meses, y evaluaciones posteriores para determinar la continuación del tratamiento.

Cabe resaltar que, pese a la falta de disponibilidad del medicamento Epcoritamab en Colombia, el laboratorio Abbvie ha aceptado suministrarlo para su uso específico en este caso, gracias a su participación en un estudio clínico anterior.

Se ha requerido la autorización del medicamento esencial no disponible ante el INVIMA (Radicado No. 20241229464, 06/09/2024, Llave: 030035), resaltando la urgencia de su autorización, ya que representa la única esperanza para un tratamiento eficaz de mi enfermedad, considerando el fracaso de las terapias previas.

La paciente, actualmente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Fundación Santa Fe, enfrenta una situación crítica ya que su médico tratante ha agotado todas las opciones de tratamiento en el país. Sin el medicamento Epcoritamab, solo queda el tratamiento paliativo; se requiere urgentemente la autorización para la importación de este medicamento vital para su linfoma la vida de la señora Molina González, depende del acceso al tratamiento con Epcoritamab, esencial para su linfoma no Hodgkin. Se solicita con urgencia la autorización para la importación del medicamento.

PRETENSIONES

Tutelar a mi favor los derechos fundamentales de vida digna, salud, integralidad del servicio, dignidad humana y seguridad social, además de los derechos fundamentales que resulten probados frente a su vulneración dentro de la presente actuación.

Como consecuencia de lo anterior, ordenar al INVIMA que de manera inmediata autorice el medicamento vital Epcoritamab, con Radicado No. 20241229464 de 06 de septiembre de 2024 (Llave: 030035) ordenado por el médico tratante

ACTUACIÓN PROCESAL

La presente acción de tutela fue asignada por reparto a este juzgado el 29 de octubre de 2024, y admitida en providencia de la misma fecha, ordenándose notificar a las entidades accionadas, **EPS Sanitas, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, Ministerio de Salud y Protección Social, el Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá y el Laboratorio Abvvie**, para que rindiera la información necesaria, en aras de decidir el asunto puesto en conocimiento.

Asimismo, se ordenó vincular a la Superintendencia Nacional de Salud.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y/O VINCULADAS

En respuesta del 30 de octubre de 2024 (pdf 08) La **Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN**, informó que, la vinculación en esta tutela no es necesaria, ya que no tiene relación directa con la garantía de los derechos fundamentales invocados en el escrito de tutela. No existe un nexo causal entre las funciones de la DIAN y las obligaciones legales del INVIMA respecto a la expedición de la licencia para el medicamento en cuestión.

Por lo tanto, considerando los hechos que sustentan la solicitud de amparo constitucional de los derechos a la vida, salud, dignidad humana e igualdad, no se encuentra relación alguna con las facultades, funciones y competencias de la DIAN. En consecuencia, me abstuvo de emitir cualquier pronunciamiento respecto a su participación en este proceso.

Por otra parte, en contestación (pdf 10) la **Superintendencia Nacional De Salud**, manifestó que, no es procedente la vinculación de la entidad en esta acción de tutela, ya que no se ha demostrado una conexión directa entre sus acciones y la supuesta violación de derechos fundamentales del accionante. La Superintendencia Nacional de Salud no tiene responsabilidad directa en la situación que motiva esta acción de tutela, no se ha establecido un nexo causal entre sus actuaciones y la presunta vulneración de derechos fundamentales de la accionante.

El 30 de octubre de 2024, la **EPS-Sanitas** (pdf 12), dio respuesta a la tutela, indicando ha proporcionado a la señora Claudia Patricia Molina González todas las atenciones médicas y asistenciales necesarias para su condición de salud, a través de un equipo multidisciplinario y según las órdenes médicas emitidas por sus médicos tratantes. Respecto a la solicitud de tutela, nuestra área médica informa que el medicamento Epcoritamab no está cubierto por el plan de beneficios de salud, ya que no está incluido en el mismo, y su autorización está sujeta a evaluación de la Junta Médica.

Agregó que, El INVIMA es la entidad competente y autónoma para autorizar y otorgar permisos de importación de medicamentos, por lo que la EPS Sanitas no tiene injerencia en las decisiones tomadas por dicha entidad.

En respuesta del 30 de octubre de 2024, La **Fundación Santa Fe de Bogotá** (pdf 013) expuso que, ha proporcionado a Claudia Patricia Molina González, todos los servicios de salud necesarios durante sus ingresos a la institución. Estos servicios han sido ofrecidos por un equipo médico multidisciplinario que cumple con los principios de oportunidad, pertinencia y alta calidad técnico-científica, garantizando así la atención integral de la paciente sin vulnerar ni amenazar sus derechos fundamentales

Además, resaltó la separación de funciones entre las EPS y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), como se ha establecido en la jurisprudencia. Las IPS no están obligadas a autorizar o cubrir servicios de salud requeridos por los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya que esta responsabilidad recae en las EPS, en otras palabras:

Las EPS son responsables de la afiliación, registro y prestación de servicios de salud, mientras que las IPS se enfocan en la atención médica directa a los pacientes. La separación de funciones es clave en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por otro lado, **El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA** (pdf 020), manifestó al Despacho que, la importación de medicamentos vitales no disponibles en Colombia es posible gracias al Decreto 481 de 2004, que establece los requisitos para su autorización. Estos medicamentos son indispensables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de pacientes y no están disponibles en el país o en cantidades suficientes.

Para obtener la autorización, el interesado debe presentar evidencia científica que respalde la eficacia y seguridad del medicamento en la indicación y rango de edad propuesto. El INVIMA evalúa los requisitos técnicos y científicos para garantizar la calidad, seguridad y eficacia del medicamento.

En el caso del medicamento Epcoritamab, AbbVie SAS solicitó su importación ante el INVIMA mediante escrito con radicación No. 20241229464 de 06 de septiembre de 2024. Esta solicitud ya se encuentra aprobada Acto administrativo No 2024001194 del 29/10/2024. Por tanto, solicitamos a su Señoría que desestime las pretensiones de la presente acción en contra del INVIMA, ya que se ha demostrado que no ha incurrido en vulneración alguna de derechos fundamentales; en caso de que alguna pretensión prospere, corresponde a la EPS de la accionante y/o al importador asumir la responsabilidad.

En primera respuesta del 30 de octubre de 2024, el laboratorio **AbbVie SAS** (pdf 009), le indicó al Despacho, que no ha violado, amenazado ni puesto en riesgo ningún derecho fundamental de la accionante, de hecho, la compañía se solidariza plenamente con su situación, sin embargo, señala que el medicamento Epkinly no ha sido aprobado aún por el INVIMA en Colombia, lo que impide su importación, distribución y comercialización regular.

Aunque AbbVie inició el proceso de registro sanitario ante el INVIMA en marzo de 2023 (con radicados 20231076768 y 20231063987), aún espera la resolución final, una vez obtenida la aprobación, procederá con la importación del producto, agregó que hoy 30 de octubre de 2024, AbbVie ha radicado la solicitud de registro de importación y aguarda la autorización del INVIMA a través de la Ventanilla Única de Comercio Exterior (VUCE), requisito indispensable para introducir el medicamento Epkinly en el país y entregárselo a la accionante, según la regulación vigente.

En segunda respuesta del 7 de noviembre de 2024 (pdf 022), señaló que, el medicamento objeto de la tutela llegó a Colombia el 2 de noviembre, al día siguiente, DHL, como operador logístico de AbbVie, solicitó inspección del producto bajo la modalidad 'Entrega Urgente' para obtener levante y entrega; la DIAN realizó la inspección y dio de alta el medicamento el mismo día, permitiendo programar su entrega. Hoy, 7 de noviembre, el medicamento ha sido entregado a la Fundación Santafé, quien se encargará de dispensarlo a la accionante según sus protocolos internos.

Dado que se han resuelto los hechos que motivaron la acción de tutela, solicitamos que se declare un hecho superado y, en consecuencia, que se reconozca que AbbVie no ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora Claudia Patricia Molina González."

CONSIDERACIONES

Competencia

Al tenor de lo establecido en el Decreto 2591 de 1991, en concordancia con el Decreto 333 de 2021, este despacho es competente para conocer y decidir el trámite de la acción de tutela interpuesta, teniendo en cuenta que se invoca la protección de derechos fundamentales; asimismo, corresponde el reparto del asunto al juez del circuito cuando se trata de una entidad del orden nacional.

Procedencia de la acción de tutela

La solicitud de amparo constitucional ha sido presentada dentro de un término razonable ante el juez, y el accionante no cuenta con otro mecanismo de defensa judicial para proteger su derecho; por lo tanto, concluye esta sede judicial que la acción de tutela interpuesta es procedente, al cumplir los requisitos de subsidiariedad e inmediatez, y al haberse solicitado el amparo de una garantía fundamental, como previamente se ha indicado.

El derecho a la vida

Uno de los de los derechos fundamentales de mayor relevancia es, sin duda, el derecho a la vida, concebido como el deber del Estado de garantizar no la sola subsistencia de los ciudadanos, sino el desarrollo de esta en condiciones dignas y de calidad. Al respecto ha señalado la Corte Constitucional lo siguiente:

“Con respecto al derecho a la vida, la Corte Constitucional ha elaborado un concepto amplio del mismo al considerar que tal derecho no se debe entender como la mera subsistencia biológica, sino como un derecho cualificado que implica el reconocimiento y búsqueda de una vida digna. Con anterioridad ha dicho esta Corporación:

"El derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que no se limita solamente a la idea reducida de peligro de muerte, sino que es un concepto que se extiende a la posibilidad concreta de recuperación y mejoramiento de las condiciones de salud, en la medida en que ello sea posible, cuando éstas condiciones se encuentran debilitadas o lesionadas y afecten la calidad de vida de las personas o las condiciones necesarias para garantizar a cada quien, una existencia digna."[1]

De igual manera se reiteró en la sentencia T-926/99:

"El derecho fundamental a la vida que garantiza la Constitución -preámbulo y artículos 1, 2 y 11-, no se reduce a la mera existencia biológica, sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Sin duda, cuando se habla de la posibilidad de existir y desarrollar un determinado proyecto de vida, es necesario pensar en las condiciones que hagan posible la expresión

[1] Ver sentencia T-096/99.

autónoma y completa de las características de cada individuo en todos los campos de la experiencia."

La dignidad humana

La Constitución Política establece en su preámbulo que la dignidad humana es uno de los principios generales que se erigen como base del estado social de derecho y, a través de la jurisprudencia constitucional, se ha propendido entenderla como un derecho fundamental autónomo, así:

> *"(…) la dignidad humana se debe entender bajo las siguientes dimensiones: a partir de su objeto concreto de protección y con base en su funcionalidad normativa[2].*
>
> *Respecto al objeto concreto de protección, la Corporación ha identificado tres lineamientos claros y diferenciables: (i) la dignidad humana entendida como autonomía o como posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características; (ii) la dignidad humana entendida como ciertas condiciones materiales concretas de existencia; y (iii) la dignidad humana entendida como intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral o, en otras palabras, que los ciudadanos puedan vivir sin ser sometidos a cualquier forma de humillación o tortura[3].*
>
> *Frente a la funcionalidad de la norma, este Tribunal ha puntualizado tres expresiones de la dignidad humana entendida como: (i) principio fundante del ordenamiento jurídico y por tanto del Estado, y en este sentido la dignidad como valor; (ii) principio constitucional; y (iii) derecho fundamental autónomo[4].*
>
> *Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado[5]".*

La seguridad social como derecho fundamental

Pese a que, en principio, la seguridad social no es un derecho fundamental, al hacer aplicación del artículo 93 de la Constitución (bloque de constitucionalidad), y teniendo en cuenta los tratados internacionales suscritos por Colombia, esta garantía adquiere tal calidad; así quedó plasmado en la sentencia T-069 de 2014, magistrada ponente MARÍA VICTORIA CALLE CORREA, en la que se indicó:

---

[2] Ver Fallo T-881 de 2002, reiterado en T-436 de 2012, T-143 de 2015 y SU-696 de 2015, entre otros.
[3] Ibídem.
[4] Ibídem.
[5] Ver sentencia SU-062 de 1999.

"Diferentes tratados internacionales ratificados por Colombia consagran el derecho humano a la seguridad social. Igualmente, la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre consagran este derecho. Estos antecedentes serían recogidos con posterioridad en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) de 1966, y en el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos Sociales y Culturales, también conocido como el "Protocolo de San Salvador". (…)

(…) En este sentido, la Corte Constitucional ha interpretado el derecho a la seguridad social de conformidad con lo dispuesto en la Observación General 19, del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Comité DESC), en el que se señaló el contenido y alcance del derecho a la seguridad social consagrado en el PIDESC. De conformidad con esta Observación General el derecho a la seguridad social "incluye el derecho a no ser sometido a restricciones arbitrarias o poco razonables de la cobertura social existente, ya sea del sector público o del privado, así como del derecho a la igualdad en el disfrute de una protección suficiente contra los riesgos e imprevistos sociales". (…)

(…) Adicionalmente, de acuerdo con el Comité DESC, el derecho a la seguridad social implica tres obligaciones: (i) respetar, (ii) proteger y (iii) cumplir. La obligación de respeto "exige que los Estados Parte se abstengan de interferir directa o indirectamente en el ejercicio del derecho a la seguridad social". La obligación de proteger "exige que los Estados Parte impidan que terceros interfieran en modo alguno en el disfrute del derecho a la seguridad social". La obligación de cumplir implica el deber del Estado de facilitar, promover y garantizar el goce y ejercicio del derecho a la seguridad social. (…)

Con fundamento en el texto de la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que el derecho a la seguridad social es un derecho fundamental. La Corte ha precisado en su jurisprudencia más reciente que no resulta razonable separar los derechos fundamentales de los derechos económicos sociales y culturales, porque en la Constitución se les otorga el carácter de fundamentales a todos los derechos[6]. (…)

(…) De conformidad con los precedentes citados es posible concluir que el derecho a la seguridad social: (i) es un derecho fundamental que se encuentra amparado en la Constitución y en los tratados internacionales ratificados por Colombia, y (ii) puede ser protegido a través de la acción de tutela, cuando reúne las

[6] Sentencia T-016 de 2007.

características señaladas en la jurisprudencia para ser considerado como un derecho subjetivo".

La salud como derecho fundamental y los principios que la guían

El artículo 48 de la Constitución Política establece que la seguridad social es un derecho irrenunciable y un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso debe garantizarse a todas las personas y debe prestarse siguiendo los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad[7]. El Sistema de Seguridad Social se encuentra integrado, entre otros, por el Sistema General de Salud[8], cuya regulación se enmarca en el Artículo 49 Superior, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 100 de 1993[9], la Ley 1122 de 2007[10], la Ley 1438 de 2011[11] y la Resolución número 5521 de 2013, entre otras disposiciones.

En principio, se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos[12]. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución"[13].

En la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo *"en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna"*[14]. El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015[15], en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Concretamente, el artículo 49 de la Carta Política consagra que toda persona debe tener acceso a la protección y recuperación de la salud, encontrándose a cargo del Estado, y este servicio debe ser prestado acorde con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Más adelante el legislador, con la finalidad de desarrollar el mandato constitucional contenido en los artículos 48 y 49 Superiores, expidió la Ley 100 de 1993, mediante la cual se creó, entre otros, el Sistema de

---

[7] La seguridad social fue definida en la Sentencia T-1040 de 2008, como el "conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano."

[8] Sentencia T-648 de 2015: "Así, en desarrollo de las normas constitucionales citadas, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993, "por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social", con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios."

[9] "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones".

[10] **"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".**

[11] "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

[12] Ver sentencia T-082 de 2015.

[13] Ver sentencia T-016 de 2007.

[14] Ver sentencia T-920 de 2013.

[15] "Por la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".

Seguridad Social en Salud. En el artículo 2º de esta norma se establecieron como principios rectores la eficiencia, la universalidad, la solidaridad, la integralidad, la unidad y la participación[16].

Por lo tanto, es evidente que el desarrollo legislativo y jurisprudencial del derecho a la salud se ha generado como consecuencia de la necesidad de protección de las garantías fundamentales de los ciudadanos, puesto que al considerarse en la actualidad como un derecho fundamental y autónomo, permite una mayor efectividad al momento de la protección y garantía del mismo por parte de las entidades estatales encargadas de este deber constitucional. Lo anterior permite inferir que la salud, al ser considerado un derecho fundamental, de conformidad con lo establecido en la norma y reiterado en la jurisprudencia, puede ser protegido a través de la acción de tutela, cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio de defensa judicial.

El caso concreto

Analizando la documental remitida por la entidad accionada observa el despacho que, en efecto, el laboratorio **AbbVie SAS**, el 7 de noviembre de 2024, realizó la entrega del medicamento Epcoritamab al Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá; como así los soportan los comprobantes de entrega y el registro fotográfico allegado.

Lo anterior, con posterioridad a la notificación del auto que admitió la presente acción de tutela, y dentro del término con que cuenta el despacho para proferir fallo que ponga fin a la instancia.

Carencia actual de objeto por hecho superado

Acerca de la teoría de carencia actual de objeto por presentarse un hecho superado en materia de tutela, ha indicado la Corte Constitucional:

> *"Por un lado, la carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna.*
>
> *En estos casos, se debe demostrar que en realidad se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que se demuestre el hecho superado, lo que autoriza a declarar en la parte resolutiva de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de orden alguna, con independencia de aquellas que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y*

[16] Ver sentencia T- 069 de 2018.

a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991.

Por otro lado, la carencia actual de objeto por daño consumado se presenta cuando la vulneración o amenaza del derecho fundamental ha producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela, de modo tal que ya no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete el peligro y lo único que procede es el resarcimiento del daño originado en la vulneración del derecho fundamental"[17]*.*

Por lo anterior, y sin entrar en mayores consideraciones, bajo esta perspectiva se debe señalar que, pese a que la accionante solicitó el amparo de su derecho por considerar que este fue transgredido por la autoridad accionada, lo cierto es que con las actuaciones desplegadas por las entidades, la **EPS Sanitas, el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – Invima, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN,** el **Hospital Universitario Fundación Santa Fe de Bogotá** y el **Laboratorio Abvvie** se tuvo atendida la solicitud perseguida, por lo que no resultaría acertado declarar la vulneración que se alude y, en su lugar, teniendo de presente la teoría de la carencia actual de objeto por generarse un hecho superado, desarrollado a partir de la línea jurisprudencial previamente citada, se negará la protección de los derechos invocados, toda vez que ha cesado su vulneración.

DECISIÓN

En mérito de lo anteriormente expuesto, el Juzgado Diecisiete de Familia de Bogotá D.C., administrando justicia en el nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. Negar el amparo de los derechos fundamentales de la ciudadana **Claudia Patricia Molina González**, al configurarse la carencia actual de objeto por hecho superado, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

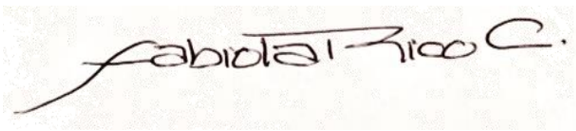
Segundo. Notificar esta providencia por el medio más expedito a las partes, indicando que esta puede ser impugnada dentro de los **tres (3) días** siguientes a su notificación.

Tercero. De no ser impugnada la presente decisión, remitir las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

[17] Sentencia T-200 de 2013.

Notifíquese y cúmplase

La Juez,



FABIOLA RICO CONTRERAS

JSCB