



REPÚBLICA DE COLOMBIA

## **Rama Judicial del Poder Público**

### **JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO**

Ipiales (N.), veinticuatro (24) de septiembre de dos mil veinte (2020).

Decide el Juzgado sobre la acción de tutela N° 2020-00039, interpuesta por **OMAR OSWALDO ROSERO** -a través de Agente Oficiosa: **YULIANA ROSERO QUITIAQUEZ**-, frente a la **NUEVA EPS y HOSPITAL CIVIL DEL IPIALES**, vinculando por deber de oficio a la **ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL EN SALUD –ADRESS-** y a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, al considerar que se le han vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social.

I: **ANTECEDENTES:**

En apretada síntesis, la Agente Oficiosa del accionante **OMAR OSWALDO ROSERO**, expone que su agenciado ha sido diagnosticado con **“OSTEOPOROSIS ENMIELO MATOSIS MULTIPLE – FRACTURA DE VERTEBRA TORAXICA”**, razón por la cual el 24 de julio le fue practicada cirugía denominada **ARTRODECIS DE COLUMNA LUMBAR VIA ANTERIOR BILATERAL**, de la cual se tomó la correspondiente patología, sin que a la fecha se haya obtenido los resultados, remitiéndolo también a terapias físicas que aún no le han sido autorizadas.

Refiere que en tal sentido, han tenido que realizarle de manera particular las terapias, pero no con la periodicidad señalada por el médico tratante, limitando en todo sentido la recuperación de su agenciado.



No obstante, señala que pese a la medicación ordenada al señor ROSERO, el dolor agudo en la región lumbar conllevó a que ingresara nuevamente por urgencias el día 8 de septiembre, encontrándose a la fecha de presentación de esta acción, internado en el Hospital Civil de Ipiales, siendo valorado por neurocirugía y medicina interna, quienes pidieron de manera intra hospitalaria valoración por HEMATO ONCOLOGIA, con la que no cuenta el centro hospitalario en cita.

En audiencia de ampliación de versión, manifestó que no cuenta con bienes que generen ingreso y que el salario que devenga le permite pagar los gastos que demanda su familia, toda vez que lo percibido en su trabajo como conductor de camión, es lo que permite solventar a su familia conformada por su esposa y dos hijos, sin que cuente con recursos para los gastos de su enfermedad de manera particular.

En escrito adicional, la Agente Oficiosa del tutelante informó que el día sábado 14 de septiembre, el médico internista tratante, remitió al paciente a una clínica de mayor complejidad a través de referencia y contrareferencia, de lo que ya tiene conocimiento la EPS accionada.

De esta manera suplicó:

*“Con fundamento a los hechos relacionados, solicito al señor juez disponer y ordenar a la parte accionada proteger y TUTELAR los derechos a la salud en su condición de derecho derivado de la vida favor del paciente.*

*Por lo anterior, ordenar a NUEVA EPS y al H-C. de IPIALES, para que en el término que ordene de 48 horas se me autorice al paciente VALORACION POR ESPECIALISTA EN HEMATO ONCOLOGIA y el traslado a otro hospital o clínica de mayor nivel, donde cuente con todos los servicios incluyendo ONCOLOGIA y laboratorio de patología para resultado de las muestras.*

*PREVENIR A NUEVA EPS, para que en adelante continúe prestándole la atención médica y asistencial que la salud de mi padre y además, le dé el tratamiento INTEGRAL y le sea entregado en la cantidad de medicamentos en hora y fecha ordenada por el médico tratante, y que se le dé todo lo que el paciente requiera para el manejo y tratamiento de su enfermedad.*



*Ordenar a NUEVA EPS, cubrir con los gastos de un acompañante permanente, como es sugerido por parte del personal médico, ya que el paciente no puede valerse por sí solo.*

*Ordenar a NUEVA EPS, el traslado del paciente vía AEREA, por tratarse de un paciente con patología de tipo cancerígena en la columna y en sus huesos”*

**II : TITULAR DE LA ACCIÓN :**

Se trata del señor **OMAR OSWALDO ROSERO**, quien se identifica con la Cédula de Ciudadanía N° 87.713.478, afiliado a NUEVA EPS.

**III: SUJETO DE LA ACCIÓN:**

Se acusa la vulneración de derechos fundamentales a NUEVA EPS, Sociedad Comercial privada del tipo de las Anónimas, constituida mediante escritura pública N° 753 del 22 de marzo de 2007, otorgada en la Notaria 30 de Bogotá, e inscrita en Cámara de Comercio de Bogotá, autorizada y habilitada por la Superintendencia Nacional de Salud como Empresa Promotora de Salud, del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para los diferentes regímenes y planes complementarios.

**IV : DERECHOS TUTELADOS :**

El accionante encuentra conculcados por la NUEVA EPS, el derecho fundamental a su salud, seguridad social y vida en condiciones dignas.

**V: LA RÉPLICA:**

\* La vinculada Administradora de Recursos del Sistema general de Seguridad Social en Salud ADRES, a través de apoderado, relata in extenso la normatividad



que rige el ejercicio de sus funciones, para luego invocar falta de legitimación en causa por pasiva, razón por la cual solicita: “*NEGAR el amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en consecuencia DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción. Igualmente, se solicita NEGAR la facultad de recobro, toda vez que mediante las Resoluciones 205 y 206 de 2020, la ADRES ya transfirió a la EPS los recursos de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud. Adicionalmente, en razón al cambio normativo, se solicita ABSTENERSE de vincular a la ADRES en las siguientes oportunidades que traten asuntos relacionados con temas de prestación de servicios, puesto que la EPS ya cuenta con los recursos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud. Por último, se implora al H. Despacho MODULAR las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo solicitado, en el sentido de no comprometer la estabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por cuanto existen servicios y tecnologías que escapan al ámbito de la salud, y no deben ser sufragadas con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.*”

\*\* El Gerente del Hospital Civil de Ipiales, señor GIOVANNI ANDRES ROJAS FAJARDO, luego de contestar uno a uno los hechos sobre los que se sustenta la solicitud de protección constitucional, afirma su inconformidad con las pretensiones vertidas por el accionante, toda vez que considera que aquellas se encuentran orientadas a descalificar la capacidad de la Institución, cuando la atención brindada a aquel ha sido eficiente, oportuna y de calidad, bajo la utilización adecuada de los medios tecnológicos y profesionales con los que cuentan.

\*\*\* La Asesora del Despacho del Superintendente Nacional de Salud, señora ROCIO RAMOS HUERTAS, refiere la falta de legitimación en causa por pasiva, toda vez que advierte, que la responsable de la prestación del servicio no es otra que la EPS, de ahí que no le asista obligación alguna respecto de las pretensiones vertidas en la solicitud de protección tutelar, no obstante relacionar sus funciones de control y vigilancia respecto de los agentes inmersos en el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Empero, se permite señalar la prevalencia de las disposiciones medicas frente a las apreciaciones de las EPS., de conformidad a los artículos 104 y 105 de la ley 1438



de 2011, siendo se itera, obligación de estas acatarlas, se encuentren o no enlistadas en los planes de beneficios en salud.

De la misma manera, relaciona in extenso la Resolución N° 1885 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, para hacer énfasis en los derechos del usuario a recibir una atención integral en salud que le permita el restablecimiento de su salud o conserve su calidad de vida, debiendo en todo caso evitar la imposición de trabas administrativas (concepto de 22 de octubre de 2012 No. 2-2012-095213).

\*\*\*\* El profesional judicial II de la Nueva EPS S.A., comunica que al accionante se le han prestado todos y cada uno de los servicios que le han sido prescritos por el medico tratante, garantizando la atención del mismo a través de su red prestadora de servicios, a tal punto que le fue autorizada la orden de remisión a la especialidad de Hemato-Oncología, con cita programada para el 21 de septiembre en el Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

Advierte que existen tramites que se escapan a la esfera de competencia de la EPS, como la programación de consultas, procedimientos, exámenes, etc, púes depende directamente de la IPS y de la agenda y disponibilidad que aquellas manejen en el momento de la prescripción.

En tal sentido, advierte que satisfechos todos los servicios requeridos por el tutelante, no existe vulneración de derechos fundamentales y por ende que no se debe atender los pedimentos de quien acciona.

## **VI: CONSIDERACIONES:**

1.) **COMPETENCIA.** De conformidad con el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, regulado por el decreto 1382 de 2000, artículos 1° y 2°, este Juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada, por el lugar en donde se producen los hechos que motivan la solicitud, como por la naturaleza del orden Departamental de una de las entidades accionadas.



2.) **LA ACCIÓN DE TUTELA.** Se constituyó en instrumento plasmado en el artículo 86 de la constitución Nacional, reglamentado por los decretos 2691 de 1991 y 0306 de 1992, que faculta a cualquier persona para recurrir ante la Rama Judicial, en busca de un pronunciamiento que proteja un derecho constitucional fundamental, propio o ajeno, que haya sido vulnerado o amenazado por la acción u omisión de las autoridades, o de particulares bajo determinadas condiciones.

Esta acción que origina un trámite, que no un proceso, tiende a verificar la existencia de los hechos y la procedencia de la acción, luego de determinar la violación o amenaza de un derecho constitucional fundamental.

3.) **DERECHOS TUTELABLES.** En principio se consideran tutelables los derechos incluidos en el Título II "De los derechos, las garantías y los deberes", Capítulo I, "De los derechos fundamentales" de la Constitución Política de Colombia; pero además, aquellos que sin quedar codificados, por su naturaleza o esencia determinan su calificación como FUNDAMENTAL, es decir, si se trata de un derecho inherente a la naturaleza y dignidad humana.

4.) **FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD.-** Aunque inicialmente la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional, estableció que la categoría fundamental del derecho a la salud se atendía, cuando la salud estaba en conexidad con otros derechos reconocidos como tales, de manera muy especial con el derecho a la vida, dicha posición la ha reevaluado, reconociéndole a este derecho su rango de fundamental *per se*.

Sobre el tema ha expresado el Máximo Tribunal Constitucional:

*"El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. (...) El Comité [de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] advierte que 'todo ser humano tiene derecho al disfrute*



*del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente<sup>1</sup>, y resalta que se trata de un derecho ampliamente reconocido por los tratados y declaraciones internacionales y regionales, sobre derechos humanos.<sup>2</sup> Observa el Comité que el concepto del 'más alto nivel posible de salud' contemplado por el PIDESC (1966), tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado, en tal sentido es claro que éste no está obligado a garantizar que toda persona goce, en efecto, de 'buena salud', sino a garantizar 'toda una gama de facilidades, bienes y servicios' que aseguren el más alto nivel posible de salud.<sup>3</sup><sup>4</sup>*

Así, tal como fue desarrollado durante años por la Corte Constitucional, la fundamentalidad de la salud entró en vigencia a partir del 16 de febrero, al expedirse la Ley Estatutaria N° 1751 de 2015, la cual regula el derecho fundamental de la salud, bajo elementos tales como: disponibilidad, aceptabilidad, el de accesibilidad a la salud y calidad e idoneidad profesional.

Así mismo, fundamentó su legislación, con base en principios como los de universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad y protección, significando con ello, el deber en cabeza del Estado, de garantizar el disfrute efectivo del mentado derecho fundamental, sin que le sea posible a las empresas o instituciones prestadoras de salud, negar los servicios requeridos, con excepción de los enlistados en el artículo 15 de la ley en cita.

Se obliga entonces, que se presten servicios de salud con calidad y eficiencia, oportunos, sin dilaciones injustificadas, sin limitaciones de tipo administrativo que se trasladen al usuario, un servicio integral en pro de la protección de la salud del

---

<sup>1</sup>El PIDESC, artículo 12, contempla “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

<sup>2</sup>Observación General N° 14 (2000) “El derecho del más alto nivel posible de salud” (2).

<sup>3</sup>Observación General N° 14 (2000) “El derecho del más alto nivel posible de salud” (9). “(...) un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona [...]”.

<sup>4</sup>Sentencia T-760 de 2008



usuario.

Lo anterior, bajo el entendido de que tal como lo dispone el artículo 26 de la prenombrada ley estatutaria, dicha normatividad rige a partir del 16 de febrero postrero, derogando todas y cada una de las normas que le sean contrarias.

**5) TRATAMIENTO INTEGRAL. PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD.-** En un Estado Social de Derecho, en donde la protección de los derechos fundamentales debe ser real, cuando una persona necesita un tratamiento médico, el mismo no puede reducirse únicamente a una curación específica, sino que tiene derecho a recibir los cuidados que requiera, pues resulta inadmisibles que se conmine a alguien a tolerar un dolor que no se mitiga con el tratamiento inicialmente prescrito, pues, ello cuestionaría su valía como ser digno.

En tal virtud, se ha establecido que el juez de tutela debe ordenar que se garantice el acceso al resto de servicios médicos, necesarios para concluir el tratamiento de un paciente. Específicamente la Corte ha indicado:

*“[L]a atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”<sup>5</sup>*

---

<sup>5</sup>Cfr. Corte Constitucional, T-136 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). En este caso el juez de primera instancia tuteló, los derechos a la salud y a la seguridad social invocados por el accionante y dio la orden de garantizar el tratamiento integral requerido. Sin embargo, el juez de segunda instancia confirmó la tutela de los derechos, pero revocó la orden de garantizar el tratamiento integral, por considerarlo un hecho incierto y futuro que no podía ser protegido por vía de tutela. El caso fue seleccionado por la Corte Constitucional, con el fin de precisar en su sentencia que de acuerdo a las reglas jurisprudenciales desarrolladas en fallos anteriores, es deber del juez de tutela garantizar la *integralidad* en materia de salud, específicamente, tratándose de la prestación del servicio. Por tal motivo revocó parcialmente la orden del juez de segunda instancia, ordenando que se garantizara el acceso del resto de servicios médicos que debían entenderse incluidos en el tratamiento médico, ordenado por el médico tratante. En este caso la Corte reiteró la posición sobre el principio de *integralidad* en materia de salud que había asumido en las sentencias T-133 de 2001 (M.P. Carlos Gaviria Díaz) y T-079 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero).



“Ello con el fin de (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitarle al accionante la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que le sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de una misma patología<sup>6,7</sup>.”

Igualmente en sentencia T-518 de 2006, señaló que la seguridad social en salud en Colombia, tiene como principio el de la "integralidad", en la misma que realizó además un análisis normativo al respecto:

“El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la **protección integral** de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). Además, hay **guía de atención integral**, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: “Es el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo”.

“Por otro aspecto, el sistema está diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar la calidad de vida para la **cobertura integral**, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la **integralidad**, definido así: “Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley” (artículo 2° de la ley 100 de 1993). Es más; el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de **protección integral**: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”. “A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que “Todos los afiliados al sistema general de

<sup>6</sup>Criterio reiterado en la sentencia T-830 de 2006, MP, Jaime Córdoba Triviño.

<sup>7</sup>Sentencia T- 202 de 2007. M. P. Jaime Córdoba Triviño.



*seguridad social en salud recibirán un **plan integral** de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud” (negrillas extra texto). Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican.”*

Efectivamente, de lo que se trata es de que la institución de salud que les preste servicios médicos a las personas que en ésta se encuentren afiliadas, les brinde el tratamiento integral, que incluya los servicios hospitalarios, procedimientos y medicamentos, entre otros, que dichas personas puedan necesitar, se entiendan o no contenidos dentro del POS-S, siempre que sean prescritos por el médico tratante adscrito a la entidad, y una vez se evalúe el estado de salud del mismo.

La Corte ha aclarado, que en los casos en los que no haya sido posible establecer el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud, **de manera concreta por el médico tratante**, la protección de este derecho conlleva para el juez Constitucional, la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable<sup>8</sup>.

## 6) EL CASO CONCRETO.

Pues bien, se parte de la certeza que el señor **OMAR OSWALDO ROSERO LOPEZ** se encuentra afiliado en el Régimen Contributivo a la “NUEVA EPS”, en tanto dicha circunstancia fue advertida expresamente por la entidad accionada.

---

<sup>8</sup>Sentencia T-365/09. M.P. Mauricio González Cuervo



A folios 10 a 102 del informativo, obran en copia los formatos de revisión y diagnóstico, emitidos por su médico tratante, así como la epicirisis de los últimos tratamientos médicos que ha recibido el actor

De dichos documentos, se itera, rendidos por su médico tratante, se define su patología como “Mieloma múltiple, insuficiencia renal secundaria a mieloma, anemia y dolor en columna dorsal”, teniendo a la fecha tratamiento intra-hospitalario con remisión a hemato-oncología, especialidad que se aduce, carece el Hospital Civil de Ipiales y que no quiere ser prestada por la Nueva EPS en otra institución.

Ahora bien, aparejado el acontecer sustancial de la petición de protección constitucional, con las disposiciones jurisprudenciales aplicables al caso, se tiene que si bien se cuenta con diagnóstico definido por médico tratante, el cual prescribe la necesidad de diferentes tratamientos necesarios con relativa premura, debido a sus padecimientos, lo cierto es que enterada la NUEVA EPS, procedió conforme a las disposiciones legales y jurisprudenciales, autorizando la remisión por médico especialista adscrito a su red prestadora de servicios, para el caso HOSPITAL SAN PEDRO de Pasto, tal y como da a conocer en la fecha la Agente Oficiosa de quien acciona.

Debe tenerse en cuenta, que la solicitud de protección constitucional fue impetrada el 10 de septiembre de esta anualidad, sin que se allegue respaldo probatorio distinto a la valoración médica efectuada al señor ROSERO LOPEZ con anterioridad a este episodio, en el que se establecen los padecimientos iniciales por los que ahora se está tratando, la cirugía previa y el tratamiento a seguir, del que se afirma no se prestaron las terapias, debiendo sufragarlas con los escasos recursos que poseen de manera particular, pero no con la periodicidad indicada por el médico tratante.

No obstante, son precisamente los informes de los médicos tratantes, rendidos por aquellos por solicitud de esta Judicatura, los que dan cuenta de la adecuada atención brindada al paciente, la realización de terapias e infusión de medicamentos necesarios para su recuperación, siendo que la reclamada



remisión a hemato-oncología, se efectuó de manera posterior a la presentación de esta acción, pues aquella se registra el día 12 de septiembre, fecha en la que se realizaron las actuaciones tendientes a lograr el espacio en el Centro hospitalario o médico, que dentro de la Red Prestadora de Servicios de NUEVA EPS cuente con la mentada especialidad, y así poder brindar la valoración que su médico tratante consideró pertinente como parte de su diagnóstico y recuperación.

Es que además, así lo registra la empresa prestadora de servicios en salud, en la contestación vertida a petición de este Juzgado, pues afirma haber prestado todos los servicios que han sido necesarios para el señor OMAR OSWALDO ROSERO, remitiendo constancia de las autorizaciones emitidas en lo que a la remisión se refiere, siendo que a la fecha, el paciente se encuentra recluido en el HOSPITAL SAN PEDRO de la ciudad de Pasto, valorado por nefrología y hemato- oncología, tal y como se evidencia de la epicrisis allegada por quien agencia al accionante.

Como bien puede observarse, la atención en los establecimientos hospitalarios, y en particular al que ha sido remitido el señor ROSERO, se verifican adecuados, diligentes y eficientes en su actuar, acompasados evidentemente por las autorizaciones emitidas por NUEVA EPS, quien en la actualidad da cuenta de haber satisfecho las necesidades médicas del actor, de ahí que no se evidencie vulneración actual de derechos fundamentales.

Y se anuncia actual, toda vez que el accionante afirmó no haber recibido autorización por parte de la EPS, que le permita recibir las terapias postquirúrgicas prescritas, afirmación que no fue controvertida por la EPS accionada, pero que como se dejó anotado, se encuentran siendo suministradas de forma intrahospitalaria, cumpliéndose por tanto un hecho superado, pues no habría orden que esta Judicatura pueda emitir al respecto, mismo fin, en lo que atañe a la remisión del paciente para la valoración en especialidad de hemato-oncología.

De esta manera, siendo entonces que los servicios médicos requeridos por el



señor OMAR OSWALDO ROSERO LOPEZ le han sido suministrados, y de los que se afirmaba su ausencia como las señaladas terapias, son prestadas en la actualidad, como ya se advirtió, por lo que no se avizora la vulneración de derechos fundamentales al encontrarse carencia actual de objeto por hecho superado.

Ahora, si bien dentro de las pretensiones se postularon aquellas atinentes al tratamiento integral y servicio de transporte y complementarios, lo cierto es que al no existir vulneración de derecho fundamentales por parte de las accionadas, no existe fundamento legal ni jurisprudencial que permita a esta judicatura emitir fallo en abstracto, suponiendo a futuro un actuar negligente o insidioso por parte de la EPS tutelada, aunado al hecho de que a la fecha, no se le ha prescrito tratamiento ambulatorio, en ciudad diferente a la del lugar de su residencia.

Así entonces, este Despacho -fundado en el marco jurisprudencial y legal que rige la materia-, considera que no hay lugar a conceder el amparo deprecado.

**VI: DECISION:**

Por lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO de Ipiales (N), administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

**RESUELVE**

- 1.- **NEGAR** el amparo deprecado a través de Agente Oficioso por el señor **OMAR OSWALDO ROSERO LOPEZ**, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.
- 2.- **NOTIFÍQUESE** de esta decisión a las partes por el medio más expedito.



*Juzgado Primero Civil del Circuito de IpiALES*

3.- **CÚMPLASE** con lo preceptuado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, esto es, que de no ser impugnado el fallo dentro del término legal, se enviará al día siguiente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE.**

**Firmado Por:**

**SERGIO RICARDO GUERRERO MARTINEZ  
JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 001 CIVIL DEL CIRCUITO DE IPIALES**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

**007b554dae86a567cd980f1c8da2e307fe663b0b03a5513db46f74a8670241  
7d**

Documento generado en 24/09/2020 02:44:39 p.m.