

CONSTANCIA SECRETARIAL

SR. JUEZ, me permito informarle que el día 11 de abril de 2024, me comuniqué con el accionante al abonado telefónico 3213121256, quien me informó que el día sábado 06 de abril se realizó el traslado de su señora madre LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA a la clínica ALMA MATER en donde se le han venido realizando los procedimientos requeridos.

Alexander Ramírez Jiménez
Escribiente

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD. -
Medellín, once de abril de dos mil veinticuatro. -

ACCIÓN	TUTELA
ACCIONANTE	MILTON BUSTAMANTE OLAYA tiany-sara@live.com
AFECTADA	LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA
ACCIONADA	NUEVA EPS S.A. secretaria.general@nuevaeps.com.co
RADICADO	05001 31 03 000 2024 00136 00
INSTANCIA	PRIMERA
SENTENCIA	Nro. 107
TEMA	Derecho a la vida, la salud y la dignidad humana
DECISIÓN	Declara Hecho Superado - Concede Tratamiento Integral

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el Despacho a emitir pronunciamiento de fondo en la presente acción de tutela incoada por el señor **MILTON BUSTAMANTE OLAYA** en calidad de agente oficioso de su señora madre **LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA**, en contra de la **NUEVA EPS S.A.**

II. ANTECEDENTES

2.1 Fundamentos Fácticos

Del libelo petitorio se advierten como hechos relevantes los siguientes:

Que, la señora LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA tiene 66 años, se encuentra afiliada en salud a la NUEVA EPS, fue diagnosticada con DERRAME PLEURAL IZQUIERDO; el médico tratante ordenó *“TRASLADO A HOSPITAL O CLÍNICA DÉ MAYOR NIVEL PARA QUE SE REALICE UNA BIOPSIA Y SE MANEJE LA NEUMOLOGÍA”*.

Informa que, el citado servicio de salud es requerido por la afectada de carácter urgente dado que la señora llevaba 6 días en el Hospital Pablo Tobón Uribe en donde se encontraban autorizados los servicios en salud, pero fue trasladada a la Clínica AMA, donde no es posible realizar el procedimiento requerido, y al parecer no

encuentran una clínica en la que sea posible realizarlo.

Finalmente señaló que, no cuentan con los recursos para acceder a dichos servicios de forma particular.

2.2 Pretensiones

Por lo anterior, solicita el amparo de los derechos fundamentales a la salud, ordenando a la NUEVA EPS S.A. que, se sirva autorizar y materializar el TRASLADO A HOSPITAL O CLÍNICA DÉ MAYOR NIVEL PARA QUE SE REALICE UNA BIOPSIA Y SE MANEJE LA NEUMOLOGÍA. Así mismo, deprecó el tratamiento integral para la patología que dice presentar en estos momentos de DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, y la exoneración de copagos y/o cuotas de recuperación.

2.3 Trámite impartido

Estudiado el escrito de tutela, en proveído del 02 de abril de 2024, se dispuso su admisión y la notificación a la entidad accionada y vinculadas para que se pronunciaran al respecto, concediéndose el término de 2 días, se accedió a la medida provisional solicitada. La notificación fue surtida vía correo electrónico.

2.3.1 Pronunciamiento de la accionada y entidades vinculadas oficiosamente.

2.3.1.1 NUEVA EPS S.A., mediante apoderada judicial informa respecto a las pretensiones de la accionante que se encuentra en revisión del caso para determinar las presuntas demoras en el trámite de validación, en caso se encuentre en curso alguna solicitud anterior. Adicionando que, los documentos y/u órdenes de acuerdo con la pertinencia médica allegados al presente trámite, también se encuentran siendo revisados a fin de que cumplan las políticas para su procesamiento y una vez se emita un concepto lo estarán remitiendo al despacho por medio de respuesta complementaria junto con los respectivos soportes, de ser el caso.

Que, a través de la evaluación del caso se conocerá a profundidad las necesidades del paciente y la pertinencia de la presente acción, de lo cual tendrá el accionante conocimiento. Además de lo anterior, se indica que, según las funciones propias de las EPS, los servicios solicitados deben ser sometidos a procesos de validación por pertinencia médica, siendo esta, un proceso que van en cumplimiento normativo.

También, indica que la NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente sino a través de sus IPS contratadas que se encargan directamente de programar citas, cirugías y demás procedimientos de los usuarios de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Igualmente, solicita denegar las pretensiones sobre integralidad y exoneración de copagos, por cuanto se desconoce a futuro que pueda presentar el paciente y, por lo tanto, no se pueden cubrir servicios que se desconocen y aún no se han ordenado, además, es incierto determinar si los tratamientos, medicamentos y demás prestaciones asistenciales que requiera en un futuro, se encuentren o no dentro del plan obligatorio de salud, más aún, no se pueden negar tratamientos que aún no se encuentran determinados.

En esa línea, refirió que la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad, por lo cual la Nueva EPS actúa bajo el cumplimiento de un deber Legítimo y confianza legítima, máxime que

sólo hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental.

En esa medida, solicita que se declare improcedente la acción de tutela, por no existir vulneración a ningún derecho fundamental.

2.3.1.2. CLÍNICA AMA. se pronunció a través del área de atención al usuario relacionando la atención brindada a la señora LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA en las fechas 18/03/2024 al 27/03/2024 y su reingreso remitida del Hospital Pablo Tobón Uribe el 30/03/2024, así como la solicitud de remisión a IPS de mayor complejidad que cuente con la especialidad de Neumología dado que esa clínica no cuenta con la misma.

2.3.1.3. HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE a través de apoderada judicial para el efecto, manifiesta que la paciente registra como afiliada a la NUEVA EPS en el régimen contributivo.

Igualmente, no ha recibido por parte de la NUEVA EPS autorización para programar servicio médico alguno a la señora LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA, indicando la posibilidad que la EPS SAVIA SALUD haya direccionado a la paciente a otra IPS de su red activa de prestadores en servicios de salud.

Reitera que, es responsabilidad de los Aseguradores en Salud garantizar el acceso de los pacientes a los diferentes servicios de salud que requieran en virtud del contrato de afiliación celebrado entre afiliado - EPS y las normas del ordenamiento colombiano que los obligan.

Por lo anterior, peticiona declarar la falta de legitimidad por pasiva respecto al HOSPITAL PABLO TOBÓN URIBE de la presente acción de tutela, toda vez que los hechos y pretensiones narrados y lo pretendido no le son imputables, ni son de su cargo.

III. CONSIDERACIONES

3.1 Competencia

Este Despacho es competente para conocer la acción de tutela en virtud de lo previsto en el artículo 86 de la Constitución Política y el Decreto 2591 de 1991.

3.2 De La Acción de Tutela

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona tiene derecho a reclamar ante los Jueces o Tribunales por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, en aquellos casos expresamente señalados en la ley, bajo condición que no pueda acudir a otro medio de defensa judicial.

3.3 Problema Jurídico

De acuerdo con la situación fáctica planteada, corresponde determinar si en el caso concreto, se vulneran o no los derechos fundamentales invocados por el accionante MILTON BUSTAMANTE OLAYA en calidad de agente oficioso de su señora madre LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA y si es procedente autorizar y garantizar el

servicio de TRASLADO A HOSPITAL O CLÍNICA DÉ MAYOR NIVEL PARA QUE SE REALICE UNA BIOPSIA Y SE MANEJE LA NEUMOLOGÍA por el diagnóstico DERRAME PLEURAL IZQUIERDO¹.

3.4 Marco jurisprudencial.

3.4.1. Sobre el derecho a la vida digna, seguridad social y a la salud. La Corte Constitucional ha reiterado, que la tutela no solo procede para proteger el derecho a la vida reducida a su simple existencia biológica, sino que ésta debe entenderse dentro de un aspecto más amplio, que comprenda una vida digna². Lo anterior, por cuanto por cuanto se ha estimado que el derecho a la vida en sí mismo considerado, no es un concepto restrictivo que se limita a la idea reducida de peligro de muerte, sino 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.³

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y por otro lado, como un servicio público⁴, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución⁵.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.

De este modo, la Corte Constitucional ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos “indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad”. De forma que se “garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona”⁶.

El artículo 49 de la Carta Política consagra la salud como un valor con doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho constitucional y, por otro, en un servicio público de carácter esencial. De esta forma, establece la obligación a cargo del Estado de garantizar a todas las personas la atención que requieran, así como la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación.⁷

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental⁸ y “comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato

¹ Ver consecutivo 08HistoriaClinicaActualizada20240410

² Sentencia T-175 de 2002

³ Sentencia T- 724 de 2008

⁴ Sentencia T414 de 2009

⁵ Sentencia T-164 de 2013

⁶ Sentencia T-203 de 2012

⁷ Sentencias T – 358 de 2003 y T. – 104 de 2010

⁸ Sentencia T- 760 de 2008

contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud”⁹.

3.4.2. Respecto del tratamiento integral la acción constitucional que ocupa tiene por objeto garantizar al máximo las atenciones en salud de la paciente. Al efecto, se tendrá en cuenta la **Sentencia T-062 de 2017**, de la cual se destacan los siguientes apartes:

“7. Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia.

Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.¹⁰ Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia “la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”¹¹, como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.”

Igualmente, se tendrá en cuenta por este Juzgado la sentencia T-171 de 2018, que reiteró:

“3.3. Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud

3.3.1. *La categorización de la salud como derecho fundamental autónomo fue finalmente consagrado por el legislador en la Ley 1751 de 2015. Los desarrollos de la jurisprudencia constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, fueron su principal sustento jurídico y sirvieron para establecer normativamente la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para brindar a las personas acceso integral al servicio de salud; derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.*

3.3.2. *Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.*

3.3.3. *Por su parte, el artículo 6 de la mencionada ley es el que mejor determina y estructura jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud. En él se condensan las características que debe cumplir –tomadas de la Observación General No. 14 del CDESC–, así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás.*

Principio de integralidad

⁹ Sentencia T- 320 de 2011

¹⁰ Sentencia T-408 de 2011.

¹¹ Sentencia T-408 de 2011.

3.3.4. Aunado a lo anterior, se destaca el principio de integralidad consagrado en el artículo 8°, que por su relevancia en la materialización efectiva del derecho a la salud, el Legislador dispuso su explicación en norma aparte. Este principio fue definido de la siguiente manera:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

3.3.5. En concordancia con lo señalado por la sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la ley estatutaria, el mencionado principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. La adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”.*

3.3.6. Según el inciso segundo del artículo 8°, el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, la Corte ha señalado que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”.*

3.3.7. El principio de integralidad de la Ley Estatutaria de Salud envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.”

3.4.3. CAUSALES DE LA EXONERACIÓN DE COPAGOS. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA. La Corte constitucional en su sentencia T-359/22 referenció la jurisprudencia respecto de las causales para la exoneración de copagos en el sistema de salud:

“El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 estableció los pagos moderadores, que tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Los mismos deben estipularse de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema y no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio de salud. En este sentido, cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de los pagos o cuotas moderadoras, la exigencia de estos limita el acceso a la salud y es contraria a los principios que rigen la prestación del servicio.

Posteriormente, en desarrollo de la norma enunciada, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud expidió el acuerdo 260 de 2004 que definió el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Particularmente, el artículo 3° estableció la diferencia entre las cuotas moderadoras, entendidas como aquellos aplicables a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, y los copagos, aplicables única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.

Por su parte, el artículo 4° del acuerdo 260 de 2004 dispuso que los copagos y las cuotas moderadoras serían aplicados teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado cotizante, y el artículo 7° indicó que dentro de los servicios sujetos al cobro de copagos se encuentran: (i) servicios de promoción y prevención, (ii) programas de control en atención materno infantil; (iii) programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; (iv) enfermedades catastróficas o de alto costo, (v) la atención inicial de urgencias, entre otros.

Ahora bien, según el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 “[n]o habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del SISBEN o el instrumento que lo remplace.” Sumado a ello, la Corte Constitucional, “ha considerado que hay lugar a la exoneración del cobro de los pagos moderadores, en los casos en los cuales se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el afectado no cuente con los recursos para sufragar los citados costos.”

En ese orden de ideas, la Sala Primera de Revisión, por un lado, reconoce que la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. Por otro, deberá negar la solicitud de la agenciada referente a la exoneración de copagos, porque la entidad accionada reconoció que mientras le brindó el servicio de salud no se le realizó cobro alguno por hacer parte del nivel I del Sisbén, como en efecto lo prevé el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007.”

Así mismo en su síntesis de decisión expresó:

“En cuanto a los copagos la Sala reconoció que la cancelación de cuotas moderadoras y copagos es necesaria en la medida en que contribuyen a la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud y protege su sostenibilidad. Por otro lado, reiteró la jurisprudencia de la Corte Constitucional referente a que es posible la exoneración de los mismos cuando se acredite la afectación o amenaza de algún derecho porque la persona no cuenta con los recursos para sufragar los mismos.”

IV. CASO CONCRETO

En el caso *sub júdice*, se tiene que la señora LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA se encuentra afiliada a la NUEVA EPS y según historia clínica tiene los siguientes diagnósticos: derrame pleural izquierdo recidivante en estudio, asociado a pico febril con disnea y requerimiento de oxígeno por cánula nasal, refieren neumonía de la llingula y sospecha de neoplasia del lóbulo medio por lo cual remiten para manejo por neumología y posiblemente cirugía de tórax.

Frente a las pretensiones de la accionante, la EPS, sólo se limitó en indicar se encuentra en revisión del caso para determinar las presuntas demoras en el trámite de validación, en caso se encuentre en curso alguna solicitud anterior. Adicionando que, los documentos y/u órdenes de acuerdo con la pertinencia médica allegados al presente trámite, también se encuentran siendo revisados a fin de que cumplan las políticas para su procesamiento.

Es importante destacar que la obligación de la Entidades Promotoras de Salud de garantizar una prestación del servicio de calidad que permita la recuperación y rehabilitación efectiva de las personas que acudan a su red de servicios solicitando atención médica, y la demora en prestar este servicio configura una amenaza a sus derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida, la salud y la seguridad social.

Téngase en cuenta que, es necesario para el control, manejo de la patología y, por ende, mejorar la calidad de vida de la señora DERRAME PLEURAL IZQUIERDO la autorización del servicio TRASLADO A HOSPITAL O CLÍNICA DÉ MAYOR NIVEL PARA QUE SE REALICE UNA BIOPSIA Y SE MANEJE LA NEUMOLOGÍA, respecto

al cual conforme a la constancia que encabeza la presente providencia le ha sido brindado por la Clínica Alma Mater sin dilaciones y atendiendo a lo que requiera la paciente.

Es importante destacar que el *“TRASLADO A HOSPITAL O CLÍNICA DÉ MAYOR NIVEL PARA QUE SE REALICE UNA BIOPSIA Y SE MANEJE LA NEUMOLOGÍA”* fue concedido como medida provisional en el auto admisorio de la tutela, a la cual según lo manifestado por el actor constitucional se ha dado cumplimiento, así mismo, la configuración de la carencia actual de objeto por hecho superado desarrollada por la honorable Corte Constitucional en sentencia T-086 de 2020 señala que:

“(…) el hecho superado, tiene lugar cuando desaparece la vulneración o amenaza al derecho fundamental invocado. Concretamente, la hipótesis del hecho superado se configura “cuando entre la interposición de la acción de tutela y el fallo de la misma, se satisface por completo la pretensión contenida en la acción de tutela, es decir, que por razones ajenas a la intervención del juez constitucional, desaparece la causa que originó la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales”

En consecuencia, el Despacho declarará el hecho superado frente a la solicitud de *“TRASLADO A HOSPITAL O CLÍNICA DÉ MAYOR NIVEL PARA QUE SE REALICE UNA BIOPSIA Y SE MANEJE LA NEUMOLOGÍA”*.

Por otro lado, se tiene que, la parte actora solicitó el tratamiento integral para la patología que padece la señora LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA, considera este despacho que conforme a la jurisprudencia citada, dicha solicitud es procedente, por lo que se concederá el TRATAMIENTO INTEGRAL, con el fin de garantizar la continuidad en el servicio de salud y evitar de esta manera que, tenga que interponer nuevas acciones de tutela ante la eventual negativa a la prestación del servicio relacionado con las patologías o diagnósticos de DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, dando continuidad con la categoría de atención integral en salud para la patología presentada, entre los cuales se consagran: exámenes, procedimientos, valoración médica especializada, hospitalización, medicamentos, cirugía, y todo lo que requiera, de acuerdo a la prescripción del médico tratante, so pena de las sanciones pertinentes, en caso de incumplimiento a la orden judicial, entre otros.

Finalmente, respecto a la solicitud de exonerar a la señora LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA de los copagos y/o cuotas de recuperación elevada por el accionante, se tiene que no se demostró la afectación o amenaza de algún derecho por cuanto la agenciada no cuente con los recursos para sufragar los mismos, así mismo de la respuesta allegada por el Hospital Pablo Tobón Uribe se advierte que la señora OLAYA se encuentra afiliada a la NUEVA EPS en el régimen contributivo con la calidad de cotizante, por lo que no es posible predicar una situación que le impida sufragar los cobros que a su nivel económico realice la EPS, esto es lo correspondiente al salario mínimo, el cual fue relacionado por la NUEVA EPS en su informe, como consecuencia de lo anterior y en consonancia con la jurisprudencia citada se negará dicha solicitud.

V. DECISIÓN

Sin que se precisen más consideraciones, el **JUZGADO PRIMERO CIVIL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN -ANTIOQUIA-**, Administrando Justicia en nombre de la República y por mandato de la Constitución,

FALLA

PRIMERO: **DECLARAR** la **CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO** frente al *“TRASLADO A HOSPITAL O CLÍNICA DÉ MAYOR NIVEL*

PARA QUE SE REALICE UNA BIOPSIA Y SE MANEJE LA NEUMOLOGÍA”, incoado por el señor **MILTON BUSTAMANTE OLAYA** en calidad de agente oficioso de la señora **LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA** en contra de la **NUEVA EPS S.A.**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: **CONCEDER** el **TRATAMIENTO INTEGRAL** a la afectada **LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA** por la patología o diagnóstico de DERRAME PLEURAL IZQUIERDO, haciendo claridad que el mismo comprende todo cuidado suministro de medicamento, intervención quirúrgica, valoración médica especializada, hospitalización, medicamentos, cirugía, así como todo otro componente que el médico tratante disponga necesario para superar el padecimiento que aqueja a la agenciada o el restablecimiento del estado de salud de la paciente.

TERCERO: **NEGAR** la exoneración de los copagos y/o cuotas de recuperación solicitada por el señor **MILTON BUSTAMANTE OLAYA** en calidad de agente oficioso de su señora madre **LUCELLY DEL SOCORRO OLAYA**, conforme a las consideraciones expuestas en precedencia.

CUARTO: **ADVERTIR** a la **NUEVA EPS S.A.**, que de conformidad con lo establecido en los artículos 27 y 31 del Decreto 2591 de 1991, el cumplimiento del presente fallo deberá hacerse sin demora, son pena de las sanciones de Ley.

QUINTO: **Notifíquese** a las partes la presente decisión, por el medio más expedito y eficaz.

SEXTO: Se le hace saber a las partes que el presente fallo podrá ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SÉPTIMO: De no ser impugnada esta decisión, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. (Art. 31 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE


JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO
JUEZ

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN

En la fecha, digitalmente generada, se notifica la providencia precedente, PERSONALMENTE con su remisión (Ley 2213 de 2022) o por ESTADOS ELECTRÓNICOS (C.G.P.), cuyo número de estado y contenido de la actuación, inclusive para efectos de constatar su autenticidad, hallará alojado en el Micrositio asignado a este Juzgado por la Rama Judicial, en la fecha y con el radicado correspondiente, en la siguiente dirección: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-civil-del-circuito-de-medellin/105>.


Adriana Patricia Ruiz Pérez
Secretaria

AR