

Constancia: Girardota, Antioquia, 20 de septiembre de 2023. Se deja en el sentido que, el día 15 de septiembre de 2023, siendo las 09:15 horas, se contactó al accionante al abonado telefónico 3114246319, el cual informó que su médico tratante le ordenó terapias, las cuales actualmente le están realizando así: tres terapias por semana hasta completar los ocho días, para posterior a ello observar el resultado y determinar la viabilidad o no, de continuar con la orden de intervención quirúrgica. adiciona que, efectivamente la programación de la intervención quirúrgica para los días 14/08/2023 y 22/08/2023, no la pudieron realizar, la primera vez porque le informaron al correo electrónico y no se percató de ésta información y la segunda vez porque no le informaron que debía ir en ayunas y previo a la hora de intervención había ingerido alimentos.

Alejandro Builes R.

Alejandro Builes R.
Escribiente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



**JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL
CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**

Girardota, Antioquia, veintiuno (21) de septiembre de dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Radicado	05-079-40-89-001-2023-00263-01
Accionante	HERNANDO DE JESÚS GARCÍA BUSTAMANTE
Accionada	SEGUROS MUNDIAL Y FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE
Sentencia Nº	S.G.111 2ª INST. 048
Instancia	Segunda Instancia
Procedencia	Juzgado Primero Promiscuo Municipal Con Funciones De Control De Garantías Barbosa, Antioquia

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, procede este despacho a resolver la impugnación formulada por la FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, frente a lo dispuesto en la sentencia calendada 18 de agosto de 2023, proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal Con Funciones De Control De Garantías Barbosa, Antioquia, en la acción de tutela instaurada por el ciudadano HERNANDO DE JESÚS GARCÍA BUSTAMANTE.

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La pretensión formulada por el señor HERNANDO DE JESÚS GARCÍA BUSTAMANTE, se concreta en que le sean protegidos los derechos fundamentales a LA SALUD, A LA VIDA, SEGURIDAD SOCIAL E IGUALDAD, que considera le están siendo vulnerados por las accionadas, ante la omisión de prestar los servicios de salud requeridos.

Solicita, en consecuencia, que se ordene a SEGUROS MUNDIAL Y/O FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE que en un término perentorio de 48 horas, se sirva aprobar, programar y practicar los procedimientos “(CIRUGIA Y/O PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA, REPARACION O FIJACION DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA)” ordenados por su médico tratante, además de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras y se ordene el tratamiento integral para sus patologías.

Frente a lo anterior, el accionante manifestó que tiene 54 años y sufrió accidente de tránsito, donde él era el peatón, razón por la cual lo atendieron con el SOAT de la moto que lo atropelló y el médico de su causa le diagnosticó “CONTUSION DE LA RODILLA y FRACTURA DE OTROS HUESOS DEL CARPO” y le ordenó CIRUGIA Y/O PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA, REPARACION O FIJACION DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA, pero la FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, no le ha realizado ningún procedimiento de los ordenados.

Finalmente, indica que las accionadas no se han pronunciado respecto de los procedimientos requeridos y adiciona que no tiene pensión, renta alguna o recursos para asumir los costos de manera particular.

2.2.- Del trámite en la primera instancia

La tutela fue admitida el día 04 de agosto de 2023, por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal Con Funciones De Control De Garantías Barbosa, Antioquia, al que se asignó su conocimiento, en la que se dispuso oficiar a las accionadas, concediéndoles el término de dos días, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la acción de tutela.

La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE manifestó que, programó la cirugía requerida por el accionante para el 14 de agosto de 2023 a las 10:0 a.m., con el especialista Rubén Hernández y adicionó que esta información la confirmó con el paciente, razón por la cual solicita se le desvincule de la presente acción por la inexistencia de algún tipo de vulneración de los derechos invocados como conculcados por el accionante.

La sociedad SEGUROS MUNDIAL manifestó que, los establecimientos hospitalarios son los obligados a prestar la atención médica a las víctimas de un accidente de tránsito y las aseguradoras no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente, por el contrario, es la institución que haya recibido al paciente la responsable de la atención médica, Añadió que, Estos establecimientos médicos son los facultados para cobrar directamente a la empresa que expidió el SOAT.

Adicionó que, la entidad prestadora del servicio no ha formalizado ninguna reclamación que dé cuenta de la ocurrencia del siniestro y que se encuentre a cargo de ellos, razón por la cual solicitó la desvinculación del presente tramite tutelar.

2.3. De la sentencia de primera instancia

La funcionaria de primer grado profirió sentencia el 18 de agosto de 2023, en la cual tuteló los derechos fundamentales invocados y ordenó a la “FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, se GARANTICE la programación de la cirugía en RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA, REPARACION O FIJACION DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR

ARTROSCOPIA y el tratamiento integral que se derive a raíz del accidente de tránsito padecido.”, y para llegar a tal decisión la juez argumentó que a pesar de que le asignaron la cita al accionante para la intervención quirúrgica previo a la sentencia recurrida, como esta no fue comunicada en debida forma al interesado según comunico al despacho, se produjo la vulneración de los derechos de actor.

2.4. De la impugnación

La FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, concreta su inconformidad indicando que, ellos actuaron de forma diligente cuando programaron en dos ocasiones y, antes de la sentencia de primer nivel, la intervención quirúrgica consistente en: “CIRUGIA Y/O PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA, REPARACION O FIJACION DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA”, para los días 14/08/2023 y 22/08/2023 y en las dos ocasiones, a pesar de habersele informado al paciente las recomendaciones necesarias para llevar a cabo la intervención, éste no se presentó en la primera fecha y en la segunda oportunidad, indicó que no mantuvo el ayuno necesario para llevar a efecto dicho procedimiento, lo anterior, afectando gravemente al resto de pacientes que están a la espera de que se les supla las necesidades médicas.

Por lo anterior, solicitó la revisión de la decisión de primer nivel, pues con las actuaciones desplegadas por ellos, se evidencia la inexistencia de violación a derecho alguna en disfavor del accionante y, en consecuencia, solicita se revoque la sentencia recurrida por las razones expuestas.

2.5. Presentación del problema jurídico:

Con base en lo expuesto y acorde con lo establecido en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual se impone al juez que conoce de la impugnación, el examen de su contenido y el cotejo con el acervo probatorio y con el fallo que se impugna, se observa que el problema jurídico que se plantea en esta sede, y que en aras del orden y la lógica argumentativa que se seguirá, se plantean así:

¿Es dable declarar improcedente la acción de tutela si para el momento del fallo recurrido se había programado en dos ocasiones la cirugía objeto de la presente acción y por una presunta causa atribuible al accionante no se pudo materializar lo requerido?

Con el fin de analizar y dar respuesta a los anteriores problemas jurídicos, este Despacho Judicial analizará la jurisprudencia constitucional sobre: (i) el derecho fundamental a la salud, en lo relacionado con los principios de accesibilidad, solidaridad, continuidad e integralidad, responsabilidad por las prestaciones en el sistema de seguridad social en salud en Colombia, asimismo la calidad especial que tiene el usuario (ii) procedencia de ordenar judicialmente el tratamiento integral en patologías diagnosticadas y (iii) finalmente, se resolverá el caso concreto a partir del marco teórico expuesto.

3. CONSIDERACIONES

3.1. De la competencia

En virtud a lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, según el cual, presentada la impugnación, la tutela se remitirá al superior jerárquico para queresuelva sobre la misma,

se radica en este Juzgado la competencia para conocer de la acción de tutela que fuera decidida en primera instancia por el Juzgado Civil Municipal de Girardota, Antioquia, que pertenece a este circuito judicial.

3.2. Generalidades de la tutela

La acción de tutela constituye uno de los más importantes mecanismos de garantía de los derechos constitucionales fundamentales al alcance de toda persona para la defensa de los derechos de carácter fundamental, siempre que hayan sido violentados o amenazados por una autoridad pública y por los particulares, en los eventos expresamente autorizados en el art. 86 de la C.N., y se orienta, en esencia, a la garantía y protección de estos derechos mediante la aplicación directa de la Constitución, a través de un procedimiento expedito y sumario.

La tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un “perjuicio irremediable”, que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.3.-Sobre este punto, en sentencia T-227 de 2003¹, la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: “(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”.

De esta manera, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

Y en cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: “el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”.

Por ello, en relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: ‘las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad’”

Sumando a lo anterior, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión y no puede estar sometida las personas a las cuestiones administrativas que le competen a las EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD.

Así lo expresó en sentencia C-599 de 1998² veamos:

“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.

En conclusión, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos contenidos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Ahora, la garantía constitucional con la que cuenta toda persona a acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153¹ y 156² de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros, sin que sean admisibles trabas de índole administrativo que son ajenos a los usuarios.

Finalmente, se debe tener presente que para el caso que nos ocupa, hablamos de los derechos de un menor de edad, que tiene 2 años y que si bien el derecho a la salud por sí sólo tiene prevalencia, el artículo 44 de la Constitución Política, se refirió a la integridad física, la salud y la seguridad social, como derechos fundamentales de los niños sin dejar de lado los diferentes instrumentos internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad.

Es así como la Honorable Corte en su sentencia de tutela T-010 de 2019 indicó: la protección que la Constitución Política y las normas internacionales le confieren a los niños es una manifestación de la necesidad social de garantizar las mejores condiciones para el desarrollo integral de estos sujetos, fomentando ambientes propicios para que puedan ejercer de modo pleno sus derechos, libres de carencias, de maltratos, de abandono y de abusos, ajenos a las presiones y a las agresiones y las burlas, capaces de tener una buena imagen de sí mismos que les permita trabar relaciones sanas con sus familiares y amigos. Así lo señaló la Corte en

¹ El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993, define el principio de integralidad en los siguientes términos: “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”.

² Asimismo el literal c del artículo 156 de la citada ley consagra que “Todos los afiliados al sistema general de 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”.

sentencia T - 307 de 2006^[51] donde la Sala Séptima de Revisión conoció de una acción de tutela promovida por la madre de un menor de 7 años de edad que nació con un defecto en sus orejas -*apéndices preauriculares*^[52]- razón por la cual el niño era constantemente objeto de burlas, afectando ello, su normal desarrollo espiritual, emocional y social.

3.5.- El cobro de copagos y cuotas de recuperación a los afiliados y beneficiarios del Sistema General en Seguridad Social en Salud.

La ley 100 de 1993, creó el Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual dispuso que existirían dos regímenes a los cuales se puede estar vinculado, éstos son el contributivo y el subsidiado.

“ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.”

Ahora bien, con el fin de contribuir con el financiamiento del sistema y la racionalización del servicio, fueron establecidos los copagos o cuotas moderadoras, definidos en el artículo 187 de la citada norma, la cual fue declarado condicionalmente exequible por la H. Corte Constitucional en sentencia C-542 de 1998, y en la que se indicó que todas las personas afiliadas al sistema ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, están sujetas a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles con el fin de ser un apoyo para el mismo. En dicha sentencia, a propósito de la declaración de constitucionalidad condicionada del mencionado artículo se sostuvo que:

“... si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación integral y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes...” (Subrayado por fuera del texto original).

En esta línea, en la sentencia T-725 de 2010⁹, **el Alto Tribunal afirmó hay situaciones en las que deben inaplicar las normas relacionadas con la exigencia de cancelar copagos o cuotas moderadoras, teniendo en cuenta las condiciones específicas que se presentan en cada caso, de manera que “una exigencia reglamentaria, si bien no es contraria a la Constitución, no puede aplicarse cuando con ella se desconozcan los derechos fundamentales a la vida y a la salud, por lo que “la protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual.”**

A renglón seguido, concluyó que “[b]ajo estas premisas, si la dignidad humana, la salud o la vida en sí, se encuentran comprometidas, las entidades públicas y privadas están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes los soliciten, tengan o no capacidad de pago.”

Aunado a ello, sobre la falta de capacidad de pago la H. Corte Constitucional sostiene que tratándose de una persona afiliada **al régimen subsidiado de seguridad social** en salud o de un participante vinculado, **es viable presumir la falta de capacidad** económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan.”¹⁰

4. EL CASO CONCRETO

En síntesis, la inconformidad del recurrente radica, esencialmente, en que, éstos actuaron de forma diligente cuando programaron en dos ocasiones y, antes de la sentencia de primer nivel, la intervención quirúrgica consistente en: “CIRUGIA Y/O PROCEDIMIENTOS DE RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA, REPARACION O FIJACION DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA”, los días 14/08/2023 y 22/08/2023 y en las dos ocasiones, a pesar de habersele informado al paciente las recomendaciones necesarias para llevar a cabo la intervención, éste no se presentó en la primera fecha y en la segunda oportunidad, indicó que no mantuvo el ayuno necesario para llevar a efecto dicho procedimiento, lo anterior, afectando gravemente al resto de pacientes que están a la espera de que se les supla las necesidades médicas.

Al establecer el problema jurídico del caso, en lo que refiere a la prestación del servicio requerido por el accionante, se advierte de forma clara que al momento de presentación del libelo de tutela no habían efectivizado la intervención quirúrgica requerida por el accionante; pero una vez fue notificada su admisión, la entidad accionada programó las cirugías objeto de la presente acción, para los días 14/08/2023 y 22/08/2023, siendo que para la primera fecha el accionante no se hizo presente y para la segunda fecha no cumplió con las recomendaciones médicos pre operatorias.

En tal sentido nótese que, la primera fecha que le asignaron al accionante para la cirugía, se agendó para una fecha anterior a la sentencia de tutela de primera instancia, y, posterior a que el accionante no se presentó a la intervención en la fecha aludida, la entidad accionada programó nueva fecha, la cual se informó antes de la sentencia de primer nivel, al igual que las recomendaciones pre quirúrgicas necesarias.

Ahora bien, la cirugía en mención se debió materializar el 22 de agosto de 2023 y ese mismo día se radicó escrito de impugnación, donde el accionado informa que no se pudo realizar la intervención quirúrgica, toda vez que el accionante fue renuente a cumplir con las recomendaciones médicas pre operatorias, confirmando lo anterior con el accionante y de lo cual se puede constatar en la constancia que antecede.

Aunado con lo anterior, nótese también como se desprende de la constancia mencionada en el párrafo anterior, que actualmente el accionante se encuentra recibiendo terapias en aras de buscar la recuperación a sus patologías; hecho que sumado a lo anteriormente expuesto puede considerarse como motivo para revocar la decisión, pues adviértase que la accionada si ha desplegado acciones dirigidas a la recuperación y rehabilitación del accionante y mal haría esta operadora judicial en persistir en la orden dada por el a quo, cuando del presente análisis se desprende que si actualmente no se ha efectivizado la orden dada por el médico tratante del accionante, no ha sido a causa de la entidad medica accionada si no por la propia incuria del accionante.

Fíjese que, al accionante también le asisten unos deberes frente a su diagnóstico, los cuales inicialmente se resumen en asistir en la fecha programada para la intervención solicitada en tutela y cumplir con las recomendaciones realizadas por los galenos, que buscan disminuir los riesgos asociados a la intervención quirúrgica objeto de la presente acción.

Bajo esta óptica y la motivación que antecede, no cabe duda para el despacho, que

actualmente existen motivos suficientes para revocar el fallo impugnado, pero no porque la juez de primer nivel haya errado en sus valoraciones, pues del análisis integral del acervo probatorio obrante en la presente acción constitucional, realizado posterior a la sentencia recurrida, se puede concluir que razón tuvo el a quo en su decisión, dado que la misma se fundamenta en argumentos que para el momento del fallo acreditaban un incumplimiento por parte de la entidad accionada y ello se desprende de la constancia secretarial que reposa en archivo digital N 007, donde afirma el accionante que no fue informado efectivamente de la intervención quirúrgica programada.

Ahora bien, a juzgar por la constancia que antecede y citada en múltiples ocasiones, se evidencia que fue posterior al fallo de primera instancia que sobrevinieron hechos nuevos, como lo son, la información respecto a que la notificación de la primera cita para la intervención quirúrgica se envió al correo electrónico del accionante, información de la cual afirma éste, no se percató, la programación y posterior incumplimiento de la cita para la intervención quirúrgica del 22/08/2023 y las terapias físicas que actualmente recibe el afectado en aras de mejorar su calidad de vida, razones suficientes que llevan a concluir el cumplimiento por parte de la accionada y que son base para revocar la decisión recurrida.

Así las cosas, como la entidad encargada de prestar el servicio de salud al accionante es la FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, en razón a la afectación del SOAT, originado por accidente de tránsito donde se vio involucrado éste como peatón, y, dicha fundación médica demostró actuar diligentemente en favor del accionante, las anteriores son razones suficientes que llevan a concluir que la orden impartida a ésta para la prestación del servicio pretendido, deberá ser revocada, pero se mantendrá la orden de cobertura integral en los mismos términos en que fue ordenado por el a quo.

De otro lado nótese como, aunque fue solicitado por el accionante, no se indicó en la parte resolutive del fallo atacado la negación a la solicitud de la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, siendo que, en la parte analítica de la sentencia de primer nivel, si se argumentó a cerca del asunto, Por lo anterior se deberá adicionar esta decisión al acápite resolutive de la sentencia recurrida y no será objeto de pronunciamiento, pues no fue objeto de impugnación.

En mérito de lo expuesto y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL **CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley;

5. FALLA

PRIMERO: REVOCAR el numeral primero de la sentencia recurrida, pero por hechos probatorios sobrevivientes posteriores a la sentencia de primer nivel y en su lugar, declarar improcedente la presente acción constitucional por no evidenciarse vulneración alguna por parte de la entidad medica accionada FUNDACIÓN CLÍNICA DEL NORTE, toda vez que ésta desplegó las acciones necesarias para proteger los derechos fundamentales invocados como conculcados en la presente acción y la no materialización de la intervención requerida, es responsabilidad exclusivamente del accionante.

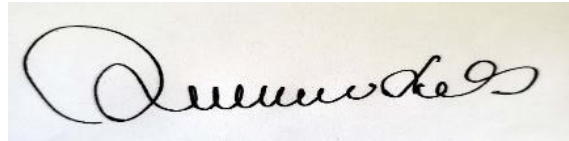
SEGUNDO: Se mantendrá incólume el numeral segundo, respecto del tratamiento integral allí ordenado.

TERCERO: Se adicionará al fallo de primera instancia, la orden de **NEGAR** la exoneración de copagos y cuotas moderadoras solicitadas, por los motivos expuestos en la parte motiva de la providencia impugnada.

CUARTO: Comuníquese esta decisión al Juez de conocimiento y las partes por el medio más expedito conforme al artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: REMITIR el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (artículo 32 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Diana Milena Sabogal Ospina'.

**DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZ**