



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD ATLÁNTICO

Soledad, tres (03) de octubre de dos mil veintidós (2022)

Sentencia de 2° Instancia

Referencia Clase de acción: TUTELA

Demandante: YERIDIS JOHANA CAMARGO SARMIENTO agente
oficiosa del menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO

Demandado: NUEVA EPS- ORTOVITAL S.A.S IPS

Radicado 1° instancia: No. 2022-00357-00.

Radicado 2° instancia: No. 2022-00459-01.

Procede a pronunciarse el despacho sobre la impugnación instaurada por la parte accionada, contra la sentencia de fecha dieciocho (18) de agosto de dos mil veintidós (2022), por medio de la cual el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlco, concedió la acción de tutela interpuesta.

I. ANTECEDENTES

La señora YERIDIS JOHANA CAMARGO SARMIENTO en representación de su hijo BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, presentó acción de tutela contra las entidades NUEVA EPS y ORTOVITAL S.A.S IPS, a fin de que se le amparen sus derechos fundamentales a la vida, dignidad humana, salud, seguridad social y mínimo vital, elevando las siguientes:

I.I. Pretensiones

Solicita la accionante que se le ordene a la NUEVA EPS realizar cirugía reconstructiva múltiple en miembro inferior (unilateral) sin copago de \$1.093.600.

Así como también se ordene transporte en ambulancia para todas las citas médicas fuera del lugar de residencia, se ordene la entrega de pañales desechables y se ordene tratamiento integral a su menor hijo.

Lo anterior lo fundamenta en los siguientes:

II. Hechos

Se citan los hechos como lo expuso el fallador de primera instancia:

“1. YERIDIS JOHANA CAMARGO SARMIENTO, quien actúa en calidad de agente oficiosa de su hijo BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, manifiesta que el menor tiene 5 años de edad y

T-2022-00459-01

fue diagnosticado con luxación del desarrollo bilateral de cadera, antecedente secuelas de PC, cuadriplejía espástica con dolor de cadera y parálisis cerebral espástica cuadripléjica.

2. Continúa narrando que al menor le programaron cirugía reconstructiva de cadera bilateral en la IPS CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN ORTOVITAL S.A.S., en la cual le exigen un millón noventa y tres mil seiscientos pesos (\$1.093.600). No obstante, su familia carece de recursos económicos y la IPS se niega a realizarle la cirugía sin el previo pago.

3. Afirma que el menor requiere pañales desechables y la EPS no se los entrega, siendo estos necesarios para que su hijo pueda sobrellevar con dignidad su enfermedad”.

IV. La Sentencia Impugnada.

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo – Atlco, mediante providencia del dieciocho (18) de agosto de 2022, concedió la acción de tutela interpuesta por el accionante, al exponer:

“... (...) En cuanto a la primera pretensión, consistente en ordenar la cirugía requerida por el menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, sin que sea exigido el copago establecido. Es importante, recordar que condicionar el acceso a los servicios médicos a la capacidad económica del paciente reduce las posibilidades de acceso efectivo a ellos.

De igual manera, la jurisprudencia constitucional ha establecido que hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado¹¹...”.

Lo cual considera el fallador de primera instancia que en el caso bajo estudio la entidad accionada a pesar de ser la encargada de demostrar la capacidad de pago o no que poseen los padres del menor, guardó silencio mientras que la accionante hace énfasis en su incapacidad económica para solventar los gastos en salud que requiere su menor hijo.

Así mismo manifestó:

“... Frente a la segunda pretensión, relacionada con el servicio de transporte para el traslado hacia citas médicas. Considerando que el menor no cuenta con la capacidad económica, queda claro que, si no accede a dicho transporte esto conlleva a la vulneración de su derecho a la salud y vida digna tanto en su faceta de accesibilidad, integralidad y continuidad. Por lo tanto, las entidades promotoras de salud, en el caso particular NUEVA EPS, tiene el deber de cumplir con estos principios y suministrar el transporte requerido. (...)

... En cuanto la tercera pretensión, si bien en los documentos aportados no hay una prescripción médica en donde se determine que el menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, debe usar pañales, se evidencia en la historia clínica aportada de fecha 10 de mayo de 2022, que las patologías descritas por el especialista de ORTOVITAL S.A.S. IPS (luxación congénita de cadera bilateral) que estos padecimientos justifican la necesidad de los mismos, considerando que las mismas limitan su movilidad.

T-2022-00459-01

En conclusión, tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia constitucional han sido claras en señalar el trato preferente que deben tener los menores de edad para la satisfacción de su derecho a la salud, razón por la cual todas las entidades prestadoras del servicio de salud deben respetar y garantizar de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita el acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares...”.

V. Impugnación.

La parte accionada presentó escrito de impugnación manifestando:

“... En el caso particular, el accionante no tiene diagnóstico definido de enfermedad catastrófica y adicionalmente es beneficiario de Núcleo Familiar con COTIZANTE CON RANGO MAYOR A 2 SALARIOS MINIMOS, por lo tanto, se debe declarar IMPROCEDENTE la solicitud del pago de cuotas moderadoras y copagos, de acuerdo a lo establecido en la ley.

- **REFERENTE AL SERVICIO DE TRANSPORTE PARA CITAS PROGRAMADAS DEL USUARIO**

*Señor juez, a partir de las pruebas allegadas y los hechos narrados, es claro que el principal motivo para interponer la presente acción de tutela es pretender el suministro de los servicios complementarios de transporte, alojamiento y alimentación para el usuario y acompañante con cargo al sistema de seguridad social en salud para asistir a los servicios de salud que se deriven del diagnóstico LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA BILATERAL), sin embargo, es pertinente aclarar que la parte accionante no cuenta **con indicación médica que sustente su suministro, siendo el médico tratante el único facultado para realizar estos direccionamientos.***

(...)

- **EN CUANTO A LA ALIMENTACION Y ALOJAMIENTO:**

IGUALMENTE SE INDICA QUE EN CUANTO AL SERVICIO DE ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION NO SE EVIDENCIA SOLICITUD MÉDICA (LEX ARTIS) QUE ORDENE DICHO SERVICIO ASI COMO TAMPOCO EL MEDICO TRATANTE ORDENA QUE EL ACCIONANTE DEBA ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A LAS CITAS PROGRAMADAS.

Dentro del marco normativo que dispone sobre el tema, es preciso recordar al despacho los siguientes:

La Ley 1438 de 2011, POR MEDIO DE LA CUAL SE REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES, señala:

ARTÍCULO 30. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. *Modifícase el artículo 153 de la Ley 100 de 1993, con el siguiente texto: "Son principios del Sistema General de Seguridad Social en salud:*

(...)

3.17 CORRESPONSABILIDAD. *Toda persona debe propender por su autocuidado, por el cuidado de la salud de su familia y de la comunidad, un ambiente sano, el uso racional y adecuado de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y cumplir con los deberes de solidaridad, participación y colaboración. Las instituciones públicas y privadas promoverán la apropiación y el cumplimiento de este principio.*

T-2022-00459-01

Por lo anteriormente expuesto, es claro que la responsabilidad no recae en nadie distinto que cada ser humano, puesto que independientemente de la enfermedad que desafortunadamente aqueja al usuario, éste tiene el deber de autocuidado y suministrarse lo necesario para alimentación. Es por tal razón, que no se encuentra fundamento alguno en solicitar que con cargo a los dineros del sistema se otorgue alimentación a quien de por si debe buscar la manera de proveerse todo aquello necesario para satisfacer sus necesidades básicas.

(...)

- **CUANTO A LOS PAÑALES DESECHABLES**

Vale la pena resaltar que de la revisión de los anexos aportados a la solicitud de tutela NO se observa orden médica o historia clínica VIGENTE que prescriba LOS PAÑALES DESECHABLES, (...) ...”.

VI. Pruebas relevantes allegadas.

- Orden de cirugía.
- Historia Clínica.
- Registro civil del Nacimiento.
- Respuesta de la Nueva Eps.
- Cedula de la madre.

VII. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

VI.I. Competencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la impugnación del fallo de la acción de tutela en referencia, por resultar ser el superior funcional de la agencia judicial que la profirió.

VII. Problema jurídico.

Deberá establecerse si la Empresa Prestadora de Salud accionada, vulnera los derechos fundamentales de la actora al abstenerse de suministrar el transporte y tratamiento, que requiere su menor hijo.

- **Derecho a la Salud de sujetos de especial protección constitucional.**

El derecho fundamental a la salud¹ ha sido definido como “*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser.*”² Esta concepción vincula el derecho a la salud con el principio de dignidad humana, toda vez que “*responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud es un derecho indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales*”³.

T-2022-00459-01

El núcleo esencial del derecho a la salud obliga a resguardar la existencia física del ser humano, y se extiende a los ámbitos psíquicos y afectivos de la persona⁴, la necesidad de garantizar éste derecho y atender al principio de dignidad humana ha llevado a sostener que “[e]l 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”⁵

Lo anterior por cuanto la garantía del derecho fundamental a la salud está funcionalmente dirigida a mantener la integridad personal y una vida en condiciones dignas y justa. De allí que la jurisprudencia constitucional ha indicado que existen circunstancias que necesariamente ameritan el suministro de insumos, medicamentos e intervenciones, que a pesar de no estar contemplados en el Plan de Beneficios necesitan ser prestados por las EPS, pues de lo contrario, se vulneraría el derecho fundamental a la salud. Al respecto esta Corte indicó:

“(...) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema”¹³

Por lo anterior, la acción de tutela es procedente cuando está en riesgo o se ven afectadas por razones de salud las condiciones de vida digna del paciente, en tanto el derecho a la salud comporta el goce de distintos derechos que deben ser garantizados por el Estado⁶.

En relación con el derecho a la salud de las personas que hacen parte del grupo de los sujetos de especial protección constitucional es preciso considerar que a partir de normas constitucionales como los artículos 13, 44, 46 y 47, se impone mayor celo en el cumplimiento de los deberes de protección y garantía por parte de las autoridades y de los particulares en la atención de las enfermedades o alteraciones de salud que padezcan. Dentro de tales destinatarios se encuentran los niños, niñas y adolescentes y las personas de la tercera edad.

En efecto, el artículo 13 de la Constitución atribuyó al Estado la obligación de promover las condiciones “para que la igualdad sea real y efectiva”, por lo cual le corresponde adoptar “medidas a favor de grupos discriminados o marginados”. Ese principio constitucional presupone un mandato de especial protección en favor de “aquellas personas que por su condición económica o física se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta”.

En dicho contexto, la norma superior señaló algunos sujetos que por su condición de vulnerabilidad merecen la especial protección del Estado, como los niños (Art. 44), las

T-2022-00459-01

madres cabeza de familia (Art. 43), los adultos mayores (Art. 46) los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos (Art. 47), y las personas que padezcan enfermedades catastróficas, y a quienes es un imperativo prestarles la atención especializada e integral que requieran, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren por fuera del Plan Obligatorio de Salud -POS-⁷.

- **La procedencia excepcional de la acción de tutela para ordenar el suministro de medicamentos, exámenes o procedimientos no incluidos dentro del POS.**

Como es sabido la Ley 100 de 1993, contempla dos regímenes: el contributivo, en el cual están los trabajadores y familias con los recursos suficientes para pagar una cotización al sistema; y el subsidiado, en el cual están quienes no cuentan con capacidad de pago.

En ambos sistemas se establecieron unos beneficios denominados el Plan Obligatorio de Salud (POS), que se constituye como un conjunto de prestaciones expresamente delimitadas que deben satisfacer y garantizar las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

La Corte ha construido con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señala los siguientes:

“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante¹”.

Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio *“requerir con necesidad”*, que antes de la Sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era *“requerido”* por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de *“necesidad”* del paciente.

Este criterio de la *necesidad* acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008, adquiere mayor fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional

T-2022-00459-01

De la misma forma, la Corte Constitucional ha ordenado el cumplimiento de ciertas prestaciones que no han sido prescritas por el médico tratante, al considerar que los padecimientos, son hechos notorios que vuelven indigna la existencia de una persona puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida que merece, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.

En conclusión, toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que *requiera*. Cuando el servicio que *requiera* no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.

VII. Del Caso Concreto.

Se observa acreditado en el caso que nos ocupa de acuerdo con los documentos acompañados a la demanda, que el menor BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO se encuentra afiliado en salud a la NUEVA EPS e igualmente que fue diagnosticado con luxación del desarrollo bilateral de cadera, antecedente secuelas de PC, cuadriplejía espástica con dolor de cadera y parálisis cerebral espástica cuadripléjica.

Señala que le programaron cirugía reconstructiva de cadera bilateral en la IPS CENTRO DE ORTOPEDIA Y REHABILITACIÓN ORTOVITAL S.A.S., en la cual le exigen un copago por valor de un millón noventa y tres mil seiscientos pesos (\$1.093.600)., sin que cuente con los medios económicos suficientes, al igual que transportes y la entrega de pañales desechables.

El Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlántico, concedió la acción de tutela interpuesta, decisión que fue objeto de impugnación por la parte accionada NUEVA EPS, bajo los argumentos arriba expuestos.

De acuerdo con lo manifestado en la impugnación en relación con la exoneración de cancelar copagos - cuotas moderadoras y traslado de su domicilio al lugar de sus citas médicas, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deben asumir "(...) pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles (...)", que tienen como finalidad racionalizar el uso de los servicios del sistema y complementar la financiación del plan obligatorio de salud. En la misma disposición se contempla que la exigencia de esas cuotas no puede convertirse en un obstáculo para el acceso a los servicios de salud por parte de la población más pobre y vulnerable, razón por la cual se prevé que su monto deberá ser estipulado de conformidad con la situación socioeconómica de los usuarios del Sistema.

Adicionalmente, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales, de origen constitucional, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas

T-2022-00459-01

moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado.

Al respecto dispuso que procederá esa exoneración **(i)** cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor y **(ii)** cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

Así mismo se tiene que la peticionaria afirma no tener los recursos económicos para sufragar su pago.

No obstante lo anterior, se tiene probado que la accionante cuenta con suficientes recursos para costear el pago, pues la EPS accionada al momento de contestar la tutela expuso: "...Verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO está en estado activa para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD EN EL REGIMEN CONTRIBUTIVO en calidad de BENEFICIARIO del señor HERNIQUEZ VENERA YEFERSON MANUEL identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1002232996, quien tiene como IBC de \$2.872.192 - categoría B...", lo anterior dista mucho de una falta de recursos.

En tal orden, y aunque en principio es al actor a quien le correspondería cubrir los gastos de copagos, de transporte y estadía en la ciudad donde debe practicarse el procedimiento, la parte accionada logró desvirtuar la afirmación de la accionante, pues de los pantallazos anexados se logra concluir que cuenta con recursos para costear el traslado y pago de copagos, tal como lo ha señalado la Corte Constitucional.

A lo anterior, la parte accionante no logró controvertirlo, ni tampoco fue desconocido, por el contrario, no obra prueba de otros gastos, no bastando la sola afirmación de los mismos.

Finalmente, y en relación a los pañales desechables la accionada presentó impugnación manifestando que los mismos no han sido autorizados conforme a la historia clínica vigente aportada por la accionante.

Al respecto cabe anotar, que tras la entrada en vigencia en el país el 17 de febrero de 2015 de la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1715 de 2015 dejó de existir, el Plan Obligatorio de Salud (POS), de modo que hacia el futuro, los médicos podrán formular de acuerdo a su autonomía, lo que consideren pertinente para sus pacientes.

Los pañales desechables, al ser necesarios para personas en circunstancias patológicas

T-2022-00459-01

especiales, deben ser ordenados si de ellos depende, no su subsistencia orgánica o necesariamente la recuperación de su condición física, sino la posibilidad de que el individuo pueda sobrellevar con dignidad su enfermedad y ciertas consecuencias que ella le trae.

Así mismo, ha sostenido la Corte Constitucional en sentencia T- 096 de 2.016, que la obligación de entregar este producto puede ser excepcionalmente generada, incluso sin orden médica, siempre que resulte clara y evidente su necesidad, atendida la situación específica en que la enfermedad pone al individuo.

A juicio de este operador judicial, debe darse, en el caso que nos ocupa, aplicación al precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional antes reseñado, según el cual, cuando se afirma que el suministro de pañales en la población que los requiere está generalmente ligado también al aseguramiento de condiciones mínimas de higiene y de salubridad, que a la vez influyen en el estado de salud del paciente y su bienestar, lo cual redunda una vez más en la posibilidad de tener una subsistencia en condiciones dignas.

En numerosas decisiones, entre ellas las Sentencias T-752 de 2012 y T-152 de 2014, la Corte ha resaltado la importancia de los pañales desechables para los pacientes que se encuentran inmobilizados, puesto que protegen su dignidad humana.

Esta posición de la Corte Constitucional ha sido reiterada en casos de personas que padecen isquemias cerebrales; malformaciones en el aparato urinario; incontinencia como secuela de cirugías o derrame cerebral; parálisis cerebral y epilepsia, párkinson, entre otras, y aún en los casos en que carecen de prescripción médica, cuando se ha verificado que los accionantes sufren graves enfermedades que deterioran de forma permanente el funcionamiento de sus esfínteres, dependen de un tercero para realizar sus actividades básicas y ellos o sus familias no tiene la capacidad económica para asumir el pago de los elementos de aseo.

En consecuencia, y atendiendo la patología del accionante agenciado luxación del desarrollo bilateral de cadera, antecedente secuelas de PC, cuadriplejia espástica con dolor de cadera y parálisis cerebral espástica cuatripléjica, no es considerada de las enfermedades catastróficas o de alto costo, adicionalmente no existe a la fecha orden medica que así lo formule o recomiende, como tampoco hay dentro del expediente un prueba que logre demostrar que para su recuperación sea necesario la utilización de pañales desechables, aunado de los resultados de la cirugía ordenada en la sentencia de tutela de primera instancia.

Finalmente, la accionada Ortovital a través de memorial del 23 de agosto de 2022, notificó que la cirugía se programó para el 9 septiembre a las 7 am en clínica misericordia internacional, hecho que igualmente no era discutible ni fue solicitado en la tutela tal y como se observa a folio 17 de la tutela, sino los restantes aspectos arriba dilucidados.

En tal orden, no se encuentran vulnerados los derechos fundamentales invocados por lo que se dispondrá revocar la sentencia de 1° instancia, y negar la misma.

T-2022-00459-01

Atendiendo a las motivaciones precedentes, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Soledad administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

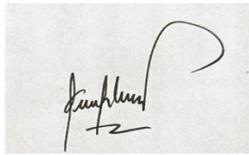
PRIMERO: REVOCAR la sentencia de fecha dieciocho (18) de agosto de dos mil veintidós (2022), proferida por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Malambo - Atlco, conforme a lo expuesto en la parte motiva, y en su lugar:

NEGAR la acción de tutela promovida por YERIDIS JOHANA CAMARGO SARMIENTO en representación de su hijo BREINER DAVID HENRIQUEZ CAMARGO, en contra las entidades NUEVA EPS y ORTOVITAL S.A.S IPS.

SEGUNDO: Notifíquese esta sentencia a las partes intervinientes, al Juez de Primera Instancia y al Defensor del Pueblo, en la forma más expedita posible.

TERCERO: Remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMAN RODRIGUEZ PACHECO

Juez

Firmado Por:

German Emilio Rodriguez Pacheco

Juez

Juzgado De Circuito

Civil 001

Soledad - Atlantico

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: **db76add3c999fe4d31d3ecbad7778c01a5a7b6e14254f26a07b10a23d98ac682**

Documento generado en 03/10/2022 04:41:11 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>