

REPÚBLICA DE COLOMBIA
TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE ARAUCA
SALA ÚNICA DE DECISIÓN



Magistrada Ponente:
LAURA JULIANA TAFURT RICO

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
SENTENCIA	GENERAL N° 076 – SEGUNDA INSTANCIA N° 066
ACCIONANTE	CARLINA GUTIÉRREZ DE GUTIÉRREZ
ACCIONADAS	NUEVA EPS
RADICADO	81-001-31-07-002-2024-00024-01
RADICADO INTERNO	2024-00163

Aprobado por Acta de Sala **No. 261**

Arauca (Arauca), once (11) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver la *impugnación* interpuesta por la **NUEVA EPS**, contra el fallo proferido el 8 de marzo 2024 por el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Arauca, dentro de la acción de tutela promovida por **CARLINA GUTIÉRREZ DE GUTIÉRREZ** contra la entidad recurrente.

II. ANTECEDENTES

2.1. Del escrito de tutela¹

Del escrito de tutela y la documental aportada se extrae que la señora Carlina Gutiérrez actualmente tiene 71 años de edad, está afiliada a la Nueva EPS, régimen subsidiado, con un diagnóstico de «POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA. HIPOTIROIDISMO. HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA» y 0 puntos en la Escala de Barthel que corresponde a dependencia funcional total.

¹ Cuaderno del Juzgado. 002EscritoTutela.

El 2 de febrero de 2024 en atención médica domiciliaria, el galeno ordenó «PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO CON TERAPIAS» «ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA» y «SERVICIO DE CUIDADOR 24 HORAS», último que fue negado por la Nueva EPS con el argumento de «problemas de pertinencia en el suministro» pese a sufrir múltiples patologías.

Por lo anterior, solicitó la accionante la protección de los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas y, en consecuencia, se ordena a la Nueva EPS suministrar el servicio de cuidador domiciliario y garantizar la atención integral en salud. En igual sentido elevó medida provisional.

Aportó como pruebas²: **i)** historia clínica de atención domiciliaria expedida el 2 de febrero de 2024 por la IPS Mecas Salud Domiciliaria SAS que registra: «femenina de 71 años de edad con antecedentes de hipertensión arterial y enfermedad de Alzheimer (...) en el momento en compañía de su hija, quien es su única cuidadora. Le fue aplicado el Índice de Barthel dando como resultados 0 puntos (...). Paciente con dependencia funcional, quien requiere de terceras personas para la realización de funciones básicas de autocuidado e higiene motivo por el cual se le indica cuidador domiciliaria por escasa red de apoyo»; **ii)** orden médica de 2 de febrero de 2024 para «PAQUETE DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PACIENTE CRÓNICO CON TERAPIAS» «ATENCIÓN DOMICILIARIA POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA», «SERVICIO DE CUIDADOR 24 HORAS», «SILLA DE RUEDAS» y «SILLA PATO»; **iii)** formato de Escala de Barthel de 2 de febrero de 2024 que registra 0 puntos equivalente a dependencia total; **iv)** certificado de “dependencia funcional”, expedido el 2 de febrero de 2024 por médico adscrito a la misma IPS; **v)** oficio expedido por la Nueva EPS mediante el cual negó el servicio de cuidador domiciliario por «problemas de pertinencia en el suministro»; y **vi)** copia de las cédulas de ciudadanía de la agente oficiosa y agenciado.

2.2. Sinopsis procesal

La acción constitucional fue asignada el 23 de febrero de 2024 por reparto al Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Arauca,

² Cuaderno del Juzgado. 002EscritoTutela. F. 6 a 18.

autoridad que mediante auto del mismo día³ la admitió contra la Nueva EPS, negó la medida provisional por no advertir una circunstancia impostergable o insuperable que afecte gravemente al agenciado y corrió traslado de la demanda para el ejercicio de los derechos de contradicción y defensa.

Notificada la admisión, la entidad llamada al proceso se pronunció en los siguientes términos:

2.2.1. Nueva EPS⁴

Señaló que la accionante ciertamente se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado.

En cuanto al *servicio de cuidador domiciliario* afirmó que es una tarea que debe asumir directamente el familiar del paciente en virtud del principio de solidaridad, por tratarse de un servicio excluido del PBS, y solo excepcionalmente es viable su autorización cuando se cumplan dos condiciones: «(1) exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (2) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible. Por imposibilidad material se entiende que el núcleo familiar del paciente: (i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, por falta de aptitud en razón a la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia. (ii) Resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio».

Se opuso a la petición de *tratamiento integral*, porque «hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC; no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad pública o de particulares».

³ Cuaderno del Juzgado. 003AutoAdmisorio.

⁴ Cuaderno del Juzgado. 005RespuestaNuevaEps.

Así, pidió declarar la improcedencia de la acción por no acreditarse la vulneración de derechos y, en caso de otorgarse, que se le faculte para recobrar ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES los gastos en que deba incurrir para el cumplimiento del fallo y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de prestaciones.

2.3. La decisión recurrida⁵

Mediante providencia del 8 de marzo de 2024 el Juzgado Segundo Penal del Circuito Especializado de Arauca decidió tutelar los derechos fundamentales a la *salud y vida* de la Sra. **CARLINA GUTIÉRREZ DE GUTIÉRREZ**. En consecuencia, dispuso:

«SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, dentro del término de las CUARENTA Y OCHO (48) HORAS siguientes a la notificación de esta decisión, suministre la señora CARLINA GUTIÉRREZ DE GUTIÉRREZ, el SERVICIO DE CUIDADOR DOMICILIARIO 24 HORAS, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa.

TERCERO: ACCEDER a la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL de la señora CARLINA GUTIÉRREZ DE GUTIÉRREZ única y exclusivamente en lo referente a sus diagnósticos de (M159) POLIARTROSIS GENERALIZA, (G309) ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, (E039) HIPOTIROIDISMO, (R32X) INCONTINENCIA URINARIA, (R15X) INCONTINENCIA FECAL, (Z740) MOVILIDAD REDUCIDA, entendiendo por integral (autorización de exámenes, procedimientos, intervenciones, controles periódicos, medicamentos, insumos, equipos, terapias, prótesis, remisiones a altos niveles de complejidad y otros rubros que los médicos formulen y que llegaren a solicitar las I.P.S.); además, deberá SUMINISTRAR el transporte intermunicipal y urbano (por el medio indicado por el médico tratante), alojamiento y alimentación, en caso de ser requerido, cuando sea remitida a una ciudad diferente a su lugar de residencia; conforme lo considerado por esta Judicatura en la presente providencia».

Para adoptar las anteriores determinaciones, el Juzgado consideró esencialmente que se reunían los presupuestos jurisprudenciales para conceder el cuidador domiciliario, dado que: (i) se aportó orden médica que prescribió dicho servicio y la justificación; (ii) certificado de dependencia funcional total y de Escala de Barthel; y (iii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente imposible, dado que: *«En comunicación telefónica sostenida con la señora BELSY GUTIÉRREZ (hija de la accionante) esta informa que no le es posible atender mediante los cuidados necesarios a su madre, pues tiene que salir a*

⁵ Cuaderno del Juzgado. 006FalloTutela.

trabajar para tener los ingresos y satisfacer sus necesidades y las de su mamá».

Finalmente, también estimó procedente garantizar la atención integral ante la evidente negligencia de la Nueva EPS en autorizar el servicio de cuidador domiciliario, pese a tratarse de un paciente sujeto de especial protección constitucional por su avanzada edad y delicados diagnósticos.

2.4. La impugnación⁶

Inconforme con la decisión, la Nueva EPS la *impugnó*, oportunidad en la que reiteró los argumentos planteados al descorrer el traslado inicial de la demanda.

III. CONSIDERACIONES

3.1. Competencia

Es competente este Tribunal para desatar la *impugnación* formulada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del artículo 86 de la Carta Política.

3.2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si es procedente ratificar la orden del *a quo* que amparó los derechos fundamentales a la *vida y salud* de la accionante o si, por el contrario, como lo sostiene la Nueva EPS se debe revocar la protección.

3.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela

Sin necesidad de ahondar en mayores consideraciones, ha de señalarse que esta corporación encuentra cumplidos los presupuestos generales para la procedencia de la acción de tutela. Pues, se encuentran

⁶ C01Principal. 008ImpugnaciónNuevaEps.

acreditados la legitimación en la causa por *activa*⁷ y *pasiva*⁸, *relevancia constitucional*⁹ e *inmediatez*¹⁰.

Respecto al principio de *subsidiariedad*, en relación con la protección del derecho fundamental a la *salud*, el mecanismo jurisdiccional de protección que la Ley 1122 de 2007, modificada por la Ley 1949 de 2019, asignó a la Superintendencia Nacional de Salud no resulta idóneo ni eficaz en las circunstancias específicas de la accionante, por ser un sujeto de especial protección constitucional que está requiriendo de un servicio que ayuda a procurar unas condiciones de vida digna. Con el ánimo de evitar que su salud se agrave, la Sala encuentra acreditado el requisito de subsidiariedad.

3.4. Supuestos jurídicos

3.4.1. Del derecho fundamental a la salud de los sujetos de especial protección constitucional.

Tratándose de personas en estado de debilidad, sujetos de especial protección por parte del Estado como es el caso de los niños, discapacitados y **adultos mayores** (C.P. arts. 13, 46 y 47), la protección al derecho fundamental a la salud se provee de manera reforzada, en virtud del principio de igualdad y la vulnerabilidad de los sujetos enunciados. Al respecto, la Corte Constitucional ha señalado que la protección que debe brindarse a las personas en condición de discapacidad, independientemente de la fuente de la afectación, debe ser integral, puesto que al tratarse de un grupo poblacional tradicionalmente discriminado y marginado, concierne a todas las ramas del poder público, garantizar la plena igualdad de estas personas en la sociedad en cuanto al acceso a la educación, trabajo, salud, pensiones, libertades y demás que, en definitiva, les permita gozar de una vida digna, pues es un deber que no solo se encuentra contenido en la

⁷ La accionante actúa directamente en defensa de sus derechos fundamentales.

⁸ De la NUEVA EPS, entidad que en los términos del artículo 1° del Decreto. 2591/1991 puede ser sujeto pasivo de esta acción constitucional, pues es la encargada de prestar el servicio de salud a la accionante.

⁹ Al alegarse la necesidad de que se le garantice el servicio de cuidador domiciliario, sin que la EPS ponga barreras administrativas que impidan el acceso efectivo al goce de su salud.

¹⁰ La orden médica data del 2 de febrero de 2024 y la solicitud de amparo se presentó el 23 de febrero de 2024.

Constitución, también se encuentra consignado en diferentes instrumentos internacionales y normas jurídicas.

Por su parte, el artículo 10 de la Ley 1618 de 2013, estableció que toda persona con discapacidad tiene derecho a la salud por lo que radicó en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces «Asegurar que el Sistema General de Salud en sus planes obligatorios, Plan Decenal de Salud, Planes Territoriales en Salud, y en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, **garantice la calidad y prestación oportuna de todos los servicios de salud, así como el suministro de todos los servicios y ayudas técnicas de alta y baja complejidad**, necesarias para la habilitación y rehabilitación integral en salud de las personas con discapacidad con un enfoque diferencial, y desarrollo de sus actividades básicas cotidianas». (negrilla resaltadas por la Sala).

Bajo ese panorama, respecto de los sujetos con disminución física, el derecho a la salud exige una protección especial y reforzada en atención a la situación de indefensión en la que se encuentran; y por tal razón, la naturaleza *ius fundamental* de este derecho, expresa y prevalente, requiere un nivel de garantía superior por parte de las EPS, debido al estado y afectación a la dignidad humana y salud en que se encuentra, por lo que es la entidad promotora quien tiene una carga mayor cuando se trata de remover obstáculos administrativos para asegurar la prestación del servicio y ayudas tecnológicas en términos de prontitud, eficacia y eficiencia.

Así, la omisión de las entidades prestadoras del servicio de salud, la falta de atención médica oportuna o la imposición de barreras formales para acceder a las prestaciones hospitalarias que se encuentren dentro o fuera del PBS que impliquen grave riesgo para la vida de personas en situación evidente de vulnerabilidad -como la falta de capacidad económica, graves padecimientos en enfermedad catastrófica o se trate de discapacitados, niños y adultos mayores-, son circunstancias que han de ser consideradas para decidir sobre la concesión del correspondiente amparo. Por lo tanto, obligan al juez constitucional a no limitarse por barreras formales en un caso determinado, por el contrario, en aras de la justicia material su función constitucional es proteger los derechos fundamentales.

3.4.2. Del tratamiento integral.

El tratamiento integral tiene como objetivo garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante. «Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos»¹¹. En otras palabras, el derecho a la salud no debe entenderse como un conjunto de prestaciones exigibles de manera segmentada o parcializada, sino como una pluralidad de servicios, tratamientos y procedimientos que, en forma *concurrente, armónica e integral*, propenden por la mejoría, hasta el mayor nivel posible, de las condiciones de sanidad del paciente¹².

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente¹³. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que «*exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas*».

Ahora bien, se requiere que sea el médico tratante quien precise el diagnóstico y emita las órdenes de servicios que efectivamente sean necesarias para la recuperación del paciente, así como el que determine el momento hasta el que se precisan dichos servicios. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta viable dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues, de hacerlo, implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior¹⁴.

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-124 de 2016.

¹² Corte Constitucional, sentencia T-201 de 2014.

¹³ Corte Constitucional sentencias T-702 de 2007 y T-727 de 2011, posición reiteradas en la Sentencia T-092 de 2018.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-259 de 2019.

3.4.3. De la atención médica domiciliaria y acompañamiento de pacientes

Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha señalado diferencias para la **(i)** atención médica domiciliaria, cuya modalidad es extramural para la prestación de servicios en salud hospitalaria para brindar la solución a padecimientos en el domicilio o residencia, prestada por profesionales, técnicos o auxiliares del área de salud; **(ii)** servicio auxiliar de enfermería domiciliaria, es aquella que solo puede ser atendida por una persona con conocimientos calificados en salud; **(iii)** servicio de cuidador, constituye un apoyo en el cuidado del paciente en la atención de sus necesidades básicas sin requerir instrucción especializada en temas médicos¹⁵.

En cuanto al servicio de cuidador la Corte Constitucional tiene decantado que este se refiere a la persona que brinda un apoyo físico y emocional a una persona con **enfermedades graves**, congénitas, **accidentales** o como consecuencia de su avanzada edad, que **depende totalmente de un tercero** sin que ello implique la sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria en cabeza de las EPS¹⁶; por otro lado se ha establecido que se trata de un servicio que debe ser brindado principalmente por los familiares del paciente, debido a la solidaridad que corresponde a los parientes del enfermo; no obstante, en caso de que exista imposibilidad material de su núcleo familiar, traducida en falta de capacidad física de los familiares o en la ausencia o incapacidad económica, será la EPS la que asuma la obligación de prestar tal servicio, siempre y cuando exista orden del médico tratante¹⁷.

En síntesis, se tiene que, como medida excepcional para la prestación del servicio de cuidador por parte de las EPS, se deberá cumplir con dos (2) condiciones, a saber: **(i)** *«exista certeza médica sobre la necesidad del paciente de recibir este servicio; y (ii) la ayuda como cuidador no pueda ser asumida por el núcleo familiar del paciente, por ser materialmente*

¹⁵ Corte Constitucional, T-015 de 2021.

¹⁶ Numeral 3 del artículo 3 de la Resolución 1885 de 2018 «Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones».

¹⁷ Corte Constitucional, sentencias T-423 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz; T-458 de 2018. M.P. José Fernando Reyes Cuartas, y T-414 de 2016. M.P. Alberto Rojas Ríos.

imposible»¹⁸; en cuanto a la «imposibilidad material», esta se cumple cuando «el núcleo familiar del enfermo no cuente con capacidad física de prestar las atenciones necesarias, ya sea por falta de aptitud en razón de la edad o a una enfermedad, o porque debe suplir otras obligaciones básicas, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; resulta imposible brindar el entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente. Y carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación del servicio»¹⁹.

3.5. Caso concreto

Como quedó expresado en acápites anteriores, la accionante tiene 71 años de edad, está afiliado a la Nueva EPS en el régimen subsidiado y tiene un diagnóstico de *«POLIARTROSIS NO ESPECIFICADA. ENFERMEDAD DE ALZHEIMER NO ESPECIFICADA. HIPOTIROIDISMO. HIPERTENSIÓN ESENCIAL PRIMARIA»* y 0 puntos en la Escala de Barthel que corresponde a dependencia funcional total.

El 2 de febrero de 2024, en atención domiciliaria, el médico tratante le prescribió, entre otros, servicio de *«CUIDADOR DOMICILIARIO»* por 24 horas diarias, pero ante la negativa de la accionada en suministrarlo se interpuso la presente acción.

El juez de primera instancia concedió el amparo el pasado 8 de marzo de 2024, decisión frente a la cual expresó inconformidad NUEVA EPS, quien solicita sea *revocada*, al insistir en que dicho servicio se encuentra excluidos del Plan de Beneficios en Salud y, para el caso, tampoco se cumplen los requisitos jurisprudenciales para su concesión.

En ese contexto, encuentra la Sala que no reposa en el plenario prueba de que la Nueva EPS haya cumplido la aludida orden del médico tratante, afirmando en sus comunicaciones que la negativa era por no estar cubiertos en el PBS con cargo a los recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y tratarse de una responsabilidad principalmente del núcleo familiar.

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-423 de 2019

¹⁹ Ibid.

Así las cosas, advierte la Sala que le asiste razón al fallador de primer grado en las motivaciones de su decisión sobre el punto en comento, pues la accionada desconoció que estaban cumplidos los requisitos para su suministro, dado que desde el comienzo existía concepto y prescripción del galeno adscrito a su red de servicios, quien además realizó y adjuntó el *test de Barthel*, cuyos resultados respaldan la necesidad de un cuidador domiciliario para el paciente en virtud de su *dependencia funcional total* para realizar múltiples actividades cotidianas y personales.

Máxime que, además, se cumplen los presupuestos jurisprudenciales para ordenar el servicio de cuidador domiciliario, pues se observa que **(i)** la falta de ello afecta su derecho a la vida en condiciones dignas, dado que por su grave diagnóstico no puede valerse por sí misma; **(ii)** no puede reemplazarse por algún otro incluido expresamente en el PBS; **(iii)** no cuenta con una red de apoyo familiar suficiente, según se consignó en el registro de atención médica domiciliaria y conforme lo constató el Juzgado en llamada telefónica sostenida con la hija de la accionante; **(iv)** las especificidades de su suministro hacen que tenga un alto costo, el cual no puede ser asumido por su núcleo familiar, pues se encuentra afiliada al régimen subsidiado, con lo que se infiere la ausencia de recursos económicos para asumir los gastos del servicio, hecho que por demás no fue desvirtuado por la NUEVA EPS, que se limitó a resaltar la obligación de los parientes frente al acompañamiento físico, psicológico y económico, lo que se instituye en una mera afirmación de parte sin sustento probatorio alguno; y **(v)** fueron ordenados por el médico tratante adscrito a la IPS Mecas Salud Domiciliaria SAS:

Al respecto, es menester recordar que las personas de la tercera edad son considerados ***sujetos de especial protección constitucional***, que requieren atención en salud de manera prioritaria y efectiva en aras de salvaguardar su integridad física y mental, pues de no garantizarse puede llegar a comprometer no solo sus condiciones de sanidad sino también su existencia misma; todo lo cual resulta suficiente para justificar el servicio de cuidador, tal como su médico tratante lo recomendó.

A igual conclusión se llega respecto de la *atención integral*, toda vez que también se reúnen todos los requisitos definidos por la jurisprudencia constitucional para que se le garantice a la tutelante la continuidad del tratamiento con ocasión a su diagnóstico, ante la negativa de la Nueva EPS en suministrar el servicio de cuidador prescrito por el galeno tratante, en aras de optimizar su calidad de vida, omisión cierta que evidencia la negligencia de la EPS accionada, pues, se itera, pese a conocer la orden médica se negó a autorizarla, lo que además constituye una amenaza a los derechos fundamentales a la salud y vida de la promotora, quien es un sujeto de especial protección constitucional por su manifiesto estado de vulnerabilidad.

Finalmente, respecto a los costos que debe asumir la EPS, teniendo en cuenta la Resolución 205 de 2020 y el artículo 240 del Plan Nacional de Desarrollo, que establece: *«los servicios tecnológicos en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS, quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguro Social en Salud (ADRES)»*, significa que a la Nueva EPS ya le asignaron unos recursos no PBS, y en caso de sobrepasar el presupuesto máximo girado cuentan con un procedimiento especial sujeto a un trámite administrativo, sin que sea necesario que medie orden del juez de tutela, pues este opera por ministerio de la ley, sin que quede impedida la entidad para solicitarlo, en caso de que nada se diga en la tutela.

Sin necesidad de más consideraciones, este Tribunal confirmará la sentencia recurrida.

IV. DECISIÓN

Por lo expuesto, la Sala Única del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Arauca, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia impugnada, por las razones expresadas en precedencia.

TERCERO: Por secretaría **NOTIFÍQUESE** esta decisión de la manera más expedita a las partes y al juzgado de conocimiento. **REMÍTASE** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE

Firmado Por:

Laura Juliana Tafurt Rico
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Matilde Lemos San Martin
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

Elva Nelly Camacho Ramirez
Magistrada
Tribunal Superior De Arauca - Arauca

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: 699d2e6f264e18134210a5ca1c5149a2a7ece0765db88993cce59b7e43181dca

Documento generado en 12/04/2024 11:28:52 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>