

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00351-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00351-01
ACCIONANTE: LUIS EDUARDO RESTREPO SUAREZ agente oficioso de NOEMY SUAREZ de RESTRESPO
ACCIONADO: NUEVA EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
Barrancabermeja, Julio Siete (07) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **NUEVA E.P.S.** contra el fallo de tutela fechado de Veintinueve (29) de Mayo del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LUIS EDUARDO RESTREPO SUAREZ** agente oficioso de **NOEMY SUAREZ de RESTRESPO** siendo vinculados de manera oficiosa la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, PROJECTION LIFE y UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA.**

ANTECEDENTES

NOEMY SUAREZ de RESTRESPO agenciada oficiosamente por **LUIS EDUARDO RESTREPO SUAREZ** tutela la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud, conexidad con la vida y a la seguridad social y dignidad humana por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **NUEVA EPS** que:

- 1. Ordenar a **NUEVA EPS-S**, y/o **IPS PROJECTION LIFE** adelantar las gestiones administrativas pertinentes para que se le brinde como tutelante y en su condición de estar afiliado a sus servicios, la urgente atención en los siguientes servicios

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL --- UNA VEZ AL MES	3
890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERÍA ---- CUIDADOS POR ENFERMERA DOMICILIARIA 12 HORAS AL DÍA DE LUNES A DOMINGO X 3 MESES	90
890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA----ATENCIÓN POR NUTRICIONISTA EN DOMICILIO	1
890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA----- TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DIARIO DE LUNES A VIERNES X 3 MESES	60
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA--- TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA DE LUNES A VIERNES EN DOMICILIO X 3 MESES	60

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante

Primero: El Tutelante **NOEMY SUAREZ de RESTREPO** tiene 91 años y se encuentra afiliado a LA NUEVA EPS, ingreso el día 02 de mayo de 2023 a las instalaciones de LA CLINICA SAN NICOLAS de Barrancabermeja, donde le dieron de alta el día 12 de mayo de 2023 fue diagnosticado con DX:” **ANEMIA CRONICA CARENCIA DE ESTADO POSTRACION POR DEFICIT NEUROLOGICO POSTERIOR A UN TRAUMATISMO CRANEOCEFALICO**”, la tutelante es una persona de la tercera edad, que no se vale por si mismo, por lo que yo debo realizar las labores de aseo y demás, en la actualidad tengo 64 años de edad, no tengo bienes productivos o improductivos ni recursos económicos para costear el tratamiento médico del tutelante.

El día 12 de mayo de 2023, a la señora **NOEMY SUAREZ de RESTREPO**, le realizan el IDX: 1 *POP INMEDIATO DE COLOCACION DE GASTROSTOMO*

Segundo: Para el tratamiento del diagnóstico IDX: 1 *POP INMEDIATO DE COLOCACION DE GASTROSTOMO*”, se le autorizó ordenamiento de consulta los siguientes tratamientos;

CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL --- UNA VEZ AL MES	3
890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERÍA ---- CUIDADOS POR ENFERMERA DOMICILIARIA 12 HORAS AL DÍA DE LUNES A DOMINGO X 3 MESES	90
890106	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA----ATENCIÓN POR NUTRICIONISTA EN DOMICILIO	1
890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA----- TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA DIARIO DE LUNES A VIERNES X 3 MESES	60
890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA--- TERAPIA RESPIRATORIA DIARIA DE LUNES A VIERNES EN DOMICILIO X 3 MESES	60

El día 23 de mayo de 2023, en las horas de la tarde el suscrito, se acercó a la oficina administrativa de la NUEVA EPS, para adelantar los procedimientos ordenados por la internista, me informa la señora CLAUDIA que no es ahí con ellos si no con la IPS PROJECTION LIFE, a lo que me dirijo hacia las oficinas de PROJECTION LIFE, y me informan que debo esperar la visita domiciliar y tarde aproximadamente quince días

Siendo así que la entidad prestadora omitiendo la urgencia del médico tratante para el delicado diagnóstico, no fijo y solo dilato la orden de la enfermera en casa

Tercero: Que para realizar el cuidado de la IDX: 1 *POP INMEDIATO DE COLOCACION DE GASTROSTOMO*”, la paciente requiere de una enfermera en casa que le ayude con el tratamiento de la verificación de las sondas y curaciones que le recetaron

Cuarto: Señor juez, insisto en que el tutelante no cuenta con los recursos económicos para costear particularmente ninguno de estos gastos de procedimientos, exámenes, consulta, medicamentos, cirugías y materiales, además insumos, valoraciones, u otras cirugías que a futuro sean ordenadas por los Galenos tratantes, necesito que el tratamiento para el tutelante, sea de forma **INTEGRAL, OPORTUNA Y SIN DILACIONES**, procedimientos y/o servicios que necesita como tutelante con urgencia, son indispensables para recuperar la salud y mejorar su calidad de vida.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Quince (15) de Mayo de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Primero Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la

NUEVA EPS y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, PROJECTION LIFE y UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Los vinculados, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES y PROJECTION LIFE así como la accionada NUEVA EPS aportaron contestación de la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado. Por su parte la UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA guardó silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Veintinueve (29) de Mayo dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, AMPARÓ los derechos fundamentales de NOHEMY SUAREZ de RESTREPO a la vida digna, salud y seguridad social, mínimo vital, los cuales han sido vulnerados por la NUEVA EPS toda vez que el a quo observa que:

“(…)De conformidad con lo explicado, claro se encuentra que la prestación de los servicios de salud se encuentra a cargo de las EPS, aun cuando estos se encuentren excluidos del PBS, en tal caso, las resoluciones 205 y 206 de 2020 del MINISTERIO DE SALUD se fijaron los presupuestos máximos (techos) para que las EPS o las EOC garanticen la atención integral de sus afiliados, respecto de medicamentos, procedimientos y servicios complementarios asociados a una condición de salud, que no se encuentren financiados por la Unidad de Pago por Capitación (UPC), ni por otro mecanismo de financiación y que no se encuentren excluidos de acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Explicando de otro modo lo anterior, los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las EPS, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios. Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

En consideración a lo discurrido se pueden adoptar como conclusiones las siguientes: i) el servicio médico requerido por la agenciada es de aquellos no financiados con UPC y por tal razón debe el médico tratante solicitarlo por el MIPRES. ii) que la prestación de los servicios, incluido los no cubiertos por UPC/PBS

corresponde a la EPS. Aunque en este caso el médico tratante no haya realizado el procedimiento ante el MIPRES, tales aspectos de carácter administrativo no deben ser soportados por el paciente, por tanto, la respectiva gestión debe realizarla la EPS. iii) por lo explicado y la normatividad expuesta, no es posible conceder a la encartada la facultad de recobro ante adres.(...)

IMPUGNACIÓN

El accionado **NUEVA E.P.S.** impugnó el fallo proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja sustentándose en los siguientes argumentos:

“Los insumos NO PBS, de acuerdo a normatividad vigente, el medico tratante debe solicitar autorizacion al MINISTERIO DE SALUD por la pagina de MIPRES. Ahora bien, la reglamentación VIGENTE EN SALUD establece (ART 5 Resolución 1885 de 2018) que ES EL MEDICO TRATANTE el responsable del registro en aplicativo MIPRES de las tecnologías (incluidos medicamentos) no incluidos en PBS.

Este registro REEMPLAZA LA FORMULA MEDICA y permite que la EPS realice el proceso de autorización y entrega de lo ordenado por el médico tratante. En mérito, el médico está sujeto al cumplimiento de la norma; igualmente la Clínica u Hospital debe brindarle las herramientas y la capacitación necesaria para hacer efectivo dicho reporte.

Es importante mencionar que el servicio de cuidador no puede desligarse del socorrido principio de solidaridad, según el cual se constituye en un deber en primera medida familiar, el de ayudar a sus parientes en condición de discapacidad, después serán la sociedad y el Estado los llamados a cuidar de esta población. En palabras de la Corte Constitucional, “la familia es la primera obligada moral y afectivamente para sobrellevar y atender cada uno de los padecimientos (...) un familiar es el responsable del cuidado, pues por necesitarse un apoyo desde lo físico y lo emocional, será un miembro del núcleo familiar del dependiente quien brinde este apoyo, toda vez que es la familia la primera llamada a velar por sus miembros en condiciones de necesidad. A pesar de hablarse de la familia como base fundamental de la sociedad, las actividades de cuidado generalmente recaen en cabeza de uno de los miembros del grupo familiar.

Lo que el usuario requiere es un cuidador y no una enfermera domiciliaria, ya que lo que refiere es AYUDA EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS, por ejemplo: comer, vestirse, bañarse, tener compañía⁷, pues, sin ser repetitivo, el derecho a la salud tiene una doble connotación: (i) es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable cuyo contenido y alcance ha sido definido por el legislador estatutario⁸, y por la jurisprudencia constitucional⁹, (ii) es un servicio público que, de acuerdo con el principio de integralidad¹⁰ debe ser prestado de “manera completa”, vale decir, con calidad y en forma eficiente atribuibles a asuntos de salud y oportuna.

Ahora bien, la Ley 155 del 2019, Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 “Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad”, observa en su Artículo 240 que los servicios y tecnologías 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 Seguridad Social en Salud (ADRES). Lo anterior quiere decir, Señor Juez, en ningún caso la Administradora de los

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), podrá reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con los recursos de la UPC, cuando estos sean superiores a los techos máximos que establezca el Ministerio de Salud, con el fin de promover el uso eficiente de los recursos, caso de marras nos encontramos ante una exclusión del plan de beneficios de Salud.”

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por si misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera [que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Ahora, en lo atinente a la pretensión de que ordene a la NUEVA EPS, que, realice todas y cada una de las gestiones en aras de que se sirva autorizar y suministrar el servicio de ENFERMERIA POR 12 HORAS de lunes a domingo, a la paciente NOEMY SUAREZ de RESTREPO; El artículo 13 de la Constitución impone al Estado el deber de proteger de manera especial a aquellas personas que, por sus condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. También deberá adoptar medidas en favor de grupos discriminados o marginados. Asimismo, el artículo 47 de la Carta exige del Estado el desarrollo de una “política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”. Estos

mandatos constitucionales están llamados a integrar el concepto de salud que desarrolla el artículo 49 constitucional. De ahí que, por una parte, la salud —*como derecho en sí mismo*— deba garantizarse de manera universal atendiendo a criterios de diferenciación positiva; y de otra —*como servicio público*— deba ser entendido como la realización misma del Estado Social de Derecho tal y como lo definió la sentencia Sentencia T-016 de 2007.

Como complemento de lo anterior, las leyes estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 incluyen disposiciones relevantes sobre el derecho a la rehabilitación. En ese sentido, el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas y prevé como una de las prestaciones la atención de la enfermedad y la rehabilitación de sus secuelas. Por su parte, la Ley 1618 de 2013 “*Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad*” define la rehabilitación funcional como el “*proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes*”.

5. También concibe la rehabilitación integral como el “*mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad*”. El artículo 9° de la citada ley establece que todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral. Para este propósito la misma disposición ordena la definición de mecanismos para incluir estos servicios en el plan de beneficios. Al mismo tiempo, el artículo 10 determina que el Ministerio de Salud y Protección Social debe asegurar que el Sistema General de Salud 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.

5.1. Estas obligaciones respecto de la habilitación y rehabilitación reiteran y refuerzan lo dispuesto en la legislación ordinaria. Por ejemplo, el artículo 4° de la Ley 361 de 1997 señala que es una obligación ineludible del Estado los cuidados médicos y psicológicos, la habilitación y rehabilitación adecuadas de las personas en situación de discapacidad (Sentencia C-458 de 2015). También, que los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación

Nacional deben establecer mecanismos para que las personas en situación de discapacidad cuenten con los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, sin perjuicio de las obligaciones en materia de rehabilitación establecidas en el plan de beneficios en salud para las Empresas Promotoras de Salud.

5.2. Por último, la Resolución 3512 de 2019 es la normativa actualmente vigente sobre los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) que deberán ser garantizados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS). De acuerdo con el artículo 2° de la resolución mencionada, los servicios y tecnologías de salud que se incluyen *“están estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad y que se constituye en un mecanismo de protección al derecho fundamental a la salud para que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el acceso a dichos servicios y tecnologías”*.

6. En suma, las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la rehabilitación integral como elemento del derecho a la salud. Este derecho se sustenta en el artículo 13 de la Constitución que prevé, por un lado, el deber estatal de proteger especialmente a personas que están en circunstancias de debilidad manifiesta por sus condiciones económicas, físicas y mentales y, por otro lado, adoptar medidas a favor de grupos marginados. También se funda en el mandato del artículo 47 Superior de adoptar una *“política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (...)”*. Así mismo, la rehabilitación también se deriva de diversos instrumentos del derecho internacional de los derechos humanos que reconocen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental. Estas normas que también integran el bloque de constitucionalidad señalan la obligación de adoptar medidas para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Esto incluye el deber de organizar, intensificar y ampliar servicios y programas de habilitación y rehabilitación en el ámbito de la salud. Igualmente, las Leyes Estatutarias 1751 de 2015 y 1618 de 2013 exigen la adopción de políticas para asegurar el acceso a actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta última comprende el *“proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes”*.

7. Así las cosas y de conformidad con la historia clínica que ilustra al despacho sobre el estado de salud que enfrenta la señora NOEMY SUAREZ de RESTREPO puede constatar esta judicatura que son difíciles y precarias las condiciones con las que lidia la agenciada debido a sus padecimientos, lo cual según lo expresa la providencia objeto de impugnación fue de igual modo constatado por el a quo quien tras comunicarse con la agenciada vía telefónica concluyó que en efecto la paciente requiere de atenciones netamente relacionadas con procedimientos de salud como por ejemplo, la aplicación de inyecciones, cambio de sondas, teniendo en cuenta que la paciente presenta una dependencia funcional y no de un servicio de cuidador como lo arguye la accionada.

Mas cuando en efecto, en el trámite de primera instancia se pudo constatar que el mismo agente oficioso el cual correspondería al hijo de la aquí agenciada afirma que, a su señora madre le han brindado las atenciones domiciliarias tales como visita por medicina general, valoración por nutricionista, terapia física y terapia respiratoria que a su vez fueron ordenados junto a la atención domiciliaria de enfermería, este último servicio no le ha sido prestado y en consecuencia él sin los conocimientos previos ha venido desarrollando estas actividades propias de un profesional de salud poniendo en riesgo la salud de la agenciada e incluso la de el mismo.

De suerte que no procederá esta judicatura a CONFIRMAR en todas sus partes el fallo de tutela de fecha Veintinueve (29) de Mayo del dos mil veintitrés (2023) proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja por estar ajustado a derecho mediante el análisis de los elementos facticos que en torno a esta acción de tutela se circunscriben

Así las cosas, y de conformidad a lo esbozado previamente, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

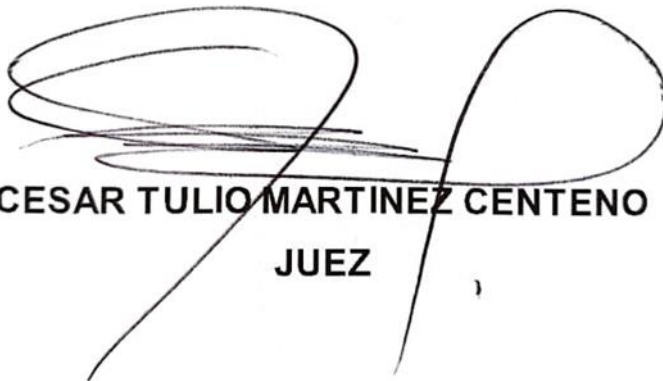
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Veintinueve (29) de Mayo del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **NOEMY SUAREZ de RESTRESPO** agenciada oficiosamente por **LUIS EDUARDO RESTREPO SUAREZ** contra la **NUEVA E.P.S.** siendo vinculados de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES, PROJECTION LIFE y UNIDAD CLINICA SAN NICOLAS LTDA por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

TERCERO: OPORTUNAMENTE envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para una eventual revisión de la sentencia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
JUEZ