

SENTENCIA: ACCIÓN DE TUTELA SEGUNDA INSTANCIA
RAD. 1ª. Inst. N°. 2023-00064-00
RAD. 2ª. Inst. N°. 2023-00064-01
ACCIONANTE: María Elena Álvarez Sánchez agente oficioso María Victorina Sánchez.
ACCIONADO: Sanitas EPS

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Abril Diecisiete (17) de dos mil veintitrés (2023).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por el accionado **SANITAS EPS** contra el fallo de tutela fechado de Trece (13) de Febrero del dos mil veintitrés (2023), proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARÍA ELENA ÁLVAREZ SÁNCHEZ** agente oficioso de **MARÍA VICTORINA SÁNCHEZ** siendo vinculados de manera oficiosa la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, SECRETARÍAS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER y del DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.

ANTECEDENTES

MARÍA ELENA ÁLVAREZ SÁNCHEZ agente oficioso de **MARÍA VICTORINA SÁNCHEZ** tutela la protección de los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana, calidad de vida y mínimo vital por lo que en consecuencia solicita se ordene la accionada **SANITAS EPS**:

“autorizar a la paciente MARÍA VICTORIANA SÁNCHEZ DE ÁLVAREZ el servicio de enfermería domiciliaria 24 horas. El mismo pedimento lo elevó a título de medida provisional.”

Como hechos que sustentan el petitum manifiesta la accionante que María Victoriana Sánchez de Álvarez tiene 83 años de edad y sufrió una trombosis y tienes otros diagnósticos como enfermedad cerebrovascular, fibrilación y aleteo auricular, incontinencia fecal y urinaria, hemiplejia, trastorno del sueño, entre otras. 2. El 12 de enero de 2023 solicitaron a SANITAS EPS autorizar el servicio de enfermería 24 horas, pero en comunicación del 25 de enero de 2021 la respuesta de la entidad fue negativa. 3. Han pasado varios días y la entidad no quiere prestar el servicio pese a que se trata de un adulto mayor y de riesgo, requiere cambio de pañal, control de signos vitales, suministrar medicamentos, por tanto, un profesional idóneo para prestar el servicio. 4. No tienen los recursos para asumir el pago de una enfermera particular y es la accionante quien la tiene a cargo, pero sus recursos son pocos.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha Treinta y uno (31) de Enero de dos mil veintitrés (2023), el Juzgado Segundo Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de SANITAS EPS y ordenó vincular de oficio a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, SECRETARÍAS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER y del DISTRITO DE BARRANCABERMEJA.

RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS Y DE LOS VINCULADOS

Las vinculadas, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, la SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO DE BARRANCABERMEJA, así como la accionada SANITAS EPS aportaron contestación de la acción constitucional de la que les fue corrido el traslado. Por su parte la SECRETARÍA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER guardó silencio frente al mismo.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia del Trece (13) de Febrero dos mil veintitrés (2023), EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ PARCIALMENTE el amparo de los derechos fundamentales solicitados por el accionante a través de la presente acción de tutela en contra de SANITAS EPS toda vez que el a quo observa que:

“(…) Ahora bien, analizada la documentación obrante en el expediente, que acredita, sin ambages, el delicado estado de salud de MARÍA VICTORIANA SÁNCHEZ DE ÁLVAREZ, su contexto socio familiar y demás aspectos ya referidos, se observa una valoración, aportada por la misma accionada al contestar la queja excepcional, que establece la realidad de su situación y acredita su dependencia total que permiten la viabilidad del otorgamiento del servicio del programa de atención domiciliaria y cuidador, de ahí que los médicos tratantes han emitido concepto favorable en cuanto al ingreso al programa de atención integral en salud a domicilio y la necesidad de contar con cuidador.

Como puede observarse, en primer momento no puede predicarse que el cuidador personal sea una carga asumible por la entidad de salud, pues estas personas por lo general son familiares próximos al paciente, que asumen tal deber en virtud del principio de solidaridad.

No empece, atendiendo la situación específica de MARÍA VICTORIANA SÁNCHEZ DE ÁLVAREZ, el despacho advierte que es materialmente imposible que ésta cuente con persona alguna que pueda desempeñar funciones de cuidador personal; sobre todo cuando estas “prestan de manera prioritaria, permanente y comprometida el apoyo físico necesario para satisfacer las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria de la persona dependiente, y aquellas otras necesidades derivadas de la condición de dependencia que permitan un desenvolvimiento cotidiano del afectado”.

Resáltese que la única persona que pudiera desempeñar tal ocupación en su cuidado sería su hija MARÍA ELENA ÁLVAREZ SÁNCHEZ, quien acá actúa como agente oficioso, pero ésta trabaja (folio 012) para atender las necesidades del hogar por lo que no puede asumir su cuidado tiempo completo y sus otros dos hijos no pueden cuidarla dado que no residen en esta ciudad.

A más de esto, no puede sostenerse que el deber de solidaridad que debe asumir quien eventualmente se desempeñase como cuidador, altere la situación de vida,

toda vez que en la sentencia referenciada, la Corte indicó que "tales deberes de solidaridad no obligan a sacrificar el goce de las garantías fundamentales de aquellos familiares cercanos (cuidadores) en nombre de los derechos de las personas a quienes deban socorrer. No obstante, si los obligan a no tomar decisiones que, con pleno desconocimiento del principio de solidaridad social y familiar, comprometan sin un motivo suficiente y proporcionado los derechos fundamentales de los sujetos objeto de protección".(...)

IMPUGNACIÓN

La accionada SANITAS EPS impugnó el fallo proferido sustentándose en los siguientes argumentos:

*"Si el paciente no cumple los requisitos anteriores, como en este caso, lo que requiere es un **CUIDADOR**, que puede ser un familiar que le colabore apoyándolo en los cuidados básicos de la vida diaria como el suministro de alimentos, aseo personal, y autocuidado, aseo e higiene (como cambio de pañales), lavado bucal o limpieza de la habitación, suministro de alimentos o medicamentos de consumo oral, aplicación de emolientes o lubricación de la piel, cambio de ropa, acompañamiento a consultas ambulatorias, diligencias personales o en desplazamientos por la vivienda, salidas al parque o lectura de libros recreativos, tareas que en estricto sentido corresponden a sus familiares, por ser los primeros obligados, según la Constitución y las normas civiles, a proveer lo necesario para velar por su cuidado, sin que pueda admitirse bajo ninguna circunstancia, que el personal de salud, o el administrativo de la EPS deban entrar a suplirlos.*

Igualmente, estos no están dentro del ámbito de la salud, ni hacen parte del tratamiento médico de las enfermedades del paciente, sino hacen parte de la asistencia y protección social a cargo de los familiares y/o de otras instituciones que no son del sector de la salud.

Si bien las pretensiones de la accionante pueden indicar que estas actividades sean ejecutadas por una enfermera, es claro que las funciones a desarrollar NO requieren de un recurso humano con formación profesional o técnica en salud, pues se trata de actividades de asistencia social y no cuidados especiales que se enmarquen dentro del ámbito de la salud; pues reiteramos que estos últimos realmente son todos aquellos lineamientos médicos que al respecto impartan los galenos que tienen a cargo la atención de la paciente.

Consideramos, que la familia no puede apartarse de su responsabilidad respecto de los cuidados básicos y acompañamiento que necesita la señora MARIA VICTORINA SANCHEZ, y no puede trasladar la responsabilidad a EPS SANITAS S.A.S., ya que esta Entidad cumplirá con la cobertura económica y garantía de acceso del paciente a los servicios de salud, sin embargo, no puede prestar servicios de apoyo y asistencia social que no le corresponde"

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 sí 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 SANITAS EPS, que, suministre, CUIDADOR DOMICILIARIO POR 12 HORAS DIURNAS a fin de que se atiendan las condiciones de salud de la agenciada **MARÍA VICTORIANA SÁNCHEZ DE ÁLVAREZ**; 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. Sin embargo, si bien es cierto que de conformidad con los hechos y las pruebas documentales aportadas al expediente puede constatar esta judicatura que son difíciles y precarias las condiciones con las que lidia la agenciada debido a sus padecimientos, no se evidencia orden específica del galeno tratante en la que se recomiende el servicio de cuidador o enfermero domiciliario a cargo de la EPS, por lo que dicha solicitud prima facie se constituiría improcedente; sin embargo, pese a que en este momento no se reúnen las condiciones para obtener aquel tipo de servicios al ser en la actualidad inexistente, no se constituye óbice para que mediante una valoración integral del estado actual de salud pueda analizarse el servicio que el agenciado requiere, la cual de acuerdo con el oficio que aportó la accionada en la que informa que ya dio cumplimiento al fallo proferido por el a

quo, denota que este ya se surtió y que la agenciada demanda la asistencia requerida y que la misma ya fue autorizada.

La anterior postura sigue la línea de pensamiento trazada por esta Sala, que en caso similar al presente expresó:

"(ii) En lo que atañe a la segunda pretensión, a juicio de la Colegiatura, es prematuro imponerle a la EPS, la obligación de garantizar el servicio de atención domiciliaria, porque se está requiriendo bajo la modalidad de servicio de auxiliar de enfermería, y en dicho evento, en el que al paciente se le deben prestar cuidados especializados en su domicilio, es indispensable una orden de un médico tratante que así lo disponga, sobre ello, explica la jurisprudencia¹ sobre:

...

30. En conclusión, para prestar cuidados especiales a un paciente en su domicilio es necesario verificar: (i) una orden proferida por el profesional de la salud, si se trata del servicio de enfermería, y (ii) en casos excepcionales si el paciente requiere el servicio de cuidador y este no puede ser garantizado por su núcleo familiar por imposibilidad material, es obligación del Estado suplir dicha carencia y en tales casos se ha ordenado a las EPS suministrar el servicio para apoyar a las familias en estas excepcionales circunstancias, cuando el cuidador sea efectivamente requerido. (Destaca la Sala).

En ese escenario, teniendo en cuenta que la accionante es una persona de especial protección debido a su edad, 83 años², las patologías que la aquejan, y en vista de la inexistencia de una orden médica para que se le brindaran cuidados médicos especializados en su domicilio, era menester garantizar su derecho al diagnóstico³, ordenándole a la Nueva EPS, disponer lo necesario para que un profesional de la salud la valorara y determinara si ella requiere o no, el servicio de auxiliar de enfermería en su domicilio, y en caso de que la respuesta sea afirmativa, garantizar dicho servicio, durante el tiempo y de la manera como disponga el galeno."⁴

7.1. Dado a que para este momento ya "se realizó gestión para la programación y prestación del servicio de cuidador 12 horas diurnas" información que pudo ser constatada a través de llamada al abonado 315 639 3704 la cual fue atendida por la señora MARÍA ELENA ÁLVAREZ SÁNCHEZ a las 2:06 PM del diecisiete (17) de abril del corriente, en la que informó que el servicio se prestó hasta el pasado trece (13) de abril del dos mil veintitrés (2023) y que dado a que al día de hoy está suspendido sin razón aparente, por lo que han adelantado el trámite incidental de desacato ante el despacho de primera instancia a fin de garantizar el cumplimiento de lo ordenado en la sentencia impugnada, es menester por parte de este despacho recordar que la accionada deberá adelantar todas las gestiones administrativas necesarias para que de este modo pueda procederse a su oportuna autorización y suministro, más cuando se trata de una persona de especial protección como versa el caso objeto de estudio, que requiere incluso de acompañamiento permanente debido a sus padecimientos y como la tercera edad aparea riesgos de carácter especial relacionados con la salud de las personas, estas son consideradas por el Estado como de especial protección, dispensando para ellos, una protección integral en la salud. En tal sentido, la Corte Constitucional ha afirmado que:

¹ Sentencia T-015/21

² Pág. 1, Documento 02, C. 1.

³ Sobre tal prerrogativa, puede leerse, por ejemplo, la sentencia T-508/19.

⁴ Sentencia: TSP.ST2-0352-2021 del 21 de octubre de 2021, M.P.: Jaime Alberto Saraza Naranjo, expediente: 66001312100120211007201

"El Estado social de derecho debe, por mandato constitucional, prodigar a las personas de la tercera edad un trato o protección especial y como desarrollo de este principio se tiene establecido la iusfundamentalidad del derecho a la salud de este grupo de personas que aunado al derecho a existir en condiciones dignas garantiza al mayor adulto el poder exigir al Estado que brinde las condiciones necesarias para el goce pleno de sus derechos de forma efectiva." (lo subrayado y negritas son del juzgado)

8. Finalmente, en cuanto a la situación económica del núcleo familiar del actor, en la demanda se manifestó que no cuentan con los suficientes ingresos para acceder a aquel servicio de manera particular. Tales manifestaciones están resguardadas por el principio de la buena fe y por ello a la EPS le correspondía desvirtuarlas o aportar la información necesaria para demostrar lo contrario.

9. Por ultimo en cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro ante la ADRES, no se accederá a la misma por cuanto desde la expedición de las Resoluciones 205 y 206 del 2020 expedidas por el Ministerio de Salud y Protecciones Social, a través de la cuales se *"establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo"* y *"Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas él Compensar para la vigencia 2020"*, se eliminó el procedimiento de recobro ante la ADRES, en ese orden dicha solicitud no tiene asidero jurídico.

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,

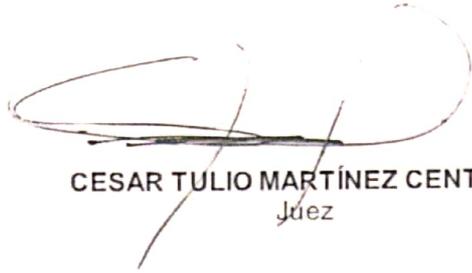
RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha Trece (13) de Febrero del dos mil veintitrés (2023) proferido por el **JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **MARÍA ELENA ÁLVAREZ SÁNCHEZ** como agente oficioso de **MARÍA VICTORIANA SÁNCHEZ DE ÁLVAREZ** contra **SANITAS EPS** siendo vinculados de manera oficiosa la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES SECRETARÍAS DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE SANTANDER** y del **DISTRITO DE BARRANCABERMEJA** 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 MARTÍNEZ CENTENO
Juez