

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, marzo tres (03) de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **NUEVA EPS** contra el fallo de tutela fechado 28 de enero de 2021, proferido por el JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, dentro de la acción de tutela impetrada por **IVAN ALEXIS PÉREZ HERRERA** quien actúa como agente oficioso de **SNEIDER VANEGAS RODRÍGUEZ**, contra la **NUEVA EPS S y ASEGURADORA MAPFRE SOAT**, trámite al que fue vinculado de oficio a la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD LOCAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y ADMINISTRADORA ADRES.

ANTECEDENTES

JONY JAVIER NEGRETE POSADA, impetra la protección de los derechos fundamentales a la salud en conexidad con los derechos fundamentales a la vida e integridad personal. Solicita se ordene a la NUEVA EPS agendar cita médica especializada de ortopedia. la atención integral que requiere, esto es, medicamentos, atención especializada que requiere para lesiones, a cargo de SOAT y a las coberturas en el POS para tal fin. Igualmente que se conmine a la NUEVA EPS a realizarle las valoraciones correspondientes según sus lesiones. Así mismo, se conmine a la NUEVA EPS a realizarle valoración de la discapacidad física “escala Barthel” y realizarle terapias y curaciones domiciliarias que necesita para el mejoramiento de sus lesiones

Como hechos sustentatorios del petitum señala que el día 14 de octubre del 2020 el señor **SNEIDER VANEGAS RODRÍGUEZ** sufrió un accidente de tránsito en la ciudad de Barrancabermeja.

Relata que como consecuencia del accidente se generaron múltiples lesiones en la humanidad del señor SNEIDER VANEGAS RODRÍGUEZ, entre ellas la fractura de tibia y peroné, razón por la que fue necesario insertar un tutor “fijación externa”.

Informa que se trata de un procedimiento quirúrgico que se emplea en el tratamiento de las fracturas óseas y otras alteraciones de los huesos y que se caracteriza por la utilización de un tutor rígido que está situado fuera del organismo y conectado al hueso mediante tornillos o agujas que atraviesan la piel.

Señala que ya han transcurrido seis meses, y no le han realizado por parte de la EPS con cargo a SOAT el retiro de los tutores, que no le han realizado curación ni las correspondientes terapias.

Asegura que en múltiples ocasiones ha llamado a la EPS con el fin de agendar cita médica especializada de ortopedia, y no ha sido posible el contacto con las entidades, afirma que estas utilizan maniobras dilatorias, así mismo le impone cargas administrativas, como realizar diligencias para solicitar nuevamente cita médica, y/o autorización médica, y en las condiciones en las que se encuentra no puede desplazarse a la EPS imposibilitándole de esa manera el acceso a la salud y que se le suministren los medicamentos que necesita.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 15 de enero del 2021, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la NUEVA EPS y ASEGURADORA MAPFRE SOAT y ordenó vincular de oficio a la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD LOCAL, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y ADMINISTRADORA ADRES.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS

La NUEVA EPS, ASEGURADORA MAPFRE, ADMINISTRADORA ADRES, SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD LOCAL contestaron dentro del término de Ley, la acción constitucional de las que se les corrió traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de enero 28 de 2021, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, CONCEDIÓ los derechos fundamentales

de IVÁN ALEXIS PÉREZ HERRERA en calidad de agente oficioso del señor SNEIDER VANEGAS RODRÍGUEZ contra NUEVA EPS y ASEGURADORA MAPFRE SOAT, y ORDENO a la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA, que en un término no mayor a SETENTA Y DOS (72) horas siguientes a la notificación del fallo proceda agendar cita médica especializada de ortopedia, brindarle la atención integral que el agenciado requiere, esto es, medicamentos, atención especializada que requiere para lesiones y a las coberturas en el POS para tal fin. Igualmente, realizarle las valoraciones correspondientes según sus lesiones y llevar a cabo las terapias y curaciones domiciliarias que necesita para el mejoramiento de sus lesiones

Dice el Juez *a quo* que cumplida la responsabilidad por parte de la aseguradora MAPFRE SOAT, corresponde a la NUEVA EPS S garantizar la efectiva prestación de los servicios médicos peticionados, asumiendo el costo por los medicamentos, procedimientos, exámenes, cirugías y todos los demás servicios en salud que requiera el paciente hasta su recuperación total, aun cuando estos no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

IMPUGNACIÓN

La **NUEVA EPS** impugnó el fallo proferido, indicando que resulta necesario hacer claridad que algunos servicios brindados dentro de una atención integral pueden resultar no incluidos dentro del plan de Beneficios en Salud, y así mismo en virtud de la Resolución 205 de 2020 pueden exceder el presupuesto máximo para la gestión y financiación de dichos servicios, por tanto resulta necesario se ordene al ADRES asumir el cubrimiento de los servicios que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios con el fin de evitar un detrimento a los recurso del SGSSS.

Señala que de acuerdo con lo anteriormente explicado, debe señalarse que la Integralidad que solicita el usuario se da por parte de Nueva EPS de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de beneficios de Salud. Adicional a lo anterior, indica que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder TRATAMIENTO INTEGRAL que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, es conveniente mencionar lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad pública o de los particulares. Por lo tanto, 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. Determinarlo de esta manera es presumir la mala actuación de esta institución por adelantado. No puede presumir el fallador que en el momento en que el usuario requiera servicios no les serán autorizados.

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 del 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.”

3.2. La Corte Constitucional, ha reiterado que se vulnera el derecho fundamental a la salud de las personas, cuando se les niega un medicamento o procedimiento excluido del PBS, que se requiere con necesidad, dado que las personas tienen derecho a que se les garantice el acceso seguro a todos los servicios en salud por parte de las entidades que fueron creadas para tal fin, junto con los planes obligatorios que éstas presenten a sus afiliados o beneficiarios.

4. Los servicios de salud incluidos, ò no en el POS, la Corte Constitucional ha establecido un criterio simple, que sumado a los anteriores permite tener un escenario completo. Así, de la condición de *fundamentabilidad* del derecho a la salud, se deriva qué, las personas tienen derecho a que se les preste de forma integral los servicios que requieran. Conforme la regulación establecida, dichos servicios puede hacer parte, o no del POS.

Así, con relación a los servicios no incluidos dentro del citado esquema, la Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha depurado los criterios de acceso a los mismos y ha dicho: “Respecto de los servicios no incluidos dentro del PBS, la jurisprudencia constitucional ha establecido las siguientes reglas de interpretación aplicables para conceder en sede judicial la autorización de un servicio no incluido en el PBS:“(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) con necesidad 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 solicitándolo¹ (subrayado y negrilla fuera de texto original).

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.

5.- Respecto del derecho a la salud de víctimas de accidente de tránsito cuando los recursos del SOAT y de la subcuenta ECAT del FOSYGA - hoy ADRES se terminan, la Corte Constitucional en sentencia T-108 de 2015 señaló:

“El hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre”.

5.1. En complemento a lo expuesto, el Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.2.3 que los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, en las cuantías legalmente determinadas, serán cubiertos por la compañía aseguradora del SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, así:

"1. Por la compañía aseguradora, cuando tales servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado

¹ Sentencia T-032 de 2018.

se encuentre amparado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de **ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv)**, al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores asegurados, cada entidad aseguradora correrá con el importe de las indemnizaciones a los ocupantes de aquel que tenga asegurado. En el caso de los terceros no ocupantes se podrá formular la reclamación a cualquiera de estas entidades; aquella a quien se dirija la reclamación estará obligada al pago de la totalidad de la indemnización, sin perjuicio del derecho de repetición, a prorrata, de las compañías entre sí. En los casos de accidentes de tránsito en que hayan participado dos o más vehículos automotores y entre ellos haya asegurados y no asegurados o no identificados, se procederá según lo previsto en el inciso anterior para el caso de vehículos asegurados, pero el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de los ocupantes del vehículo o vehículos no asegurados o no identificados y el pago a los terceros, estará a cargo del Fosyga.

1. Por la Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando los servicios se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado no se encuentre identificado o no esté asegurado con la póliza del SOAT, en un valor máximo de ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smldv), al momento de la ocurrencia del accidente de tránsito (...)

Parágrafo 1°. Los pagos por los servicios de salud que excedan los toques de cobertura establecidos en el presente artículo, serán asumidos por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la que se encuentra afiliada la víctima, por la entidad que administre el régimen exceptuado de que trata el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 cuando la víctima pertenezca al mismo, o por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), a la que se encuentra afiliada, cuando se trate de un accidente laboral.

Parágrafo 2°. Cuando se trate de población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez superados los toques, dicha población tendrá derecho a la atención en salud en instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que tengan contrato con la entidad territorial para el efecto. En estos casos, el prestador de servicios de salud, informará de tal situación a la Dirección Distrital o Departamental de Salud que le haya habilitado sus servicios para que proceda a adelantar los trámites de afiliación, de conformidad con las reglas establecidas en la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 1122 de 2007 y el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Parágrafo 3°. Si la víctima cuenta con un plan voluntario, complementario o adicional de salud, podrá elegir ser atendido por la red de prestación de esos planes; en este caso, los primeros ochocientos (800) salarios mínimos legales diarios vigentes (smlgv) que se requieran para la atención, serán cubiertos por la compañía de seguros autorizada para expedir el SOAT o por la Subcuenta ECAT del Fosyga, según quien asuma la cobertura, conforme a lo previsto en el presente Capítulo. (Subrayado fuera de texto) Superada dicha cobertura, se asumirá la prestación con cargo al mencionado plan voluntario, complementario o adicional de salud. Aquellos servicios que se requieran y que no estén amparados o cubiertos por el plan voluntario, complementario o adicional de salud, serán asumidos con cargo al Plan Obligatorio de Salud. (Negrilla y Subrayado fuera de texto)

6.- Así las cosas, al estar acreditado que el señor SNEIDER VANEGAS RODRÍGUEZ sufrió unas afectaciones derivadas de un accidente de tránsito, hecho que ni siquiera es objeto de reproche, y que por disposición legal - Decreto 056 de 2015-, es en este específico caso la entidad aseguradora a través del SOAT del vehículo causante del suceso, la encargada de asumir los costos del tratamiento médico que requiera el actor para su rehabilitación hasta el límite allí dispuesto y con posterioridad a cargo de la EPS a la que se encuentra afiliado, como en efecto lo dispuso el a quo.

6.1. Como el principio de integralidad es uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud; por ello, las entidades que participan en el Sistema SGSSS deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Razón por la que, el juez de tutela debe ordenar que se garantice **todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir el tratamiento.**

Principio que se ubica, en cabeza de las autoridades que prestan el servicio de salud en Colombia, para suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que el médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un afiliado; con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: (i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) **evitar a los**

accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la patología aquí conocida.

7. Sobre el principio de integralidad sin que medie una orden médica, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T 062 de 2017, ha dicho:

De lo anterior se desprende, que para esta Corte es factible la ocurrencia de eventos en los cuales resulta contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan trámites netamente administrativos para acceder a ciertos servicios, cuando de la condición de la persona resulta evidente que los requiere para sobrellevar la afectación que la aqueja y, frente a los cuales, someterla a solicitar una prescripción médica puede resultar desproporcionado. Tal enfoque ha sido reiterado en numerosas oportunidades por la Corporación.

Bajo ese orden de ideas, es claro que en casos en los que la enfermedad de la persona hace notorias sus condiciones indignas de existencia, resulta desproporcionado y contrario al principio de integralidad en materia de salud, que se exijan requisitos de carácter administrativo, como lo es la prescripción por parte del galeno tratante, para que el paciente pueda recibir la asistencia médica requerida.

Así las cosas, cabe concluir que el tratamiento integral en materia de salud, comporta una gran importancia en cuanto a la garantía efectiva de este derecho fundamental, en la medida en que no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada, sino que abarca todas aquellas prestaciones que se consideran necesarias para conjurar las afecciones que puede sufrir una persona, ya sean de carácter físico, funcional, psicológico emocional e inclusive social, derivando en la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

En esa vía dicha orden estaría encaminada para que en este específico asunto la EPS preste al accionante los servicios de salud que requiera a causa del cuadro clínico presentado por el accidente de tránsito sufrido, y así **evitar la interposición de tantas acciones de tutela por cada servicio de salud que le sea prescrito**; cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema deba brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible.

Por lo que en síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende **garantizar la continuidad en la prestación del servicio.**

8. Ahora bien, respecto de la atención médica requerida por la víctima de un accidente de tránsito, Con fundamento en un reciente fallo de la Corte Constitucional, señaló que todas las EPS, las IPS, las ARP y la medicina prepagada, tendrán que asumir los gastos de atención médica de las víctimas de accidentes de tránsito, **incluyendo su rehabilitación**, cuando la cobertura del SOAT sea insuficiente, esto es que haya

superado los 800 salarios mínimos diarios, de ahí que el costo de la atención médica tendrá que ser cubierto por las Empresas Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud, las empresas de medicina prepagada o las Administradoras de Riesgos Profesionales.

En ese orden de ideas, se confirmará el fallo de tutela de fecha 28 de Enero de 2021, proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja.

Por lo expuesto, 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 Enero 28 de 2021 proferido por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **IVAN ALEXIS PEREZ HERRERA** quien actúa como agente oficioso de **SNEIDER VANEGAS RODRIGUEZ**, contra la **NUEVA EPS S y ASEGURADORA MAPFRE SOAT**, trámite al que fue vinculado de oficio a la UNIDAD CLÍNICA LA MAGDALENA SAS, SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD LOCAL, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER y ADMINISTRADORA ADRES, por lo expuesto en la parte motiva.

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

Firmado Por:

CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO

JUEZ
JUEZ - JUZGADO 002 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE
BARRANCABERMEJA-SANTANDER

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:

b8b16de8b3f7665d92aa062b4e3e8148c9665f8c7eb58052d4440753ae96be38

Documento generado en 03/03/2021 03:21:51 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>