

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, Agosto dieciséis (16) de dos mil veintidós (2022).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada **NUEVA EPS**, contra el fallo de tutela fechado 11 de Julio de 2022, proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **LEONARDO ARIZA** en calidad de **Defensor Público y quien actúa como agente oficioso de HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY** contra **NUEVA EPS**, tramite al que se vinculó de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES).

ANTECEDENTES

LEONARDO ARIZA en calidad de **Defensor Público y quien actúa como agente oficioso de HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY** impetra la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, la salud y a la seguridad social. Solicita se ordene a **NUEVA EPS** lo siguiente:

*“1. Con fundamento en lo expuesto le solicito señor Juez que se tutelen los derechos fundamentales a la salud y la vida digna del señor **HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY**, previstos en la Constitución Política Colombiana y, en consecuencia: 2. ORDENE **NUEVA EPS** AUTORIZAR Y PROGRAMAR con fecha real y cierta, la REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLAS (ARTROSIS SECUNDARIA), si para dar cumplimiento es necesario valoración por IC POR NEUROLOGIA PARA VALORACION VISTO BUENO, REVALORACION POR ANESTESIA, se ordene agendar inmediatamente con fecha real y cierta dichas valoraciones, sin que ello dilate más el procedimiento quirúrgico, asimismo se ordene autorizar los demás servicios que sean necesarios y ordenados por su médico tratante. 3. ORDENE a **NUEVA EPS** AUTORIZAR DE FORMA INMEDIATA el 100% los costos de transporte intermunicipal, hospedaje, alimentación, desplazamiento interno en la ciudad de origen y diferente a su domicilio o residencia para el señor **HELIO***

ENRIQUE REINALDY GARAY y su acompañante, a fin de dar cumplimiento a lo ordenado por su médico mencionado en la pretensión segunda, de ser autorizados por la EPS para una ciudad diferente a su domicilio. 4. ORDENE a NUEVA EPS AUTORIZAR el 100% los costos de transporte intermunicipal, hospedaje, alimentación, desplazamiento interno en la ciudad de origen y diferente a su domicilio o residencia para el señor HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY y su acompañante, cuando sea requerido por el médico tratante a fin de asistir a citas, procedimientos, exámenes, entregas de medicamentos o cualquier otra orden de servicio para el tratamiento de su diagnóstico de GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, CEFALEA PERIODICA, GASTRITIS, ARTROSIS SECUNDARIA. 5. ORDENE NUEVA EPS el cubrimiento de TRATAMIENTO INTEGRAL EN SALUD, autorizando las citas, procedimiento, exámenes, medicamentos y cualquier otro servicio requerido para el tratamiento del diagnóstico de GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, CEFALEA PERIODICA, GASTRITIS, ARTROSIS SECUNDARIA. o cualquiera que se derive de ello”. 6. Se prevenga y/o exhorte a la entidad accionada para que en lo sucesivo se abstenga de atentar contra sus derechos fundamentales, garantizando la atención en salud frente a posteriores hechos derivados de las enfermedades que me han sido diagnosticadas.”.

Como hechos sustentatorios del petitum manifiesta lo siguiente:

“1.El señor HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY tiene 78 años, vive en el Municipio Barrancabermeja, se encuentra afiliado NUEVA EPS, entidad que por conducto de sus médicos especialistas lo diagnosticaron: GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, CEFALEA PERIODICA, GASTRITIS, ARTROSIS SECUNDARIA y como consecuencia de ello, el usuario tiene muchas dificultades físicas, depende de la ayuda de sus familiares para realizar sus actividades cotidianas, a su vez es una persona de escasos recursos económicos y la única ayuda que puede recibir para su sostenimiento es el apoyo de terceras personas. 2. A raíz del diagnóstico de mi agenciado ha recurrido a todos tratamientos ofertados por la EPS que permitiera aliviar su enfermedad, tanto es así que: En la atención del 01 de septiembre de 2021, con el Dr. JOSE HERNAN FORERO CORZO Medico – Especialista en Ortopedia y Traumatología, adscrita al Consorcio Comuneros, ubicado en la ciudad de Bucaramanga - Santander, solicito: REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLAS (ARTROSIS SECUNDARIA). En la atención del 20 de octubre de 2021, con el Dr. HECTOR HUGO TORRES WILCHES Medico – Especialista en Anestesiología y Reanimación, adscrita al Consorcio Comuneros, ubicado en la ciudad de Bucaramanga - Santander, solicito: IC POR NEUROLOGIA PARA VALORACION VISTO BUENO. En la atención del 22 de abril de 2022, con la Dra. MARIA DEL PILAR ZAMBRANO GARZON Medico – Especialista en Anestesiología y Reanimación, adscrita al Consorcio Comuneros, ubicado en la ciudad de Bucaramanga - Santander, solicito: REVALORACION POR ANESTESIA. 3. Al recibir las ordenes médicas, se radicaron en la NUEVA EPS, sin embargo, a la presentación de la Acción de tutela la entidad no había emitido los vouchers de autorización, sin embargo la asesora le manifestó a los familiares del usuario que el procedimiento y consultas se realizarían en la ciudad de Bucaramanga, motivo por el cual solicitaron la autorización de los viáticos, correspondientes a TRANSPORTE INTERNO CIUDAD DE ORIGEN Y DESTINO, TRANSPORTE INTERMUNICIPAL,

ALOJAMIENTO Y ALIMENTACION para él y su acompañante, de ser autorizados las ordenes médicas para una ciudad diferente a su domicilio, asimismo argumentaron que mi agenciado es persona de escasos recursos económicos, con muchas dificultades físicas, dependiente de terceras personas, situación que no le permiten seguir sufragando los gastos mencionados, sin embargo la respuesta de la EPS fue negativa sin argumentar dicha decisión. 4. A pesar de la insistencia de los familiares ante NUEVA EPS, explicando la gravedad del diagnóstico y la importancia del cumplimiento de lo ordenado por su médico tratante, NUEVA EPS hace caso omiso a su solicitud, siendo evidente la vulneración de sus derechos fundamentales, lo cual coloca en riesgo su salud y vida digna.”.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 30 de Julio de 2022, el Juzgado Cuarto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de **NUEVA EPS**, y ordenó la vinculación del ADRES.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y VINCULADO

NUEVA EPS, y ADRES contestaron la acción constitucional de las que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de Julio 11 de 2022, EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, AMPARO los derechos fundamentales del señor HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY y ordenó a la NUEVA EPS que en el término de 48 horas siguientes a la notificación del fallo, si no lo ha hecho, se sirva suministrar a HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY y un acompañante los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal y alojamiento cuando requiera desplazarse a otro municipio a recibir tratamiento para la patología denominada GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL, HIPERPLASIA DE LA PROSTATA, CEFALEA PERIODICA, GASTRITIS, ARTROSIS SECUNDARIA.

Igualmente se sirva autorizar y programar fecha, hora real y cierta para llevar a cabo el procedimiento quirúrgico denominado REMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLAS para el agenciado HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY. Igualmente deberá la EPS encartada autorizar todos los insumos, medicamentos, valoraciones, exámenes, citas y demás que se requieran para la realización del procedimiento y recuperación del paciente.

De la misma manera se sirva autorizar y programar fecha y hora real y cierta para las valoraciones de IC POR NEUROLOGIA PARA VALORACION VISTO BUENO y REVALORACION POR ANESTESIA para el agenciado HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY.

IMPUGNACIÓN

NUEVA EPS, impugnó el fallo en los siguientes términos:

“Señor juez, Revisada la acción constitucional que hoy nos aqueja, no se evidencian ordenes medicas expedidas por los galenos donde se solicite la prestación de los servicios de TRANSPORTE, ALOJAMIENTO, que la parte accionante reclama ni la radicación a través del aplicativo MIPRES por el médico tratante. Al ser un servicio que no se encuentra incluido en el PLAN BASICO DE SALUD el médico tratante es el encargado de solicitar estos servicios a través del aplicativo.

Ahora bien, en cuanto a la solicitud de GASTOS DE ALOJAMIENTO, vale la pena INDICAR QUE NO SE EVIDENCIA SOLICITUD MÉDICA (LEX ARTIS) QUE ORDENE DICHO SERVICIO. ASI COMO TAMPOCO EL MEDICO TRATANTE ORDENA QUE EL AFILIADO DEBA ASISTIR CON ACOMPAÑANTE A LAS CITAS PROGRAMADAS.

FRENTE AL TRATAMIENTO INTEGRAL En el ámbito del Sistema de Seguridad Social en Salud, la integralidad es un principio general, obligación del estado colombiano y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 y el artículo 3 de la Resolución 2292 de 2021, entendiendo que corresponde a los servicios y tecnologías de salud que son suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, se entenderá, además, que este comprende todos los elementos esenciales para lograr el objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

Ahora bien, adicional a lo anterior, debe señalarse señor Juez, 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.

EN SU DEFECTO SI SE LLEGARE A CONFIRMAR EL FALLO DE TUTELA EN RELACION, SE SOLICITA A SU SEÑORIA ADICIONAR en la parte resolutive del fallo objeto de impugnación, en el sentido de FACULTAR a la NUEVA EPS S.A., para que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.”

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. Frente al reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, y alojamiento-, otorgados al agenciado junto con un acompañante en el fallo de primera instancia en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología denominada Asfixia mecánica secundario a - Cuerpo extraño en vía aérea - asfixia por obstrucción de vía aérea con cuerpo extraño - Extraído * Estado postparada (Tiempo indeterminado) - Síndrome convulsivo secundario * Neumonía adquirida en la comunidad * TAB (Acidosis metabólica + hiperlactacidemia) * Trastorno metabólico: Hiperglicemia en corrección * Anemia leve, es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-259 de 2019 frente a este tema expuso:

*“Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, “(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información” (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.*

*El Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”, el cual busca que “las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución”.*

*Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “transporte o traslado de pacientes”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al***

de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS”.

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, **“es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS”** (Negrilla fuera de texto original).

Frente al alojamiento La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. **No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.**

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”

Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatare con los elementos allegados al expediente, **cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada** y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”

Este servicio se encuentra regulado en los artículos 121 y 122 de la **Resolución Número 2481 de 2020**, mediante la cual el Ministerio de Salud y Protección Social actualizó integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud:

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 122. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.**

PARÁGRAFO. **Las EPS o las entidades que hagan sus veces, igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia** para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo o cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces, no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces, recibe o no una UPC diferencial.

5. Igualmente la Corte Constitucional en sentencia T-101 de 2021 ha reiterado lo siguiente:

“Por lo tanto, la EPS debe contar con una red de prestación de servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, ya que el desplazamiento no se puede erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante”. (negrita fuera del texto original).

5.1. De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el PLAN DE BENEFICIOS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

6. Ahora, es del caso advertir que no podemos olvidar que el Agenciado trata de una sujeto de especial protección por tratarse de una persona de la tercera edad, 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:

***“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.*”¹** (lo subrayado y negritas son del juzgado)

7. 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 las 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*

1 Sentencia T-655 de 2004.

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.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha 11 de Julio de 2022 proferido por el Juzgado Cuarto 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 Julio 11 de 2022 proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **LEONARDO ARIZA en calidad de Defensor Público y quien actúa como agente oficioso de HELIO ENRIQUE REINALDY GARAY** contra **NUEVA EPS**, tramite al que se vinculó de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), por lo expuesto.

SEGUNDO: Negar la solicitud de recobro ante el ADRES por lo expuesto en la parte motiva

TERCERO: 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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:
Cesar Tulio Martinez Centeno
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 002
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: **724be10a19cd2a83c8f541da4e15edc1e72c653ab2c5ead33e5b8bdcaeff86b3**

Documento generado en 16/08/2022 11:54:38 AM

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