

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



TRIBUNAL SUPERIOR DISTRITO JUDICIAL DE BARRANQUILLA
SALA SEGUNDA DE DECISIÓN CIVIL FAMILIA
DESPACHO TERCERO

Para ver el expediente virtual [Haga Clic T-2020-0481 aquí](#)

Sustanciador: Alfredo de Jesús Castilla Torres.

Decisión discutida y aprobada en reunión no presencial, Acta No 056

Barranquilla, D.E.I.P., siete (07) de septiembre de dos mil veinte (2020).

ASUNTO

Se decide la impugnación interpuesta por la parte accionada, contra la sentencia proferida el 22 de julio de 2020 por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Pedro Nel Medina contra Nueva Eps, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, salud y mínimo vital.

ANTECEDENTES

1. HECHOS

Los hechos que le sirven de fundamento a la presente acción, pueden ser expuestos así:

- 1.1. Afirma el accionante en el escrito tutelar que se encuentra afiliado a Nueva Eps, desde el 1 de octubre de 2016, de forma continua e ininterrumpida.
- 1.2. Señala que el día 20 de junio de 2020, presentó complicaciones de salud, por lo que se comunicó a las líneas de atención de Nueva Eps, sin obtener respuesta alguna.
- 1.3. Manifiesta que su estado de salud desmejoró y ante la ausencia de respuesta por parte de Nueva Eps, se vio en la obligación de acudir a consulta médica particular, donde luego de practicarse exámenes, le diagnosticaron inicios de neumonía, por lo que fue medicado.
- 1.4. Indica que el 25 de junio de 2020, se dirigió a Nueva Eps, presentando los documentos que constataban su grave estado de salud, siendo atendido por un médico en la puerta de la entidad, quien le indicó debía volver a su vivienda y esperar le hicieran una llamada para consultar su estado de salud, llamada que no recibió.
- 1.5. En consecuencia de lo anterior, afirma el accionante se comunicó telefónicamente con la accionada, llamada que fue radicada con No 27844224, en la que solicitó atención para sí mismo y para su esposa, puesto que presentaba síntomas similares, requiriendo exámenes para Covid-19, a lo que le informaron que

a más tardar 48 horas recibirían visita de personal médico para la respectiva toma de muestras y determinar pasos a seguir en la atención médica.

1.6. Agrega que el 26 de junio del año en curso debido a que su saturación de oxígeno continuo desmejorando, procedió a llamar a la línea 123 para recibir atención por urgencias para pacientes sospechosos con Covid-19, pero la respuesta recibida fue que debían dirigirse a la Clínica de la Costa, quienes cerraron las puertas de la Clínica, mientras se encontraba desmayado a las afueras de esta.

1.7. Que conforme a su situación permaneció en casa conectado a una bala de oxígeno, con atención médica y formulación a sus propias costas.

1.8. El día 27 de junio al no recibir la visita de Nueva Eps, ni obtener tele consulta, se comunicó nuevamente a la línea especializada para el Covid-19, quienes le informaron que su caso había escalado a alta prioridad y asignado a la Universidad de Antioquia.

1.9. Así las cosas, se dirigió nuevamente a las instalaciones de Nueva Eps, solicitando atención médica, quienes le indicaron le realizarían tele consulta, la cual fue llevada a cabo en horas de la tarde, y en la que se genera remisión al servicio de urgencias de la Clínica General del Norte, (misma que desde el 26 de junio le habían informado que no habían camas ni ventiladores disponibles para su atención), solicitó le fueran prescritos los medicamentos que se encontraba recibiendo, a lo que le indicó la médico tratante que ella solo era médico general por lo que no podía valorarlo ni medicarlo, pues debía dirigirse a urgencias.

1.10. Que el día 1 de julio del año en curso, recibió visita para la toma de muestra por Covid-19, indicándole que los resultados le serían entregados una semana después.

1.11. Argumenta que al 7 de julio de 2020, se encuentra en casa conectado a una bala de oxígeno para garantizar su vida, sin diagnostico medico ni formulación medica por parte de Nueva Eps, que por negligencia médica y alegando falta de capacidad hospitalaria, sin brindarle atención en urgencias y tampoco domiciliaria, lo tiene dependiendo de su familia y sufragando sus gastos médicos de forma particular.

El accionante pretende la protección constitucional de sus derechos fundamentales a la salud y al mínimo vital presuntamente vulnerados por Nueva Eps, al negar el servicio de salud requerido.

ACTUACIÓN PROCESAL

El conocimiento de la presente acción de tutela le correspondió en primera instancia al Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla, quien mediante auto del 09 de julio de 2020, procedió a admitir la acción constitucional, concediéndole a la accionada Nueva Eps, el termino de dos (2) días para que rindiera informe sobre los hechos que motivaron la acción constitucional.

Recibiéndose la respuesta de la accionada, el Juzgado de conocimiento mediante providencia del 22 de julio de 2020, resolvió conceder la tutela de los derechos invocados, respecto de la prestación del servicio de salud y negar el suministro de enfermera 24 horas y el reembolso de los gastos médicos en los que haya incurrido el accionante. La anterior decisión fue impugnada oportunamente por la accionada, recurso concedido en auto de fecha 28 de julio de 2020.

CONSIDERACIONES DE A QUO

Indica el A quo que *"...Con ocasión de la Pandemia de COVID19 en el país, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido unos lineamientos con el objeto de garantizar una detección, atención y manejo de casos sospechosos de manera efectiva, y así garantizar una atención oportuna a los usuarios que lo requieran; responsabilidades puntuales en cabeza de prestadores, aseguradores y entidades territoriales, quienes deberán garantizar el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas, protocolos de detección, diagnóstico y manejo de los casos que se reciban de Covid-19. Además, ha sido enfático en mencionar que los prestadores deberán activar los planes hospitalarios de emergencia y contingencia, a fin de detectar y atender de manera expedita, los casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA). Así mismo, se dejó claro que cuando se reporte una persona, mediante consulta por el servicio de urgencias, el personal de la institución prestadora de los servicios de salud deberá brindar la atención correspondiente, debe valorar integralmente al paciente aplicando las medidas de precaución, y si no cuenta con la capacidad necesaria para garantizar su atención integral y la toma de muestras, se debe iniciar el proceso de traslado inmediato para brindar continuidad en su manejo".*

ARGUMENTOS DE LA RECURRENTE

La accionada Nueva Eps, a través de su apoderado Judicial, señor Andrés Felipe Medina Ariza, mediante escrito del 27 de julio de 2020, manifiesta:

1. Lo solicitado no está cubierto por el Plan de Beneficios en Salud (Exclusiones del PBS); no es un simple capricho de Nueva Eps el no entregar medicamentos o autorizar procedimientos o insumos no PBS, sino que como son una entidad promotora de salud vigilada por la Superintendencia Nacional de Salud, debemos cumplir con la normatividad especial que regula este tema.
2. Informan que el Plan de Beneficios en Salud (PBS), estableció los servicios que debían ser cubiertos por las entidades promotoras de salud EPS, para todos sus afiliados, previo el cumplimiento de unos requisitos. Es así como la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud estableció los servicios a que tenían derecho los afiliados del régimen contributivo, así como las condiciones y exclusiones del mismo.

3. Para que un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tenga derecho a que el Sistema asuma las coberturas económicas de las enfermedades y suministro que requieran es necesario que los mismos estén contemplados dentro de las coberturas del El Plan de Beneficios en Salud (PBS).
4. Aclara que es una entidad promotora de salud, debidamente autorizada por el gobierno nacional mediante el ministerio de salud, y a través de la Superintendencia Nacional de Salud, queriendo ello significar, que todas y cada una de sus actuaciones, deben ser y de hecho están regidos por el marco legal que impone la Ley 100 de 1.993 y sus Decretos Reglamentarios, así, como las resoluciones Administrativas de la Superintendencia, y los Acuerdos que emanan del CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, que están debidamente reglamentadas en el numeral 5 del art. 172 de la Ley 100 de 1.993.
5. Es preciso anotar que el accionante no aporta una prescripción médica sobre este, informamos al despacho que a raíz de la ley estatutaria de 16 de febrero de 2015 el panorama de la salud en Colombia cambió con relación al accesos a los servicios médicos asistenciales en las entidades prestadores del servicio de salud y crea el aplicativo en línea MI prescripción O MIPRES en reemplazo de C.T.C. que elimina el trámite administrativo que tenían que pasar los afiliados para autorizar los servicios y/o procedimientos que no estaban incluidos en el POS.
6. Agrega que en cuanto al TRATAMIENTO INTEGRAL, Por parte de la entidad de NUEVA EPS, no se pueden ordenar tratamientos integrales a ningún tipo de pacientes, en virtud a que estos ordenamientos son realizados por médicos tratantes del paciente y que van conforme a los requerimientos del mismo, en virtud a que no conocemos con certeza el comportamiento y desarrollo de la patología.

Con base en lo anterior, solicita sea revocado el fallo de tutela de fecha 22 de julio de dos mil Veinte (2020), en cuanto la cobertura de los tratamientos, medicamento, e insumos no PBS, y tratamiento integral concedido; en caso de no ser revocado, adicionar en la parte resolutive del fallo objeto de impugnación, en el sentido de facultar a la Nueva Eps s.a., y en virtud de la resolución 205 de 2020, se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (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 insumos.

CONSIDERACIONES:

De acuerdo a lo establecido en el artículo 86 de la Constitución Política y su reglamentación en los decretos 2591 de noviembre 19 y 1991, 306 de febrero 19 de

1992 y 1382 de julio 12 de 2000, toda persona tiene derecho a instaurar la acción de tutela para la protección de sus derechos fundamentales constitucionales, como un mecanismo subsidiario de defensa de los mismos, a falta de otro medio judicial de amparo.

Igualmente, debe tenerse en cuenta que, ella sólo resulta procedente contra los actos arbitrarios o no justificados de la entidad contra la cual se dirige la acción; dado que no procede contra los actos legítimos o decisiones adoptadas de acuerdo a atribuciones o facultades de la autoridad accionada o bien ejecutadas en cumplimiento de una norma de carácter legal.

En ese orden de ideas, si el accionante en tutela, cuenta o contó con un medio de defensa ordinario y con la utilización de éste no se le causa un perjuicio irremediable, forzosamente habrá de concluirse que la acción impetrada resultará a todas luces improcedente. Ahora bien, habrá de auscultarse en las circunstancias de hecho que rodean el caso en concreto, en la búsqueda de determinar la existencia de un mecanismo ordinario de defensa, o bien la existencia del mismo, pero la presencia de un perjuicio irremediable que permitan acceder al amparo deprecado.

Del derecho a la Salud.

Mediante Sentencia T-037 de 2010, la Corte Constitucional desarrolló la naturaleza fundamental de derecho a la salud, manifestando lo siguiente:

"A partir del texto del artículo 49, la Corte Constitucional ha desarrollado una extensa y reiterada jurisprudencia en la cual ha protegido el derecho a la salud. "(i) En un período inicial, fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la Constitución, igualando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela; // (ii) En otro, señalando la naturaleza fundamental del derecho en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración sujetos de especial protección, como niños, discapacitados, ancianos, entre otros; // (iii) En la actualidad, arguyendo la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los postulados contemplados por la Constitución vigente, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, todo con el fin de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera"

Igualmente, debemos abordar lo manifestado por la Corte Constitucional, en la misma sentencia T-760 de 2008, acerca de la Dignidad Humana:

"(...)

3.2.1.2. La Corte Constitucional ha reiterado que uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión 'derechos fundamentales' es el concepto de 'dignidad humana', el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona, como lo dijo el artículo 2 del Decreto 2591 de 1991. (...)"

Por tanto, a propósito de la relación entre derecho fundamental y dignidad humana, la jurisprudencia, en la sentencia T-227 de 2003, concluyó lo siguiente:

"(...) el concepto de dignidad humana que ha recogido la Corte Constitucional únicamente se explica dentro del sistema axiológico de la Constitución y en función del mismo sistema. Así las cosas, la elevación a rango constitucional de la "libertad de elección de un plan de vida concreto en el marco de las condiciones sociales en las que el individuo se desarrolle" y de "la posibilidad real y efectiva de gozar de ciertos bienes y de ciertos servicios que le permiten a todo ser humano funcionar en la sociedad según sus especiales condiciones y calidades, bajo la lógica de la inclusión y de la posibilidad de desarrollar un papel activo en la sociedad", definen los contornos de lo que se considera esencial, inherente y, por lo mismo inalienable para la persona, razón por la cual se traduce en derechos subjetivos (entendidos como expectativas positivas (prestaciones) o negativas) cuyos contenidos esenciales están sustraídos de las mayorías transitorias."

La imposición de barreras administrativas y la violación del derecho a la salud

En la Constitución de 1991 el derecho a la salud está regulado en el capítulo que versa sobre los derechos económicos, sociales y culturales. A su vez, en el artículo 44 de este capítulo, el constituyente consagró la salud y la seguridad social como un derecho fundamental de los niños.

La Corte Constitucional ha establecido que el derecho a la salud debe ser prestado en términos de eficiencia, oportunidad y calidad, es decir que las entidades prestadoras del servicio de salud vulneran este derecho cuando le imponen al usuario cumplir con excesivos trámites administrativos los cuales postergan la adecuada prestación del servicio sin justificación constitucionalmente razonable. En este sentido la sentencia T-246 de 2010 cita la regla jurisprudencial establecida en la sentencia T-760 de 2008, así:

"(...) que la prestación del servicio de salud debe ser eficiente, oportuna y con calidad. Primordialmente, este componente del derecho se desconoce cuándo la negación para la autorización de un servicio incluido o no en el

POS es justificada por parte de la EPS, debido a la falta de realización de trámites administrativos que, desde una perspectiva constitucional, carecen de razonabilidad puesto que son excesivos, demorados y engorrosos. Si bien puede exigirse llevar a cabo algunas formalidades administrativas, estas no pueden llegar al punto de obstaculizar y amenazar el goce de la vida y la integridad personal de quien requiere el servicio”.

En este orden de ideas, es razonable que para la prestación de algún servicio médico el paciente tenga que cumplir con algunos trámites administrativos, pero lo que resulta inadmisibles es que dichos trámites sean excesivamente demorados y que además le impongan una carga al usuario que no está en condiciones y que no le corresponde asumir, al respecto la Corte ha dicho:

"La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una EPS demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta. Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que "(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente. En especial, se ha considerado que se irrespetan el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como, por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.

En dicha jurisprudencia, la Corte al analizar las diferentes vulneraciones al derecho a la salud, ha evidenciado que los usuarios se tienen que enfrentar a múltiples trabas administrativas y burocráticas para poder acceder a la prestación del servicio de salud. Estas barreras atrasan la prestación del servicio, aumentan el sufrimiento de las personas y muchas veces tiene consecuencias graves en la salud de los usuarios, como las siguientes: a) *Prolongación del sufrimiento*, que consiste en la angustia emocional que les produce a las personas tener que esperar demasiado tiempo para ser atendidas y recibir tratamiento; b) *Complicaciones médicas del estado de Salud*, esto se debe a que la persona ha tenido que esperar mucho tiempo para recibir la atención efectiva, lo cual se refleja en el estado de salud debido a que la condición médica empeora; c) *Daño permanente*, cuando ha pasado demasiado tiempo entre

el momento en que la persona acude al servicio de salud y hasta el momento en que recibe la atención efectiva, empeorando el estado de salud y por lo tanto generándole una consecuencia permanente o de largo plazo; *d) Discapacidad permanente*, se da cuando el tiempo transcurrido es tal entre el momento que el paciente solicita la atención y hasta cuando la recibe, que la persona se vuelve discapacitada; *e) Muerte*, esta es la peor de las consecuencias, y se puede dar cuando la falta de atención pronta y efectiva se tarda tanto que reduce las posibilidades de sobrevivir o cuando el paciente necesita de manera urgente ser atendido y por alguna circunstancia el servicio es negado.

Sin duda alguna la imposición de barreras administrativas y burocráticas, que impiden la prestación, pronta, adecuada y efectiva del servicio de salud tiene consecuencias perjudiciales en la salud de las personas, y en la medida en que las condiciones del paciente empeoren, necesitará una mejor atención o la prestación de servicios de mayor complejidad, lo que implicará una erogación económica mayor a la inicialmente requerida de haberse prestado el servicio de manera oportuna y con calidad.

CASO CONCRETO

El accionante Pedro Nel Medina, acude al amparo constitucional por considerar que Nueva Eps, entidad la que se encuentra afiliado vulnera sus derechos a la salud, vida y mínimo vital, al no brindarle el servicio de salud que ha requerido en distintas oportunidades, con ocasión al desmejoramiento en su estado de salud, lo que lo obligó a acudir a consulta médica particular.

Por su parte la entidad accionada Nueva Eps, al descorrer traslado de la tutela, indica que su papel en este caso se limita únicamente, al soporte de la tecnología que requiere el profesional para el correcto diligenciamiento del formulario del MIPRES, y al despacho de la autorización ya generada por el ministerio de salud a través del mismo MIPRES, dentro de la red de dispensarios contratadas para tal fin, sin embargo, en el presente caso se observa que el médico no realizó en debida forma la solicitud del MIPRES para el suministro de servicios, medicamentos e insumos NO PBS, y por tal razón se debe volver a realizar la solicitud con el llenado respectivo y ordenado por la norma.

Revisados los presupuestos constitucionales citados, encontramos que es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo, máxime frente a la complejidad de los requerimientos de atención en salud que se presenta en el contexto nacional.

De conformidad con lo que ya se encuentra plenamente probado, considera el Despacho que la entidad accionada al dilatar y/o no realizar las gestiones necesarias

para la prestación del servicio en salud que necesita el accionante, viola su derecho al acceso a la salud, vulneración que se ha venido ejerciendo, sin que se acredite la existencia de una justificación válida, como expresión de los principios de eficacia y universalidad que deben regir el Sistema General de Seguridad Social, en los términos previstos en los artículos 48, 49 y 356 de la Constitución Política.

Ahora, si bien indicó la entidad accionada que el servicio requerido por el accionante no se encuentra cubierto por el POS, es importante destacar que la Corte Constitucional ha enfatizado en que la Entidad Prestadora de Salud para negar el suministro de medicamentos o autorizar un procedimiento médico por no encontrarse incluido dentro del Plan Obligatorio De Salud, debe estudiar el caso si con autorizarlo o brindarlo se constituye una amenaza al derecho a la salud.

De lo que se desprende entonces, que la accionada Nueva Eps, ha vulnerado el derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida, del señor Pedro Nel Medina, al alargar el padecimiento de las afecciones en su salud, en razón de la incorrecta realización de la solicitud del MIPRES para el suministro de servicios, medicamentos e insumos NO PBS, negligencia de tipo administrativa lo cual no satisface las expectativas del afiliado, quien se encuentra pendiente de recibir atención médica, de la que dependen dos cosas que revisten la mayor importancia para el accionante como son la mejoría de su padecimiento y de que no aumenten los síntomas por carencia de intervención oportuna.

No resulta entonces acorde con los principios rectores sobre el respeto a la dignidad humana, a la seguridad social y a la salud, principios protegidos en forma expresa por la Constitución, el hecho de que una entidad encargada de la prestación del servicio público de salud, en este caso Nueva Eps, dilate en el tiempo la prestación del servicio de salud que requiere el actor. Al obrar de esta manera, se deja al interesado sumido en la más profunda incertidumbre, la cual no está el paciente en la obligación de soportar pues el remediar su situación sólo depende de que la entidad prestadora del servicio se despoje de su falta de interés sobre los problemas del afiliado.

Con base a lo anterior, encuentra el Despacho que le asiste razón al *A quo*, puesto que NUEVA E.P.S., tiene la obligación de velar porque se materialicen los derechos del accionante, a quien debe brindarle un acceso oportuno a la atención médica, autorizando, entregando de manera eficiente y continua todos los procedimientos, tratamientos, exámenes y demás servicios que sean prescritos por sus médicos tratantes, independientemente de que estén o no incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, sin que pueda ser obstáculo cualquier trámite administrativo para la obtención de este.

En cuanto aspecto de proceder a analizar la orden de “tratamiento integral”, se debe tener en cuenta que, aunque el A Quo no utilizó esa expresión en su sentencia, lo cierto es que su orden es abierta y genérica, sin decretar el cumplimiento de un determinado tratamiento o el suministro de medicamentos específicos actualmente recetados por el médico tratante, al resolverse:

“En consecuencia de la anterior declaración ORDÉNESE a la NUEVA EPS, a través del Gerente Regional Norte Dr. DANILO ALEJANDRO VALLEJO GUERRERO, para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, se encargue de autorizar el servicio solicitado por el accionante señor PEDRO NEL MEDINA consistente en la atención médica en forma domiciliaria teniendo en cuenta que permanece conectado a una bala de oxígeno, mediante el diagnóstico definitivo y suministro de los medicamentos que requiera, teniendo en cuenta sus síntomas asociados al COVID19 cuya afección requiere atención prioritaria.”

Pero, ello es simplemente el resultado de lo apreciado en el expediente, puesto que el reclamo del actor, consistió precisamente en el hecho que no había podido conseguir, a pesar de todos sus esfuerzos, ser atendido por un profesional de la salud adscrito a la EPS, por lo que mal puede exigírsele que acredite la expedición de una orden o receta médica que cumpla con los trámites administrativos correspondientes.

Circunstancia en que la orden del A Quo, es atendible en el sentido de que primero debe efectuarse la revisión y estudio del estado de salud del señor Vallejo para obtener ese diagnóstico médico, en forma domiciliaria, y proceder a darle el tratamiento médico que efectivamente requiera. Por lo que ella, no es una orden arbitraria o injustificada y está, igualmente, precisada en cuanto a que ella corresponde al actual padecimiento del mismo.

Considerándose, entonces, por esta Sala de decisión que esa orden en este caso concreto cumple con los parámetros establecidos en la sentencia T-531 de 2009 ^{véase nota 1}, pues esa sentencia no prohíbe que se conceda un amparo “integral” a la situación de salud del paciente correspondiente, pero si impone el deber de señalar unos condicionamiento o características que permitan precisar e identificar el contenido de la orden judicial.

Es de indicar que la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud, no contiene ninguna norma que cambie el criterio o la situación referente a la gestión del Recobro frente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en la cual no se requiere previa orden u autorización judicial en ese sentido, por lo cual basta con la orden de la sentencia de tutela de suministrar el medicamento o tratamiento respectivo, como consta en la sentencia de primera instancia, ello es lo que le concede a la entidad de salud la legitimación para ese trámite del reembolso del costo de los medicamentos e

¹ Referencia: expediente T-2003739 Acción de tutela instaurada por Gloria Cristina Cortés Álvarez, en representación del menor Wilmar Santiago Cortés Álvarez, contra la ESE Federico Lleras Acosta. Magistrado Ponente: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

Radicación interna: T – 481-2020 2º Instancia
Código Único de Radicación: 08001-31-53-007-2020-00085-01

insumos no PBS autorizados en la orden médica, de acuerdo a las normas legales y administrativas correspondientes.

Por lo tanto, el Despacho confirmara el fallo de primera instancia de fecha 22 de julio de 2020, proferido por el Juzgado Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla,

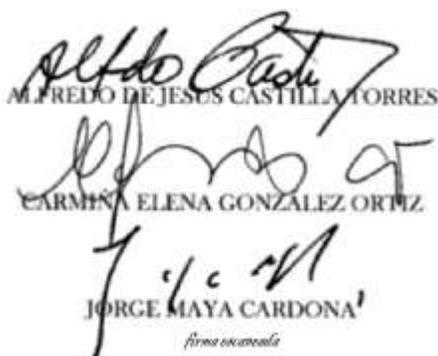
En mérito de lo expuesto, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla, en Sala Segunda de Decisión Civil - Familia, Administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley

RESUELVE

PRIMERO. Confirmar la sentencia emitida por el Séptimo Civil del Circuito de Barranquilla, el día 22 de julio de 2020, por las razones expuestas en la parte motiva de éste proveído.

SEGUNDO. Remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO. Enviéense telegramas al accionante, al representante legal de la entidad accionada y al Defensor del Pueblo, para notificarles la presente decisión.



ALFREDO DE JESUS CASTILLA TORRES
CARMINA ELENA GONZALEZ ORTIZ
JORGE MAYA CARDONA
firmas escaneadas

Firmado Por:

**ALFREDO DE JESUS CASTILLA TORRES
MAGISTRADO TRIBUNAL O CONSEJO SECCIONAL
DESPACHO 3 SALA CIVIL-FAMILIA TRIBUNAL SUPERIOR
BARRANQUILLA**

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

Radicación interna: T – 481-2020 2º Instancia
Código Único de Radicación: 08001-31-53-007-2020-00085-01

Código de verificación:

**b3f96b033c4b8fed1986fbd6da1d9961c1fa5ed478f0da4948addc84337b
94cf**

Documento generado en 08/09/2020 04:38:15 p.m.