



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO QUINTO LABORAL DEL CIRCUITO

Ibagué, diecisiete (17) de junio de dos mil veintidós (2022)

REFERENCIA: Acción de tutela de JAIRO ALFONSO SALGADO GÓMEZ, contra la Nueva E.P.S. Radicado 2022–00149-00.

Procede el despacho a dictar sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia:

DERECHOS INVOCADOS: Solicita la accionante que se le protejan sus derechos fundamentales a la vida en conexidad con la salud y a la seguridad social.

PERSONAS CONTRA LAS QUE SE DIRIGE LA ACCIÓN: Doctora Katerine Townsend Santamaría, Gerente Regional Tolima, NUEVA EPS (secretaria.general@nuevaeps.com.co), o por quien haga sus veces.

PRETENSIONES:

Solicita la accionante que se le garantice un tratamiento integral de su diagnóstico asignándole las citas, medicamentos, exámenes y cirugías que se requieran, así como también que la entidad demandada cubra los gastos de transporte, alimentación y alojamiento por desplazamiento. De igual forma, se le exonere de las cuotas moderadoras, copagos y demás erogaciones.

HECHOS RELEVANTES: Como fundamento de la petición se relacionaron los siguientes hechos:

1. Que se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en el régimen contributivo.
2. Que se trata de un paciente ANTICOAGULADO POR REEMPLAZO VALVULAR AORTICO MECANICO.

3. Que a raíz de lo anterior a recibido órdenes de tratamientos, exámenes, controles, algunos de ellos llevados a cabo en la ciudad de Bogotá.
4. Que por cada cita o procedimiento ha tenido que cancelar el valor de los copagos y cuotas.

TRAMITE PROCESAL:

La presente acción de tutela fue admitida mediante auto de fecha 8 de junio de 2022 (archivo 005) y notificada a las accionadas en debida forma, el 9 del mismo mes (archivos 010).

CONTESTACIÓN:

La Nueva E.P.S., da contestación a la presente acción (archivo 011), solicitando se nieguen las pretensiones de la demanda, como quiera que los gastos de transporte y alojamiento no están incluidos en el plan de beneficios de salud y no se trata de una movilización de paciente con patología de urgencias certificada por su médico tratante, ni hay una remisión entre instituciones prestadoras de servicios de salud, por lo tanto, no es deber de la EPS suministrarlos. Igualmente, frente al tratamiento integral, aduce que no puede ordenarse por cuanto son hechos futuros que no se pueden presumir.

Así mismo, frente a la exoneración de copago y cuota moderadoras, indica que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993, dispone que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad en Salud Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos y cuotas moderadoras, por lo que no se puede desconocer la obligación legal de asumir el costo mínimo para el acceso a los servicios de Salud.

De esta manera solicita se declare improcedente la presente acción.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela se estableció como un mecanismo para garantizar la protección efectiva de los derechos fundamentales consagrados en la constitución política de Colombia y, como tal, el decreto 2591 de 1991 la reglamentó y señaló las reglas

básicas de su aplicación. Es así como el artículo 6º de dicha normativa delimitó su procedencia para situaciones en las cuales no existieran recursos o mecanismos judiciales ordinarios salvo que fuera interpuesta como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, lo cual no obsta para que se analice en cada caso si el procedimiento correspondiente resulta eficaz de acuerdo con las circunstancias fácticas y jurídicas.

PROBLEMA JURIDICO: Corresponde al despacho resolver los siguientes:

¿Es procedente la acción de tutela para ordenar a la entidad accionada NUEVA EPS que disponga de un tratamiento integral para el señor Jairo Alfonso Salgado Gómez, en razón de su enfermedad? ¿Es procedente este medio constitucional para ordenar el pago de viáticos y gastos de transporte, así como para ordenar la exoneración de cuotas moderadoras?

Para efecto de resolver los interrogantes planteados, analizará este juzgado, en consideración a los diversos temas que surgen de la presente acción i) el derecho a la salud, ii) pago de viáticos y gastos de transporte, iii) la tutela y la exoneración de copagos y cuotas moderadoras y, iv) el tratamiento integral.

DERECHO A LA SALUD

El artículo 49 de la Constitución Política establece la obligación por parte del Estado de garantizar a todas las personas la atención en salud que requieran, disposición a partir de la cual la Corte Constitucional ha desarrollado una extensa y reiterada jurisprudencia, en la cual ha resaltado aquél como un derecho de carácter fundamental autónomo, que comprende toda una gama de bienes y servicios que hacen posible e imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud. Es así, como la Corte Constitucional ha sostenido que el carácter *“iusfundamental del derecho a la salud”*¹, comprende el derecho al acceso de las prestaciones en materia de salud y la protección y garantía de la concurrencia de los poderes estatales y de las entidades prestadoras de salud, así como también una protección mediante la acción de tutela.

¹Sentencia T-548 de 2011, Corte Constitucional, M.P. Humberto Antonio Sierra P.

De igual forma en sentencia T-017/21, la honorable Corte Constitucional señaló que:

“4.1. El artículo 49 de la Constitución Política dispone que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. En tal sentido, es este quien tiene la responsabilidad de organizar, dirigir y reglamentar la prestación de dicha garantía bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad^[49].

4.2. Al respecto, es preciso mencionar que hace más de dos décadas la salud fue catalogada como un derecho prestacional cuya protección, a través de acción de tutela, dependía de su conexidad con otra garantía de naturaleza fundamental^[50]. Más tarde, la perspectiva cambió y la Corte afirmó que la salud es un derecho fundamental, autónomo e irrenunciable, que protege múltiples ámbitos de la vida humana^[51]. Esta misma postura fue acogida en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, mediante la cual se reguló el derecho fundamental a la salud y cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la sentencia C-313 de 2014^[52].

4.3. Sobre la base del contenido de la Ley 1751 de 2015^[53] y la jurisprudencia constitucional en la materia^[54], el derecho a la salud es definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”^[55].

4.4. Con todo, el derecho a la salud adquiere una doble connotación^[56], como garantía fundamental y como servicio público a cargo del Estado. Esto conlleva la observancia de determinados principios consagrados en la Ley 1751 de 2015^[57] que orientan la prestación de los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad^[58] y que se materializan a través del establecimiento del denominado Sistema de Salud.”

En este sentido, toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo, oportuno y eficaz, a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad. De ahí que, la honorable Corte Constitucional haya reconocido que la protección constitucional del derecho a la salud y a la vida, también debe orientarse a que la persona enferma tenga un contorno tolerable, pues debido a sus padecimientos su existencia se torna indigna.

EL DERECHO DE SALUD Y EL PAGO DE VIÁTICOS O TRANSPORTE

La corte constitucional ha establecido jurisprudencialmente unos lineamientos básicos con respecto a los cuales es procedente el pago por parte de las Empresas Promotoras de Salud, E.P.S., de los viáticos y gastos de transporte de pacientes por razón de exámenes o procedimientos médicos. Estos lineamientos pueden ser resumidos en la siguiente cita jurisprudencial, proveniente de la sentencia T-679 de 2013: *“Ahora bien, (...) son el paciente y su núcleo familiar los llamados en primer lugar a procurar los medios para acceder a los servicios médicos. Sin embargo, ha dicho la Corte, en tanto carezcan de los recursos para costear su traslado, el hospedaje o un acompañante, que la prestación de dichos servicios, por ejemplo, en una zona geográfica diferente a la de residencia, no puede ser obstaculizada por razones económicas, como quiera que, en esas condiciones, se convierten en un medio habilitante para su realización práctica y, por ende, hacen parte del derecho a la salud desde la óptica de la accesibilidad.*

En tal sentido, siempre que un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud esté en imposibilidad de sufragar los gastos que le genera su traslado o el hospedaje y éstas sean las causas que le impiden ser destinatario del servicio médico autorizado, la jurisprudencia ha reconocido la existencia de una barrera económica para acceder al goce efectivo del derecho a la salud. Por eso, ha puesto de presente que la acción de tutela resulta idónea para solicitar el traslado en ambulancia o el subsidio de transporte, incluido el hospedaje para el paciente, siempre que se verifique por parte del juez constitucional “(i) que el procedimiento o tratamiento se considere indispensable para garantizar los derechos a la salud y a la integridad, en conexidad con la vida de la persona²; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario”³.

² Consultar, entre otras, la Sentencia T-550 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo.

³ Consultar, entre otras, las Sentencias T-745 de 2009 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-365 de 2009 M.P. Mauricio González Cuervo; T-437 de 2010 M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T-587 de 2010 M.P. Nilson Pinilla Pinilla y T-022 de 2011 y T-481 de 2011 M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

EXONERACIÓN DE PAGO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA

El sistema de salud, tal como está implementado en nuestro país, requiere de la participación de todos los actores para su sostenibilidad, es así como, a través del legislativo se han implementado una serie de normatividades con el fin de implementar el manejo de los recursos para tal fin.

La Corte Constitucional, no ha sido ajena a este precepto y en reiterada jurisprudencia ha definido lo concerniente al sostenimiento de dicho sistema. De esta manera, a través de la sentencia T-266/20 ha definido: *“El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las cuotas moderadoras y los copagos. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.”*^[195]

.....

Frente a las condiciones que se deben tener en cuenta para la exoneración de dichas erogaciones, en el mismo fallo aduce: *“Jurisprudencialmente, además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado”*^[204].

En aras de no vulnerar los derechos del beneficiario la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales para determinar los casos en que sea necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o según el régimen al que se encuentre afiliado.^[205] Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores.^[206] Así la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente ofreciendo 100% del valor del servicio de

salud.^[207] Y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado. En este caso, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.^[208]

En este orden de ideas y de conformidad con lo indicado se concluye que la exigencia reglamentaria de reclamar el pago de cuotas moderadoras y/o copagos no es contraria a la Constitución pues, a través de ellos se busca obtener una contribución económica al Sistema en razón a los servicios prestados. Sin embargo, aquél no podrá exigirse cuando de su aplicación surja la vulneración a un derecho fundamental^[211]. En todo caso, será el juez constitucional el encargado de verificar si el pago de las cuotas de recuperación exigidas por la ley obstaculiza el acceso al servicio de salud y si, como consecuencia de ello, se genera una vulneración de los derechos fundamentales.

DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD

Del mismo modo, en relación con el tratamiento integral la corte constitucional ha sostenido a través de la sentencia T-259 de 2019 las siguientes reflexiones, las cuales son válidas y aplicables al presente caso:

“Según el artículo 8° de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 el derecho fundamental y servicio público de salud se rige por el principio de integralidad, según el cual los servicios de salud deben ser suministrados de manera completa y con “independencia del origen de la enfermedad o condición de salud”. En concordancia, no puede “fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario”. Bajo ese entendido, ante la duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud “cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.

En concordancia, la Sentencia C-313 de 2014, por medio de la cual se realizó el control de constitucionalidad a los proyectos de Ley Estatutaria 209 de 2013 Senado y 267 de 2013 Cámara, hoy Ley 1751 de 2015, determinó que el contenido del artículo 8° implica que “en caso de duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de aquellos cubiertos por el Estado, esta se decanta a favor del derecho” y cualquier incertidumbre se debe resolver en favor de quien lo solicita. En concordancia, el tratamiento integral implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente,

sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no¹⁹. Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir “prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”²⁰.

Es importante precisar que en el proyecto de la Ley Estatutaria el mencionado artículo 8º contenía un párrafo, según el cual se definía como tecnología o servicio de salud aquello “directamente relacionado” con el tratamiento y el cumplimiento del objetivo preventivo o terapéutico. Mediante la Sentencia C-313 de 2014 se estudió esta disposición, se puso de presente que en criterio de algunos intervinientes esta podría “comprometer la prestación de servicios usualmente discutidos en sede de tutela”, entre estos el “financiamiento de transporte”. Al respecto, la Corte señaló que, en efecto, implicaba una limitación indeterminada de acceso, en contradicción con los artículos 2º y 49 Superiores y, por consiguiente, la declaró inexecutable.

En concordancia, recientemente en las Sentencias T-171 de 2018 y T-010 de 2019 se precisó que el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. Así como para garantizar el acceso efectivo.

En esa medida se ha precisado que el Sistema de Seguridad Social en Salud, según el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, se estructura bajo el concepto de integralidad, que incluye la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Sin embargo, no se encuentran cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud aquellas tecnologías y prestaciones excluidas expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, previo el procedimiento técnico-científico señalado en el mencionado artículo. Debe precisarse que las exclusiones son únicamente las determinadas por dicha cartera ministerial en las listas que emite, las cuales tienen un carácter taxativo y, en concordancia con el principio de integralidad, su interpretación y aplicación debe ser restrictiva y, a la inversa, la interpretación y aplicación de las listas de inclusiones tienen que ser amplias”

CASO CONCRETO:

No existe discusión sobre la calidad de afiliado del señor Jairo Alfonso Salgado Gómez al sistema de seguridad social en salud, por medio del régimen contributivo a la entidad Nueva EPS en calidad de pensionado, hecho que fue enunciado por el

accionante en el numeral primero de los hechos y corroborado por la entidad accionada en su escrito de contestación teniendo el estado de activo.

De igual manera, se encuentra claramente establecido que el mencionado señor cuenta con PRESENCIA DE VALVULA CARDIACA PROTESICA, como se observa en la historia clínica aportada junto con el escrito de demanda. (archivo 003 pags.6).

Ahora bien, encuentra este Juzgado que el señor Salgado Gómez, solicita en las pretensiones de la acción bajo estudio, que se disponga lo pertinente para que se le garantice un tratamiento integral de su diagnóstico, asignándole las citas, medicamentos, exámenes y cirugías que se requieran. Así mismo, se le exonere de las cuotas moderadoras, copagos y demás erogaciones. También solicita que la entidad demandada Nueva EPS cubra los viáticos por desplazamiento.

Como vemos, son diferentes las solicitudes elevadas por el actor, por lo que se hace necesario evaluar cada una de ellas conforme el acervo probatorio allegado al expediente.

En primer lugar, solicita la garantía que los tratamientos, medicamentos, procedimientos y demás necesidades que los especialistas ordenen, se le brinden de manera integral. Sobre el particular, el juzgado indica que de la forma abstracta y genérica como se encuentra planteada la anterior petición, resultaría improcedente dar una orden en tal sentido, puesto que como lo ha sostenido la honorable Corte Constitucional, la amenaza de un derecho fundamental no debe ser hipotética, sino caracterizada por la inminencia, actualidad y certeza del riesgo.

Sin embargo, dadas las condiciones de salud del accionante, entiéndase PRESENCIA DE VALVULA CARDIACA PROTESICA, y debido a su longevidad, hacen que el mismo sea acreedor a especial protección por parte del Estado y en concreto por el sistema de salud, lo que hace necesario, a juicio de este juez constitucional, llevar un tratamiento continuo e integral, esto significa, que los medicamentos, exámenes, citas de control y demás, no pueden ser interrumpidos ni dilatados por procesos administrativos mientras perdure su condición.

Frente a las condiciones para poder acceder a la pretensión de un tratamiento integral, la Corte Constitucional⁴ ha manifestado: “El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante^[43]. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”^[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”^[45].

Por lo general, se ordena cuando **(i)** la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente^[46]. Igualmente, se reconoce cuando **(ii)** el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas **(iii)** personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”^[47]. (Subrayado fuera de texto)

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.”

Bajo estas luces, se advierte que se deberá ordenar a la Nueva EPS brinde un tratamiento integral al señor Jairo Alfonso Salgado Gómez, por cuanto se encuentra bajo un procedimiento quirúrgico, reemplazo valvular aórtico, que conlleva a una continuidad en el seguimiento de su condición de salud, uno, por el procedimiento mismo y, dos, por su avanzada edad que no facilita su recuperación (para la fecha cuenta con 77 años de edad), unido a una insuficiencia renal crónica e hipertensión, además, por tratarse de una enfermedad considerada catastrófica o de alto costo. Situación distinta acontece con la petición sobre transporte y viáticos cuando el actor deba desplazarse fuera de su municipio de residencia a atender citas médicas, pues de acuerdo al acervo probatorio allegado, no se encuentran órdenes expedidas por el médico tratante que dispongan dicha circunstancia, por lo que no puede este medio constitucional ordenar su protección. Sin embargo, se deberá requerir a la EPS accionada, para que en lo posible, direcciona la atención del demandante

⁴ Sentencia T-259 de 2019

dentro de la red de prestadores que tiene dicha entidad en la ciudad de residencia del actor.

Ahora bien, frente a la exoneración de pagos de cuotas moderadoras, copagos y demás, aduce el accionante que se encuentra incurso dentro de las excepciones consagradas en el artículo 7º del acuerdo 260 de 2004 pues es paciente de enfermedad catastrófica o de alto costo (numeral 4º). Sin embargo, y a pesar de ser un hecho cierto lo argumentado, el mencionado artículo hacer referencia al cobro de copagos, situación la cual no se ajusta para el señor Salgado, pues sobre este asunto el artículo 3º del mencionado acuerdo indica: *“Aplicación de las cuotas moderadoras y copagos. Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.”*

Como vemos, el accionante no aplica para esta excepción, pues tiene condición de afiliado cotizante, hecho este, que le impide beneficiarse del artículo 7º mencionado, pues allí no hacen referencia a las cuotas moderadoras.

Aunado a lo anterior, recogiendo la jurisprudencia citada y habiendo examinado las pruebas aportadas, se verifica que la parte accionante pertenece al régimen contributivo de salud, pues es cotizante pensionado, con lo que su capacidad de pago se encuentra en principio garantizada, teniendo además en cuenta que no existe prueba que demuestre lo contrario.

Todo lo anterior permite concluir, que en el caso particular del señor Jairo Alfonso Salgado Gómez, existe una amenaza grave contra sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, que hace necesaria la intervención del juez constitucional, razón por la cual, en aras de garantizar el respeto a los derechos fundamentales de la accionante, se accederá parcialmente a las pretensiones de la demanda.

DECISIÓN:

En mérito de lo expuesto, el Juez Quinto Laboral del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del señor JAIRO ALFONSO SALGADO GÓMEZ.

SEGUNDO: ORDENAR a la NUEVA EPS que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente fallo y en adelante, garantice el tratamiento integral en favor del señor Jairo Alfonso Salgado Gómez, respecto al diagnóstico objeto de tutela. Lo anterior, en procura de que sean prestados los servicios que disponga el médico tratante en consideración a los mencionados diagnósticos con el fin de lograr la recuperación o estabilización integral de la salud del accionante.

TERCERO: REQUERIR a la NUEVA EPS, para que en lo posible, dirija la atención del demandante dentro de la red de prestadores que tiene dicha entidad en la ciudad de residencia del señor JAIRO ALFONSO SALGADO GÓMEZ.

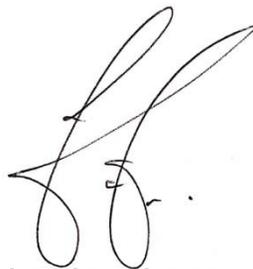
CUARTO: NEGAR las demás pretensiones de la acción, de conformidad con las razones expuestas en este proveído.

QUINTO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito, del contenido de esta sentencia.

SEXTO: Si este fallo no fuere impugnado, REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual Revisión.

Notifíquese y cúmplase,

El Juez,



JORGE MARIO FLORIDO BETANCOURT

