



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
CERETE - CORDOBA**

Cereté, Córdoba, veintidós (22) de julio de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO	23-162-31-03-002-2021-00122-00
PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA EN 1ª INSTANCIA
ACCIONANTE	DARIS DORIS DORIA BALLESTEROS (SAMUEL DAVID PEÑALOZA DORIA)
ACCIONADO	NUEVA EPS-S
ASUNTO	FALLO DE 1ª INSTANCIA
DERECHO	SALUD – VIDA - SEGURIDAD SOCIAL

Procede el Despacho en esta oportunidad a resolver la acción de tutela promovida por la señora **DARIS DORIS DORIA BALLESTEROS** quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hijo **SAMUEL DAVID PEÑALOZA DORIA** contra **NUEVA E.P.S.**, por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la vida, dignidad humana, mínimo vital, amparados por la Carta Magna.

I. TITULARES

I.I SUJETO ACTIVO

Se trata de la señora **DARIS DORIS DORIA BALLESTEROS** quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hijo **SAMUEL DAVID PEÑALOZA DORIA** identificado con tarjeta de identidad No 1063170308, con domicilio en esta ciudad.

I.II SUJETO PASIVO

Se acciona contra **NUEVA E.P.S.**, Representante legal en el Departamento de Córdoba, Dra. **CLAUDIA ELENA MORELOS RUIZ**.

II. ANTECEDENTES

II.I. HECHOS

Argumenta la accionante, que su menor hijo **SAMUEL DAVID PEÑALOZA DORIA**, de 8 años de edad y con diagnóstico de **EXOSTOSIS CONGENITA MULTIPLE**, está afiliado a los servicios de salud al régimen subsidiado de **NUEVA EPS**.

Que, en virtud de su patología, el médico le ordenó cita con especialista en ortopedia y traumatología pediátrica, la cual fue autorizada en la **IPS FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VIVENTE DE PAUL** en la ciudad de Medellín – Antioquia.

Argumenta que, debido a su situación económica, radicó ante **NUEVA EPS**, solicitud de gastos de transporte y viáticos para poder trasladarse a la ciudad de

Medellín para asistir con su menor hijo según la autorización emitida, por lo cual NUEVA EPS, le concedió transporte terrestre solamente para su menor.

II.II. PRETENSIONES

Pretende el accionante que, se le amparen los derechos fundamentales a la salud, vida, dignidad humana, mínimo vital ordenando a NUEVA E.P.S., sufragar los costos de transporte aéreo ida y regreso, transporte interno, alojamiento, y alimentación para ella y su menor hijo, así mismo, se ordene a la accionada proporcionar tratamiento integral a su hijo SAMUEL DAVID PEÑALOZA.

II.III. CONTESTACIÓN

Admitida la tutela y notificada en legal forma al correo dispuesto por la accionada para tal fin, se allegó contestación en término, en la que la empresa de salud demandada argumenta en resumen que lo solicitado por la accionante de asumir los costos de traslado hasta la IPS, no hace parte de los servicios médicos que cubre el sistema de Seguridad Social.

Alega que la no concesión de dichos gastos no conlleva a una vulneración de los derechos fundamentales del accionante, toda vez que no se trata de una prestación médica y que estos gastos deben ser asumidos por los familiares del paciente en cumplimiento del deber de solidaridad contemplada en la Constitución en el artículo 95.

Respecto de la incapacidad económica, dice, que si bien puede mediar negación indefinida, el afiliado debe expresar en que consiste su incapacidad económica, y agrega que, respecto de ello, los familiares deben ser solidarios y el despacho decretar pruebas de oficio para verificarlo.

Solicita se declare improcedente la tutela, no acceder a las peticiones de gastos de transporte y tratamiento integral y por último, aduce que en caso de que se le ordene sufragar lo pedido, que se le faculte el recobro ante el ente territorial o el ADRES.

III. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es la potestad que tiene toda persona de reclamar ante un juez la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por una autoridad pública, o por un particular en los casos previstos en la ley.

III.I. COMPETENCIA. Este Despacho es competente para decidir la instancia del presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y los Decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 1382 de 2000.

III.II. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este despacho judicial determinar si la accionada tiene el deber de suministrar los gastos de transporte y viáticos solicitados por la actora para ella como acompañante de su menor hijo, así como gastos de transporte interurbano, alojamiento y alimentación.

III.III. CUESTIONES PREVIAS – PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia consagra la Acción de Tutela como un mecanismo judicial de defensa para los ciudadanos que se encuentren afectados por la violación de sus derechos fundamentales; así está descrita en el artículo 86 de la mencionada Constitución Política:

"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo".

Conforme con lo anterior, deben estudiarse previamente los requisitos de procedencia de la demanda relativos a (i) la legitimación por activa y por pasiva, (ii) la subsidiariedad y (iii) la observancia del requisito de inmediatez, a los cuales debe preceder la alegación de una presunta afectación de un derecho fundamental.

1. Legitimación por activa. Al tenor del artículo 86 de la Constitución, toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de tutela en nombre propio o a través de un representante que actúe en su nombre. En el presente caso, se interpuso la acción en nombre propio y representado a su menor hijo, cumpliéndose el aludido requisito.

2. Legitimación por pasiva: La acción de tutela fue interpuesta contra NUEVA EPS, entidad ante quien se elevó la petición que se reclama como no satisfecha en su totalidad o conforme lo solicitó la aquí accionante.

3. Subsidiariedad. El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela “solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Asimismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Siendo ello así, es palpable que, ante la negativa de la entidad prestadora de salud, de suministrar los gastos de transporte aéreo de la madre del menor y además gastos de estadía y alojamiento, para atender la autorización de una cita en la ciudad de Medellín, este mecanismo constitucional se torna procedente, dada la inexistencia de otro medio de defensa judicial idóneo para tal efecto.

4. Inmediatez. La acción de tutela también exige que debe interponerse dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En el caso se observa que entre el momento de la solicitud (19 de junio de 2021) y la fecha de presentación de esta acción, ha transcurrido un plazo razonable que torna procedente el mecanismo constitucional.

III.IV. CASO CONCRETO:

En ciernes, la actora reclama que la EPS demandada no le ha proporcionado los gastos de transporte entre diferentes departamentos, desplazamiento interurbano en la ciudad de Medellín y alojamiento y alimentación para ella como acompañante y por cuanto el transporte terrestre concedido a su menor hijo, es considerado por ella como inadecuado.

Respecto al suministro de gastos de **transporte intermunicipales** se considera oportuno traer a colación lo pronunciado por la H. Corte Constitucional en sentencia de unificación SU 508 de 2020, respecto a los gastos reclamados por los usuarios o pacientes que requieren atención en un municipio o ciudad distinto de su domicilio, así:

“Transporte intermunicipal: La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación¹. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales² al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad³. (subraya y resalta el despacho)

La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, 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, so pena de constituirse en una barrera de acceso⁴, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional. (subraya y resalta el despacho)**

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia⁵.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud. (subraya y resalta el despacho)

¹ La Corte ha establecido que el servicio de transporte debe suministrarse en atención al principio de integralidad pues, si bien no es una prestación médica, “se trata de un medio que posibilita a los usuarios recibir los servicios de salud” y en esa medida “su ausencia puede llegar a afectar la materialización del derecho fundamental a la salud”. Cfr. Sentencias T-275 de 2020 y T-032 de 2018. También, ver sentencias T-760 de 2008, T-550 de 2009, T-352 de 2010, T-526 de 2011, T-464 de 2012 y T-148 de 2016.

² Artículo 6º, Ley 1751 de 2015. “c) Accesibilidad. Los 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”

³ En efecto, actualmente, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 dispone que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención contenida en el plan de beneficios en salud 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.

⁴ Este Tribunal ha indicado que “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. Esto dentro de la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.” Cfr. Sentencias T-149 de 2011, T-206 de 2013, T-487 de 2014, entre otras.

⁵ Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte.

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas⁶:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;
- e) **estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano**, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.

Referente a los **gastos de alojamiento y alimentación**, la H. 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, 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 (Sentencia T 259 de 2019, requisitos reiterados también en la Sentencia SU 508 de 2020).

En lo que atañe al suministro de **gastos interurbanos**, que dicho sea de paso es diferente e independiente al intermunicipal, pues se trata de los gastos de movilización dentro de la misma ciudad o municipio donde se autorizó la prestación del servicio, cabe señalar, que si bien en Sentencia emitida por la Corte precitada, más concretamente en la 259 de 2019, se había planteado la necesidad de someter dicha concesión a la autorización directa del médico tratante y la aprobación de una junta médica, la aclaración de voto estipulada en esa sentencia en aquella oportunidad, ha sido la acogida en la Sentencia de unificación 508 de 2020, pues estos, pese a que no se le aplican las mismas reglas del transporte intermunicipal,

⁶ Sentencias T-206 de 2013, T-487 de 2014, T-405 de 2017, T-309 de 2018, T-259 de 2019, entre otras.

la Corte Constitucional ha aceptado que cuando el transporte es dentro del mismo municipio, es decir interurbano, la EPS debe prestar el servicio cuando se verifique que i) el usuario o su núcleo familiar carecen de la capacidad económica para sufragar el gasto y ii) que la prestación del servicio es necesaria para asegurar la atención en salud⁷.

Expuesto lo anterior, el Despacho concluye que las pretensiones encaminadas al cubrimiento de los gastos de transporte intermunicipal, son una obligación de la EPS cuando esta ha ordenado y autorizado la prestación del servicio de salud en un municipio o ciudad diferente de la que es residente el afiliado y están incluidos en el PBS, por tanto no requiere prescripción médica, como en el caso ha ocurrido.

Del suministro de gastos interurbanos, alojamiento y alimentación, ello al no ser en definitiva una prestación médica, ni estar incluidos en el PBS, dicho servicio debe ser sufragado por la entidad de salud cuando signifiquen una barrera para el acceso al servicio de salud, por tanto, **primero** deberá probarse la incapacidad económica del paciente y su familia, la cual, puede constatarse 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 dicho⁸ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada⁹ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN 1 como en el caso concreto ocurre y se desprende de las mismas autorizaciones médicas, “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población¹⁰”, **segundo** es evidente que el afiliado necesita del servicio médico para superar o paliar su diagnóstico de **EXOSTOSIS CONGENITA MULTIPLE** y asegurar la debida prestación del servicio y **tercero** para el caso de alojamiento, se puede deducir, con mediana claridad, que en efecto, la ciudad de Medellín, implica un recorrido de varias horas, al ser una de las más extensas del país, razón por lo cual es prudente afirmar que necesitará más de un día de estadía para garantizar la llegada puntual a su cita.

La petición encaminada a que los gastos anteriores se extiendan no solo al menor afiliado, sino también a la aquí accionante en su condición de acompañante, también en Sentencia de Tutela 513 de 2020 y estipulada por la SU 508 de 2020, se decantó:

“Finalmente, cuando se solicita que se paguen también los gastos de transporte para un acompañante, cuando i) el paciente sea dependiente; ii) requiera atención permanente para atender sus necesidades y; iii) se carezca de los recursos para financiar el transporte”.

Lo cual en este caso se asoma de bulto, al tratarse de un menor de apenas 8 años de edad, a cuya madre ya se le realizó el juicio respectivo de ausencia de recursos económicos, los cuales no fueron desvirtuados por la EPS accionada, siendo de su cargo.

Ahora bien, la misma situación concreta y de índole objetiva, referente a la edad del afiliado, es lo que ha de tener en cuenta este Despacho, para adentrarse hasta las condiciones del viaje que debe soportar el menor, pues como bien se ha manifestado, situaciones meramente administrativas de las EPS, como lo es el

⁷ Sentencia de Tutela 513 de 2020

⁸ Sentencia T-446 de 2018

⁹ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras

¹⁰ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017

hecho de no tener una IPS, siquiera en el departamento de residencia del afiliado, no debe soportarla éste, menos tratándose de un menor de edad, quien sumado a su diagnóstico, no está en condiciones físicas de asumir un viaje terrestre que oscila entre ocho y doce horas aproximadamente, aunado a lo relatado por su madre en el hecho quinto, respecto de los mareos y desmayos que según su dicho, le provoca el viaje terrestre al infante, por lo que se puede dilucidar que un transporte aéreo, es más soportable en tanto su trayecto se aminora en tiempo, y así deberá disponerse.

De la pretensión de tratamiento integral para el menor afiliado, el Despacho advierte que si bien es cierto la EPS tutelada no ha negado servicio de salud alguno al usuario aquí demandante, debe garantizarse el tratamiento integral, el cual según lo ha expresado la H. Corte Constitucional, *“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 no”*. Servicio que debe ser prestado *“de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”* (T-259-2019). Motivo por el cual, se dispondrá el amparo integral del servicio de salud que debe brindarse al tutelante con ocasión a la patología presentada en su visión.

Por último, en cuanto al recobro solicitado por la tutelada, se tiene que conforme a lo dispuesto en los artículos 239 y 240 de la Ley 1955 de 2019, no hay lugar a los mismos, al igual que, con lo dispuesto en la Resolución 0000094 de 28 de enero de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social; debido a la regulación de giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación, dichas normas disponen:

“ARTÍCULO 239. GIRO DIRECTO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. La información de este mecanismo será de consulta pública.

PARÁGRAFO 2o. Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos.

PARÁGRAFO 3o. Lo dispuesto en el presente artículo en lo referente a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado comenzará a operar a partir del 1 de enero de 2020.

PARÁGRAFO 4o. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los

servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.”

En este orden de ideas, no es procedente la solicitud de recobro efectuada por la tutelada, toda vez que la entidad promotora de salud cuenta con las herramientas legales y administrativas para ese propósito.

De conformidad con lo expuesto, este Despacho tutelaré el derecho fundamental a la Salud, seguridad social y vida, ordenándole a NUEVA E.P.S., para que a través de su Representante legal en el Departamento de Córdoba, Dra. CLAUDIA ELENA MORELOS RUIZ, o quien haga sus veces, proceda realice los trámites administrativos correspondientes para suministrar los gastos de transporte intermunicipal aéreo ida – regreso desde la ciudad de **Montería – Córdoba hasta la ciudad de Medellín– Antioquia**, o cualquiera otra donde sea autorizado el servicio, de ida y regreso, del afiliado y un acompañante, para que pueda asistir a la cita médica ordenada por el médico tratante con “especialista en Ortopedia y Traumatología” en “IPS FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VIVENTE DE PAUL”, así como los gastos por concepto de transporte interurbano, alojamiento y alimentación en caso de ser necesario durante el tiempo que sea requerido para la efectiva asistencia a la cita ordenada.

Además, se autorizará todo el tratamiento integral que requiere el menor afiliado conforme a la patología que lo aqueja.

Por lo señalado, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Cereté, actuando como juez constitucional, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

IV. FALLA:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social invocados por la señora **DARIS DORIS DORIA BALLESTEROS** quien actúa en representación de su menor hijo **SAMUEL DAVID PEÑALOZA DORIA** identificado con tarjeta de identidad No 1063170308 contra **NUEVA E.P.S.**, por los argumentos expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante legal de la **NUEVA E.P.S.**, en el Departamento de Córdoba, Dra. CLAUDIA ELENA MORELOS RUIZ, o quien haga sus veces que, en el término de **cuarenta y ocho (48) horas** contadas a partir de la notificación de esta providencia, realice los trámites administrativos correspondientes para suministrar los gastos de transporte intermunicipal aéreo ida

– regreso desde la ciudad de **Montería – Córdoba hasta la ciudad de Medellín– Antioquia**, o cualquiera otra donde sea autorizado el servicio, de ida y regreso, del afiliado y un acompañante, para que pueda asistir a la cita médica ordenada por el médico tratante con “especialista en Ortopedia y Traumatología” en “IPS FUNDACIÓN HOSPITALARIA SAN VIVENTE DE PAUL”, así como los gastos por concepto de transporte interurbano, alojamiento y alimentación en caso de ser necesario durante el tiempo que sea requerido para la efectiva asistencia a la cita ordenada.

TERCERO: CONCEDER el tratamiento integral al menor afiliado, conforme a la patología que lo aqueja.

CUARTO: NOTIFICAR personalmente esta decisión a las partes por el medio más expedito.

QUINTO: REMITIR la presente tutela a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada conforme el artículo, 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE



MAGDA LUZ BENITEZ HERAZO
JUEZA