



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

**Cereté, Córdoba, tres (3) de noviembre de dos mil veintiuno  
(2021)**

<b>RADICADO</b>	<b>23-162-31-03-002-2021-00191-00</b>
<b>PROCESO</b>	<b>ACCIÓN DE TUTELA EN 1ª INSTANCIA</b>
<b>ACCIONANTE</b>	<b>FERNANDO JOSE HERNANDEZ ARRIETA</b>
<b>ACCIONADO</b>	<b>NUEVA EPS</b>
<b>ASUNTO</b>	<b>FALLO DE 1ª INSTANCIA</b>
<b>DERECHO</b>	<b>SALUD – VIDA - SEGURIDAD SOCIAL</b>

**I. TITULAR**

Procede el Despacho en esta oportunidad a resolver la acción de tutela promovida por **FERNANDO JOSE HERNANDEZ ARRIETA** quien actúa en nombre propio contra **NUEVA E.P.S**, por la presunta violación de sus derechos fundamentales a **la vida, dignidad humana, mínimo vital**, según se extrae de los hechos narrados, amparados por la Carta Magna.

**II. ANTECEDENTES**

**II.I. HECHOS**

Dice el accionante, que se encuentra afiliado a los servicios de salud de NUEVA EPS en el régimen contributivo, y que debido a su diagnóstico de **HIDRONEFROSIS CON OBSTRUCCIÓN DE LA UNIÓN UTERO-PELVICA, INFECCIÓN DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO sic.**, su médico tratante le prescribió la realización de **PIELOPLASTIA VIA LAPAROSCOPIA VS PIELOTOMÍA LAPAROSCÓPICA**.

Argumenta que NUEVA EPS, le autorizó cita por primera vez con especialista en urología en la IPS CLINICA MEDELLÍN OCCIDENTE S.A, ubicada en la ciudad de Medellín – Antioquia, por lo cual le solicitó ayuda para sufragar los viáticos sic, para el traslado a Medellín y la EPS accionada le contestó que dichos gastos deberían ser asumidos por él.

Alega que la negativa de la EPS le genera gastos que en estos momentos no tiene como sufragar, dado que es una persona de escasos recursos y que está en el régimen contributivo por su contrato laboral pero que solamente le alcanza para cubrir sus gastos básicos del hogar como arriendo, servicios públicos, alimentación y gastos escolares de sus hijos.

**II.II. PRETENSIONES**

Pretende el accionante que, se le amparen los derechos fundamentales a la salud, la vida, dignidad humana y mínimo vital, y se ordene a NUEVA EPS sufragar todos los gastos de transporte aéreo ida y regreso a la ciudad de Medellín o cualquier otra donde sea prestado el servicio, pasajes intermunicipales, urbanos, alojamiento, alimentación y arreglo de ropas para él y un acompañante, así como el tratamiento integral.

### **II.III. CONTESTACIÓN**

Por escrito allegado a este despacho mediante correo electrónico, manifiesta la accionada en su informe, en cuanto al servicio de transporte, que no se evidencia solicitud médica (lex artis) especial de transporte, así como tampoco el médico tratante ordena que el accionante deba asistir con acompañante a las citas programadas, y que conforme lo anterior, es improcedente tutelar dicho derecho fundamental cuando no se está violentando los respectivos y mucho menos, no se evidencia radicación en el sistema de salud en cuanto a transportes ordenados por la lex artis de los médicos.

Aduce que, si bien existe negación indefinida del actor sobre su economía, no arrimó al despacho medios de convicción que sustenten dicha carencia y que en todo caso se puede acudir a la solidaridad de los familiares.

Respecto de la pretensión de tratamiento integral se opone a su concesión aduciendo que la Integralidad que solicita el usuario se da por parte de Nueva EPS de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la Ley para el Plan de beneficios de Salud y que ello avalúa hechos futuros e inciertos.

### **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. Esta acción ha llenado un vacío que acusaba la legislación colombiana en lo que concierne a la protección de dichos derechos, sin necesidad de formalismos o ritualidades por tratarse de una acción de naturaleza preventiva o cautelar.

**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 ha vulnerado el derecho fundamental a la salud de la accionante al negar el suministro de gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el actor y un acompañante, necesarios según el actor, al haberle autorizado cita medida en una ciudad diferente a la de su domicilio.

#### **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, 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 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, en autorizar gastos de transporte entre otras prestaciones, no cuenta la accionante con otros mecanismos administrativos o judiciales efectivos.

**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 la orden médica (06-10-2021) y la interposición de la tutela, menos de un mes, la acción ha sido casi que inmediata.

#### **CASO CONCRETO:**

En ciernes, el actor reclama por cuanto la EPS demandada le autorizó prestación del servicio médico fuera de la ciudad donde reside, emitiéndole orden a Medellín, por lo que solicitó se le suministraran gastos de transporte para allegar a dicha ciudad y estos le fueron negados por la EPS.

Por su parte, la entidad accionada en su contestación mantiene su negativa, aduciendo que dichos gastos recaen sobre el paciente afiliado o sobre sus familiares en virtud del principio de solidaridad, así mismo, resalta que no existe orden del médico tratante en donde ordene dicho traslado con cargo a la UPC.

Pues bien, 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 prestación<sup>1</sup>. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales<sup>2</sup> 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 actualidad<sup>3</sup>. (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 acceso<sup>4</sup>, 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 accedan 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 influencia<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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”

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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.

<sup>5</sup> Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

**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)**

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 reglas<sup>6</sup>:

- 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 Corte

---

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

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, la 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, 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 salud<sup>7</sup>.

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, quiere decir ello que, sin importar las capacidades económicas de los afiliados, siempre que se ordene un servicio fuera de la ciudad de residencia de estos, es la EPS quien debe costear dicho traslado, luego esta pretensión saldrá avante en la resolutive de esta sentencia.

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**

---

<sup>7</sup> Sentencia de Tutela 513 de 2020

**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 dicho<sup>8</sup> pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada<sup>9</sup> por tal motivo, la EPS dentro de este asunto no probó que el tutelante contare con los recursos económicos para sufragar por si mismo los gastos que acarrea el traslado a la ciudad de Medellín,** por tanto, estas peticiones le serán concedidas.

La petición encaminada a que los gastos de transporte le sean suministrados a un 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 no se comprueba, pues no se evidencia con elementos de convicción, que el actor tenga alguna limitación física o cualquier otra que le impida viajar solo, pues el escaso material probatorio allegado con la tutela no da muestra de ello, simplemente de su diagnóstico, con el que tampoco se puede predicar la necesidad de un acompañante para acudir a la cita autorizada por la EPS en la ciudad de Medellín.

De la pretensión de tratamiento integral, el Despacho advierte que la EPS tutelada ha negado tajantemente el suministro de los gastos de transporte a la ciudad de Medellín, conociendo de los presupuestos jurisprudenciales que le obligan a actuar de conformidad, percibiéndose desde ya la omisión en la plena prestación del servicio 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 a la tutelante con ocasión a la patología presentada en su visión.

Por último, en cuanto al recobro solicitado por NUEVA EPS en su última pretensión, 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

<sup>8</sup> Sentencia T-446 de 2018

<sup>9</sup> 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

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, toda vez que la entidad promotora de salud cuenta con las herramientas legales y administrativas para ese propósito.

En consecuencia, este Despacho tutelaré el derecho fundamental a la Salud, vida y seguridad social 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 a autorizar y pagar los gastos transporte aéreo Montería – Medellín – Montería, para el paciente, a fin de asistir a la cita médica y al procedimiento autorizado en esa ciudad, y siempre que le sea autorizada la prestación del servicio de salud en una ciudad diferente a la de su domicilio. Además, se autorizará todo el tratamiento integral que requiere el 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 del señor **FERNANDO JOSE HERNANDEZ ARRIETA** quien actúa en nombre propio contra **NUEVA E.P.S.**, conforme a los argumentos expuestos.

**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, proceda a autorizar y pagar los gastos transporte aéreo Montería – Medellín – Montería, para el paciente, así como los de alojamiento y alimentación, a fin de asistir a la cita médica y al procedimiento autorizado en esa ciudad, y siempre que le sea autorizada la prestación del servicio de salud en una ciudad diferente a la de su domicilio. Además, se autoriza todo el tratamiento integral que requiere el afiliado conforme a la patología que lo aqueja.

**TERCERO: NEGAR** las demás pretensiones, de conformidad a lo expuesto en las motivaciones.

**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, en caso de no ser impugnado el presente fallo.

**NOTIFIQUESE Y CUMPLASE  
MAGDA LUZ BENITEZ HERAZO  
JUEZA**

**Firmado Por:**

**Magda Luz Benitez Herazo  
Juez  
Juzgado De Circuito  
Civil 02  
Cerete - Cordoba**

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:

**6c2f7396bc66b8f8c78651ff77f640e5601e4fe94fd211161165ff6  
81d842beb**

Documento generado en 03/11/2021 03:24:53 PM

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