

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO

Barrancabermeja, abril cinco (5) de dos mil veintiuno (2021).

OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Juzgado a resolver la impugnación interpuesta por la accionada NUEVA EPS, contra el fallo de tutela fechado 8 de marzo de 2021, proferido por el **JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA**, dentro de la acción de tutela impetrada por **KEVIN DANILO PARRA RODRIGUEZ** contra la **NUEVA EPS**, tramite al que se vinculó de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA, CLINICA SAN NICOLAS, IPS IDIME.

ANTECEDENTES

KEVIN DANILO PARRA RODRIGUEZ, impetra la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social, calidad de vida. Solicita se ordene a la NUEVA EPS, dar trámite inmediato a registro de la novedad diligenciado el 26 de enero de 2021 y como consecuencia se actualice su estado a ACTIVO REGIMEN SUBSIDIADO.

Así mismo se ordene AUTORIZAR DE FORMA INMEDIATA con fecha real y cierta la CONSULTA PREANESTESICA, HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO, TIEMPO DE TROMBOPLANTINA PARCIAL, TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO), RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES, LA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA Y LA CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO ORTOPEDIA DE TERCER NIVEL ordenados por el médico tratante; el reconocimiento de los viáticos de

transporte intermunicipal especial, hospedaje, alimentación, desplazamiento interno en la ciudad diferente a su domicilio o residencia para el suscrito y un acompañante, a fin de presentarse a la consulta ordenada el cubrimiento del TRATAMIENTO INTEGRAL, autorizando la citas, procedimiento, exámenes y medicamentos requeridos para el tratamiento de su diagnóstico de HERIDAS DE OTRAS PARTE DEL PIE, TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DE LOS DEDOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO, o cualquiera que se derive de ello.

Como hechos sustentatorios del petitum manifiesta que tiene 20 años de edad, afiliado a la NUEVA EPS, entidad que por conducto de sus médicos especialistas le diagnosticaron: HERIDAS DE OTRAS PARTE DEL PIE, TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DE LOS DEDOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO.

Dice que a raíz del diagnóstico ha venido en tratamiento y control por diferentes profesionales de la salud y el día 07 de diciembre del 2020 le ordenaron CONSULTA PREANESTESICA • HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO. • TIEMPO DE TROMBOPLANTINA PARCIAL • TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO).

Posteriormente el día 31 de diciembre de 2021 le ordenaron RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES • CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA • CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO ORTOPEDIA DE TERCER NIVEL y una vez recibida la orden médica, se radico en la NUEVA EPS, y la entidad emitió la autorización de servicios de la RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES para la IPS INSTITUTO DE DIAGNOSTICO MEDICO S. A. IDIME BUCARAMANGA LOS COMUNEROS, la IPS asigno la cita para el día 15 de enero de 2021 a las 10:20 am, sin embargo al asistir a la cita cuando revisaron en el sistema se encontraba en estado retirado, a pesar de haber solicitado con anticipación la novedad de cambio de régimen ante la EPS, por dicha situación, la IPS no le realizo el examen.

Indica que se acercó a la oficina de la NUEVA EPS para solicitar la aclaración, pero la EPS en respuesta le informa que debe realizar el trámite de registro de novedad nuevamente, y pasados 15 días la EPS le manifiesta que esta todo solucionado y que debe viajar a la ciudad de Bucaramanga para que le realice el examen, con base en lo dicho por la entidad, viajo nuevamente, la IPS le manifiesta nuevamente que no se puede realizar el examen porque aún se registra la inconsistencia en el sistema, y han pasado

dos meses sin que le hayan realizado ninguno de los exámenes y procedimientos quirúrgicos ordenados por el médico tratante.

Informa que le manifestó a NUEVA EPS, que la autorización emitida para el procedimiento de RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES es ante una IPS ubicada en una ciudad diferente a mi domicilio, específicamente en la Ciudad de Bucaramanga, motivo por el cual, debe sufragar los gastos que se generan como viáticos (alimentación, alojamiento y transporte intermunicipal e interno), y no tiene los recursos económicos para cubrir dichos gastos, y su familia es de escasos recursos económicos por ello, solicito a la NUEVA EPS la autorización de los viáticos para dar cumplimiento a lo ordenado por el médico tratante, la EPS en respuesta me manifiesta que no se autorizan los mismos, sin argumentar dicha decisión.

TRAMITE

Por medio de auto de fecha 02 de marzo de 2021, el Juzgado Cuarto Civil Municipal Local, dispuso admitir la presente acción tutelar en contra de la **NUEVA EPS**, y ordenó vincular de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA, CLINICA SAN NICOLAS, IPS IDIME.

RESPUESTA DEL ACCIONADO Y DE LOS VINCULADOS

NUEVA EPS, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA, CLINICA SAN NICOLAS, IDIME contestaron, la acción constitucional de las que les fue corrido el traslado.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Cumplido el trámite legal, en sentencia de marzo 8 de 2021, EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, amparó los derechos fundamentales de KEVIN DANILO PARRA RODRIGUEZ, los cuales han sido vulnerados por NUEVA EPS; y le ordenó que, en el término de 48 horas siguientes a la notificación de esa providencia, si no lo ha hecho, proceda a dar trámite a la solicitud de afiliación en el régimen subsidiado elevada por el señor KEVIN DANILO PARRA RODRIGUEZ. Igualmente en el mismo término proceda a autorizar al accionante, los servicios de salud denominados CONSULTA PREANESTESICA, HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA

ELECTRONICA) AUTOMATIZADO, TIEMPO DE TROMBOPLANTINA PARCIAL, TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO), RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES, LA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA Y LA CIRUGIA DE PIE Y TOBILLO ORTOPEdia DE TERCER NIVEL y el suministro de los viáticos necesarios para el transporte intermunicipal y alojamiento , junto con un acompañante de ser necesario permanecer en la ciudad de destino por más de un día, cuando requiera desplazarse a otro municipio a recibir tratamiento para la patología denominada **HERIDAS OTRAS PARTES DEL PIE, TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DE LOS DEDOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO.**

IMPUGNACIÓN

LA NUEVA EPS, impugnó el fallo proferido indicando que la solicitud de los servicios, no se evidencia solicitud médica (lex artis) especial de transporte y viáticos, por ello 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.

Indica que el servicio de transporte y alojamiento, son **SERVICIOS EXCLUIDOS DEL PBS**, por ende la entidad territorial tiene la responsabilidad de cumplir el fallo respecto a estos servicios y no la EPS, como se determinó en el fallo de primera instancia.

Y finalmente indica que si se llegare a confirmar el fallo de tutela solicita se adicione en la parte resolutive del fallo objeto de impugnación, **FACULTAR** a la NUEVA EPS S.A., para que en virtud de la Resolución 205 de 2020, por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPS, se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la NUEVA EPS en cumplimiento del presente fallo de tutela y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de este tipo de servicios.

CONSIDERACIONES

1. La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de Colombia en su artículo 86, para que toda persona pueda reclamar, ante los Jueces, en todo momento y lugar, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales como quiera que estos resulten amenazados o quebrantados por la acción u omisión de cualquier

autoridad pública o de particulares por excepción, no obstante limitando su generalidad a que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La tutela puede ser ejercida por cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de un representante o agente oficioso, en este último caso, cuando el titular de los derechos no esté en condiciones de promover su propia defensa, lo cual deberá manifestarse y probarse en la solicitud.

La legitimación de la accionante resulta evidente frente a los derechos que se dice vulnerados, y de la accionada entidad prestadora del servicio público de salud, pues la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se debe garantizar a todos los habitantes del país -Art. 48 de la C.N.-.

2. Por ser considerado un servicio público, es inherente a la finalidad social del Estado el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional -Art. 365 de la C.N.-.

3. Bien, la atención en salud y el saneamiento ambiental como servicio público, se presta bajo los principios de eficiencia, solidaridad y universalidad, directamente por el estado, o por entidades privadas, sobre las cuales ejercerá vigilancia y control, debiendo garantizarse a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, Art. 49 C.N.

3.1. Sobre el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran con necesidad, la Honorable Corte Constitucional, en Sentencia T-410 de 2010, ha dicho que:

“Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios [de salud] que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad”.
(Subrayado fuera de texto.)

Así mismo, ha señalado La Corte Constitucional que “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el plan obligatorio de salud, cuando: “(i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo” En tal sentido, en la Sentencia T-760 de 2008 (MP: Manuel José Cepeda Espinosa) se sostuvo: “En adelante, para simplificar, se dirá que una entidad de salud viola el derecho si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el plan obligatorio de salud, cuando el servicio se requiera

[que reúna las condiciones (i), (ii) y (iv)] con necesidad [condición (iii)]. Como lo mencionó esta Corporación, “(...) esta decisión ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en varias ocasiones, tanto en el contexto del régimen contributivo de salud, como en el régimen subsidiado, indicando, no obstante, que existen casos en los cuales se deben tener en cuenta consideraciones especiales, en razón al sujeto que reclama la protección, a la enfermedad que padece la persona o al tipo de servicio que ésta requiere.”

Siguiendo el procedimiento dispuesto en sentencia T-760 del 2008:

“Prohibición de trasladarle a los usuarios cargas administrativas y burocráticas que le corresponde asumir a la E.P.S.: En especial, toda persona tiene derecho a que su E.P.S. autorice y tramite internamente los servicios de salud ordenados por su médico tratante. Una E.P.S. irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio con base en el argumento de que el paciente no le ha presentado la solicitud al C.T.C. El médico tratante tiene la carga de iniciar el correspondiente trámite”. Procedimiento anterior que hoy recibe el nombre de MIPRES.

4. Frente al reconocimiento de viáticos -transporte intermunicipal ida y regreso, y alojamiento-, otorgados al accionante junto con un acompañante en el fallo de primera instancia en caso de ser necesario, y que el médico tratante así lo disponga, para recibir la atención que requiera fuera de su residencia, con ocasión a la patología de **HERIDAS OTRAS PARTES DEL PIE, TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DE LOS DEDOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO**, es necesario precisar que, la Corte Constitucional en sentencia T-259 de 2019 frente a este tema expuso:

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

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

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

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

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

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

Transporte y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado^[34].

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

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

“TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES

ARTÍCULO 121. TRASLADO DE PACIENTES. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, incluyen el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada), en los siguientes casos: 1. Movilización de pacientes con patología de urgencias, desde el sitio de ocurrencia de la misma, hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia. 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

Igualmente, para estos casos, está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia. El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria, si el médico así lo prescribe.

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

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

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

5.1. Además, **debe tenerse en consideración que el material probatorio allegado al expediente permite constatar que el accionante se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, con un cuadro clínico de HERIDAS OTRAS PARTES DEL PIE, TRAUMATISMO DEL TENDON Y MUSCULO DEL EXTENSOR LARGO DE LOS DEDOS A NIVEL DEL PIE Y DEL TOBILLO**, enfermedad que requiere control médico constante y que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos de transporte, información que no fue desvirtuada por la EPS, lo que ratifica la presunción de veracidad sobre sus afirmaciones.

6. Por último en cuanto a la solicitud subsidiaria relacionada con autorizar el recobro, , no se accederá a la misma por cuanto desde la expedición de las Resoluciones 205 y 206 del 2020 emitidas por el Ministerio de Salud y Protecciones Social, a través de las cuales se “establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación - UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo” y **“Por la cual se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y Entidades Obligadas él Compensar para la vigencia 2020”**, se eliminó el procedimiento de recobro, en ese orden dicha solicitud no tiene asidero jurídico.

En ese orden de ideas, se **CONFIRMARÁ** el fallo de tutela de fecha 8 de marzo de 2021 proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja.

Por lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANCABERMEJA, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley.

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR, el fallo de tutela de fecha Marzo 8 de 2021 proferido por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Barrancabermeja dentro de la acción de tutela impetrada por **KEVIN DANILO PARRA RODRIGUEZ** contra la **NUEVA EPS**, tramite al que se vinculó de oficio la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES), UNIDAD CLINICA LA MAGDALENA, CLINICA SAN NICOLAS, IPS IDIME, por lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes comprendidas en este asunto, conforme a lo previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1.991 y comuníquese la decisión a la Oficina Judicial de primer grado

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

CESAR TULIO MARTÍNEZ CENTENO
Juez

Firmado Por:

CESAR TULIO MARTINEZ CENTENO
JUEZ
JUEZ - JUZGADO 002 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE
BARRANCABERMEJA-SANTANDER

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

a967f1c71a7af24c126deccbf45b7f9fdea28a1f656e28eeb7dc3ea401992bed

Documento generado en 05/04/2021 03:00:34 PM

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