



REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE SAN GIL
JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL
CIMITARRA-SANTANDER.
septiembre veinte (20) del dos mil veintiuno (2.021).

REF: EXP. Nro. 2021-00044 ACCION DE TUTELA contra: NUEVA EPS Actor: OLEGARIO DE JESUS ESTRADA ZAPATA.

I. FUNDAMENTOS FACTICOS DE LA PRETENSION

Mediante escrito presentado ante este despacho acuden el señor Estrada Zapata, con miras a obtener el amparo del derecho fundamental que estima vulnerado y que se concreta en el derecho a la vida (art. 11 C. Po.), la integridad física y psíquica (art. 12 C. Po), en conexidad con el derecho a la salud y al mínimo vital y móvil (art. 49 y 53 C. Po.).

La tutela está dirigida contra la entidad NUEVA EPS, toda vez que a su juicio los derechos fundamentales cuya protección se pretende, ha sido vulnerado con ocasión a la omisión de la entidad prestadora de salud acá mencionada de no querer otorgar a él un ciudadano de 67 años de edad el apoyo económico que necesita para su traslado en la ciudad de Bucaramanga.

II. TRAMITE DE LA SOLICITUD

El despacho mediante auto del 09 de septiembre del año que avanza, admitió la tutela y ordeno comunicar de la presente al representante legal de la entidad que presta los servicios de salud, para que se pronunciara sobre los hechos de la presente acción, igualmente se vinculó a la Secretaria de Salud de Cimitarra Santander.

III. RESPUESTAS DE LAS ACCIONADAS

➤ SECRETARIA DE SALUD DE CIMITARRA

Contestaron a folio 18-19.

➤ NUEVA EPS:

Contestaron a folio 13 a 17.

IV. ACERBO PROBATORIO

Las señaladas por las partes en la acción de tutela.



V. CONSIDERACIONES

De conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la C. P., la acción de tutela constituye un mecanismo preferente y sumario que procede a falta de otro medio de defensa judicial; como el instrumento más expedito en orden a proteger de manera efectiva e inmediata los derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de un particular en los casos determinados en la ley.

La acción constitucional de tutela es un mecanismo de protección excepcional frente a providencias judiciales, su prosperidad va ligada al cumplimiento de estrictos requisitos de procedibilidad que implican una carga para el accionante, tanto en su planteamiento como en su demostración, como lo ha expuesto la propia Corte Constitucional¹.

Por este motivo, y como ha sido desarrollado por la doctrina constitucional, la acción de tutela exige:

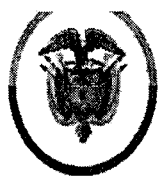
- a. Que la cuestión que se discuta resulte de evidente relevancia constitucional.
- b. Que hayan sido agotados todos los medios -ordinarios y extraordinarios- de defensa judicial al alcance de la persona afectada, salvo que se trate de evitar la consumación de un perjuicio ius - fundamental irremediable.
- c. Que se cumpla el requisito de la inmediatez, es decir, que la tutela se hubiere interpuesto en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración.
- d. Que el accionante identifique de manera razonable tanto los hechos que generaron la vulneración como los derechos vulnerados y que hubiere alegado tal vulneración en el proceso judicial, siempre que esto hubiere sido posible.

Ahora bien, la sentencia T-048 de 2003, se ocupó de resumir los parámetros jurisprudenciales para determinar la procedencia y efectividad de los derechos a la salud y a la integridad física en estos eventos, de la siguiente manera

"De conformidad con nuestro ordenamiento constitucional - artículos 48 y 49 C.P.-, el derecho a la salud está previsto como un derecho y como un servicio público al que todas las personas pueden acceder, y corresponde al Estado organizar, dirigir, garantizar su prestación y satisfacer las necesidades asistenciales de los asociados que se encuentren incluidas dentro de sus políticas de Seguridad Social. En desarrollo de estas disposiciones el legislador creó el sistema de seguridad social integral (L. 100/93, artículo 8º), uno de cuyos objetivos es el de garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema, mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente, integrantes de los estratos 1 y 2 tales como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral, lo cual se hace a través del régimen subsidiado de salud (L. 100/93, arts. 211 y s.s.).

El propósito del régimen subsidiado es financiar la atención en salud a las personas que no tienen capacidad de cotizar. La vinculación al sistema se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100. Además, la forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Esta Corporación ha sostenido que el compromiso del Estado con la prestación de los servicios médico asistenciales que demandan las personas que carecen de recursos para atenderlos y que por su estado de salud mental, edad y nivel de desarrollo tienen derecho a que el Estado y la sociedad les brinden un trato preferente, no está sujeto a las restricciones que imponen los Planes Obligatorios, como tampoco está sujeta a dichas restricciones la atención en salud que se conecta con la existencia misma de la persona y con su derecho a vivir con dignidad. En consecuencia, cuando un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cumple alguna de las anteriores características, o varias de ellas, demanda una actividad, un procedimiento, una intervención, o un medicamento excluido del Plan que rige su vinculación lo que acontece es que debe ser atendido pero cambia la modalidad de la prestación, porque la empresa a la que se encuentra afiliado no se exonera de la prestación, sino que puede exigir del Estado el reintegro de los gastos en que incurre, o demandar que el usuario sea atendido en otra institución.. Lo anterior, porque mientras permanezca el usuario afiliado al Sistema de Seguridad Social en salud la empresa promotora o a la administradora debe velar por su atención integral, aunque determinadas acciones y procedimientos no les correspondan adelantarlos directamente. De ese modo el juez de tutela no puede absolver a las E.P.S y a las A.R.S. de toda responsabilidad respecto de la atención de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud arguyendo que el procedimiento requerido no se encuentra incluido en los Planes Obligatorios que rigen la prestación del servicio, porque, aunque la actividad no esté incluida en el Plan, el doliente sigue siendo su afiliado y por ende su recuperación se encuentra bajo su cuidado y responsabilidad. De otra parte, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha sostenido que uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia, que involucra a su vez el principio de continuidad. Por eso "... quien presta o realiza el servicio no debe efectuar acto alguno que pueda comprometer la continuidad

¹ Cfr. Corte Constitucional. Sentencias C-590 de 2005 y T-332 de 2006.



del servicio público de salud y, en consecuencia, la eficiencia del mismo." Y no puede interrumpirse tampoco su prestación "...por su carácter inherente a la existencia misma del ser humano y de la respecto a su dignidad" Es así como las empresas encargadas del sistema de salud no pueden, sin quebrantar gravemente el ordenamiento positivo, efectuar acto alguno ni incurrir en omisión que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar los principios de la seguridad social establecidos en la Constitución y desarrollados por la jurisprudencia de esta Corporación. Lo que pretende la jurisprudencia de la Corte es que se pueda garantizar la efectividad del servicio de salud especialmente a todas aquellas personas que no tienen capacidad de cotizar como son las del régimen subsidiado y que por su misma condición de debilidad manifiesta, se encuentran en desventaja con respecto a aquellos que pertenecen al régimen contributivo, quienes sí tienen más posibilidad de costear con sus propios recursos los procedimientos, aditamentos y medicamentos que se encuentran excluidos del P.O.S." (Negrilla fuera de texto).

Por otra parte, el acuerdo Nro. 029 del 2011, emanado de la Comisión Reguladora en Salud (CRES), en sus artículos 2, 42, y 67, los artículos 2, 3, 9, 12, 14, 124 y 125 de la resolución 5521 del 27 de diciembre de 2013, la resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015, en su cánones 2, 3, 9, 14, 27, 48, 126, 127,; y la ley 1751 de 2015, artículo 121 de la Resolución Nro. 5269 del 22 de diciembre de 2017, la resolución Nro. 5857 del 2018, artículo 120 y 121, hacen alusión a las garantías para el acceso a los servicios de salud tales como interconsulta, transporte, traslados de pacientes, atención integral de tratamiento médicos a los pacientes, alojamientos etc.....;

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

Bajo la anterior perspectiva jurisprudencial, el amparo solicitado está llamado a prosperar, toda vez, que el accionante ostenta la legitimación en causa por activa, toda vez que actúa de manera directa para defender sus derechos fundamentales acá indicados, respecto de la legitimación en la causa por pasiva es dirigida contra NUEVA EPS donde se encuentra afiliado el señor Estrada Zapata y es esta la que debe garantizar sus derechos a la salud, requisito que igualmente se cumple.

Sobre el requisito de inmediatez la presente acción de tutela se interpone el pasado 06 de septiembre del año que avanza y el hecho generador de la trasgresión del derecho fundamental data del pasado 27 de agosto de la presente anualidad, es decir pasado 6 días, luego este requisito se cumple. Respecto del presupuesto de subsidiariedad, las condiciones particulares de la accionante, esto es, que se trata de una paciente que tienen *"Exacerbación de cuatro meses consistente en mareo con exacerbación al realizar la siesta, dolor cervical crónico sin respuesta al manejo médico con infiltraciones y terapia..."* Le ordenaron la cita con otorrinolaringología en la ciudad de Bucaramanga, numero de orden 471475 emitida el pasado 27-08-21 y con una vigencia de 60 días, no cuenta con otro medio de defensa para minimizar su afectación de su derecho a la vida y a la salud, no tiene el dinero suficiente para hacer el mismo el viaje a la ciudad de Bucaramanga por lo tanto este elemento se estructura y en la actualidad presente un perjuicio irremediable. Del acervo probatorio se tiene establecido que el accionante ha estado en cita médica, médico general, donde se fijan fecha en la ciudad de Bucaramanga para que pueda ser valorado por galeno especialista, es decir, el presente asunto objeto de estudio tiene relevancia constitucional por cuanto los derechos conculcados tienen un protección por nuestra carta magna en sus artículos 11, 12, 49 y 53, se evidencia un notable perjuicio grave, urgente, impostergable e irremediable aspecto este que hace que la utilización de este derecho de amparo se interponga sin necesidad de agotar vías administrativas, igualmente el presente mecanismo de protección constitucional se interpone en termino cumpliendo la inmediatez de la acción y fueron identificado claramente la situación fáctica por la cual se acude al juez



constitucional.

"Así las cosas, cuando se presenta la remisión de un usuario a una institución de salud en una zona geográfica diferente a la de residencia, se deberá analizar si se adecua a los presupuestos estudiados en precedencia, esto es: (i) que el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remisora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente. Este desplazamiento se adecúa a lo previsto en el artículo 121 de la Resolución 5269 de 2017, ya que, como se estableció, el transporte debe ser costeado por la EPS en los casos en que los pacientes requieran un servicio incluido en el PBS que no se encuentra en el domicilio del paciente, servicio que se cubre por la prima adicional por dispersión geográfica o, en los casos en que no se reconozca este concepto, por la UPC general ya que es responsabilidad directa de la entidad velar porque se garantice la asistencia médica. Ahora bien, de conformidad con lo expuesto, el servicio de salud debe ser prestado libre de obstáculos que impidan su acceso, de manera que no solo sean suministrados los servicios de carácter médico, sino que además se cubran los medios que permiten acceder a tales atenciones cuando el paciente se encuentre en especiales situaciones de vulnerabilidad. En consecuencia, en aquellos casos en los que el paciente requiera de transporte, a fin de recibir el correspondiente tratamiento médico, o como en este caso controles de su patología, en un lugar diferente al de su residencia, la EPS deberá sufragar tales gastos por adecuarse a lo previsto en la Resolución 5269 de 2017"² (Negrilla y subrayado fuera de texto).

Es por lo anterior, está acreditado que NUEVA EPS conociendo de la necesidad de costear el transporte del accionante teniendo todas prerrogativas interinstitucionales y administrativa para ello no hace ninguna gestión para poderle brindar ese emolumento que necesita el accionante para ir a la capital del departamento de santa der y ser atendido bajo la orden dada por médico general, por lo tanto deberá llevar acabo el trámite administrativo para que se ordene el desembolso de los dineros para los pasajes de ida y vuelta desde la ciudad de Cimitarra a Bucaramanga y así mismo se le brinde todos las herramientas necesarias su alimentación y hospedaje cuando se otorguen las citas respectivas en la ciudad de Bucaramanga al señor OLEGARIO DE JESUS ESTRADA ZAPATA, se reitera que la aptitud displicente de la entidad accionada trasgrede de manera ostensible los derechos fundamentales constitucional invocados en el presente derecho de amparo, a sabiendas que: **(i)** En la actualidad no cuenta con recursos económicos para sufragar estos gastos y los mismos no fueron desvirtuados probatoriamente por la NUEVA EPS, por lo tanto se presume la insolvencia dineraria del tutelante de conformidad con lo descrito en el canon 83 de la norma superior, que señala la buena fe de las actuaciones de los particulares, que para el presente caso la manifestación del tutelante se tiene para tal fin. **(ii)** La necesidad del desplazamiento de Cimitarra a la ciudad de Bucaramanga, cual brinda calidad de bienestar a accionante, ya que dicha valoración médica-especialista se requiere hacerla en la capital del departamento de Santander y mejorara su estado y calidad de vida, los cuales son indispensables para su vida e integridad personal, derecho que tiene una protección por bloque de constitucional en estricto sentido, (art. 93 C.N.) *"existen situaciones especiales en las que el análisis de procedencia de la acción debe desatarse de manera más amplia y permisiva, en atención a la especial naturaleza de las personas que solicitan la protección de sus derechos constitucionales fundamentales"*³. **(iii)** La importancia de poder otorgar dichos elementos son relevantes para preservar su derecho fundamental constitucional de la vida; son estas las circunstancias que ameritan se conceda la presente acción constitucional; por cuanto hay una amenaza grave en su integridad, y a su vez a los derechos antes citados se encuentran en conexidad con el derecho a la salud, y a la seguridad social.

"Actualmente, el artículo 121 de la Resolución n.º 5269 del 22 de diciembre de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)" establece que el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia se efectuará en los siguientes casos: (i) en los eventos de patologías de urgencia, desde el lugar donde ocurrió la misma hasta una institución hospitalaria, (ii) cuando el paciente deba trasladarse entre instituciones prestadoras del servicio de salud -IPS- dentro del territorio nacional, a fin de recibir la atención médica pertinente no disponible en la institución remisora; esto aplica independientemente de si en el

² T-309-2018.

³ Ver, entre otras, Sentencias T-719 de 2003 y T-789 de 2003.

⁴ Sentencia T-515A de 2006.



municipio la Entidad Promotora de Salud -EPS- o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial o (iii) en caso de requerirse atención domiciliaria, según lo prescrito por el médico tratante.

13. No obstante, esta Corte⁵, frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte y los correspondientes a la estadía cuando:

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Asimismo, frente a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que:

"(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado"⁶.

La creación de las reglas precedentes se originó como respuesta al objetivo de garantizar la accesibilidad a los servicios de salud de todos los afiliados al SGSSS, ya que los diferentes planes de servicios preveían el transporte para aquellos pacientes que necesitaban atención complementaria o se encontraban en zonas donde se pagaba una UPC diferencial mayor⁷, no así para el desplazamiento de los usuarios que requerían un tratamiento o servicio que no se encontraba disponible en el municipio de afiliación, que no constituía una urgencia certificada o no estaban hospitalizados.⁸

"4.1. Transporte. 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. Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio). En relación con lo primero, 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" (Resalta la Sala). 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" (Resaltado propio). 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 201830. 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). En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

"i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.⁹

⁵ En la sentencia T-467 de 2002 la Corte empezó a establecer la obligatoriedad del servicio del transporte del usuario por parte de la EPS cuando: "(i) se está ante el incumplimiento de la regulación sobre transporte de pacientes, que obliga a una EPS o a una ARS a prestar el servicio bajo ciertas circunstancias (ii) el paciente no pueda desplazarse por sus propios medios, ni su familia cuente con los recursos suficientes para ayudarlo a acudir a los servicios de la entidad prestadora de servicios de salud a la cual está afiliado (iii) tal situación ponga en riesgo su vida o su integridad, y (iv) pese a haber desplegado todos los esfuerzos exigibles, no existen posibilidades reales y razonables con los cuales poder ofrecer ese servicio". Sin embargo, en sentencia T-1158 de 2001 ya se había ordenado el traslado en ambulancia de un menor discapacitado, desde su residencia hasta el lugar donde deben serle realizados los procedimientos de rehabilitación, pues, en este caso, la Corte consideró que se trataba de un menor inválido, con 84% de incapacidad, y estaba demostrada la falta de recursos económicos de la familia para asumir los costos del traslado.

⁶ Cfr. Entre otras, T-161 de 2013, T-568 de 2014, T-120 y 495 de 2017.

⁷ Por ejemplo, el parágrafo, artículo 2 de Resolución 5261 de 1994

⁸ T- 309 de 2018.

⁹ T-259-2019.



Bajo estas circunstancias, los soporte normativos, jurisprudenciales y las pruebas aducidas por la accionante y de las partes vinculadas, permite considerar sin margen de duda que NUEVA EPS, ha vulnerado los derecho a la vida, integridad física en conexidad con el derecho a la seguridad social y al derecho a la salud a que tiene derecho el accionantes ya citado, por cuanto la omisión de no brindarle el apoyo necesario para el óptimo estado de vida de estos ciudadanos, son de vital importancia para su subsistencia y deben ser realizados oportunamente para tener una óptima calidad en su dignidad humana, salud, mínimo vital y móvil, entre otros derechos y no presente calamidades posteriores; derechos implícitos en nuestra Carta Magna; *“Art. 13: El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad.....”* teniendo en cuenta lo anterior, para el juzgado considera, ameritan el amparo deprecado ya que dicho elemento, cubrir los gastos de transporte, alimentación y alojamiento adquiere el carácter de fundamental y deben ser amparados por este mecanismo constitucional, teniendo en cuenta que son de vital importancia para el goce efectivo y real del derecho fundamental constitucional a la dignidad humana, a la salud, y que son indispensables para que su existencia y esta no sea dolorosa o tortuosa para el como para su núcleo familiar, al contrario tenga una óptima y digna calidad de vida a que tiene derecho y que la NUEVA EPS puede y tiene todas las herramientas necesarias para con el tutelante, no llegue a presentar dichos síntomas de padecimiento, por la falta de diligencia de NUEVA EPS de llevar a cabo toda las gestiones necesarias para otorgar al accionante lo solicitado en esta acción de tutela y no se convierta en un obstáculo para asegurar el ejercicio de los derechos fundamentales y el óptimo derecho a la vida, dignidad humana y la salud.

Por lo anterior, el juzgado le ordena al representante legal y/o quien haga sus veces de NUEVA EPS, con sede en la ciudad de Bucaramanga, que debe realizar en el término de **CINCO (05)** días todos los trámites administrativos para: **1)** Cubrir los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para el señor OLEGARIO DE JESUS ESTRADA ZAPATA, desde Cimitarra a Bucaramanga ida y vuelta (pasajes de bus), cuando se den las autorizaciones médicas para los procedimientos que le vaya a realizar en la capital del departamento de Santander.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Cimitarra Santander, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE

PRIMERO: CONCÉDASE la tutela instaurada por OLEGARIO DE JESUS ESTRADA ZAPATA, y en contra de la NUEVA EPS, en aras de proteger su derecho al derecho a la vida, derecho a la integridad física y en conexidad con los derechos a la seguridad social y derecho a la salud, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal y/o quien haga sus veces de NUEVA EPS, con sede en la ciudad de Bucaramanga, que debe realizar en el término de **CINCO (05)** días todos los trámites administrativos para: **1)** Cubrir los gastos de transporte, alimentación y alojamiento para el señor OLEGARIO DE JESUS ESTRADA ZAPATA, desde Cimitarra a Bucaramanga ida y vuelta (pasaje de bus). cuando se den las autorizaciones médicas para los procedimientos que le vaya a realizar en la capital del departamento de Santander



República de Colombia

TERCERO: EXONERAR, a la a la Secretaria de Salud de Cimitarra, de la presente acción de tutela, como a las demás entidades que fueron vinculadas por cuanto no han generado conculcación a los derechos fundamentales aducidos por el tutelante.

CUARTO: De conformidad con el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, la presente providencia puede ser impugnada ante el superior jerárquico, en el evento de no ejercer este medio de defensa y dentro del término establecido, envíese por secretaria al día siguiente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, notifíquese y cúmplase


JORGE ENRIQUE FORERO ARDILA.
JUEZ