

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO  
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 066  
Palmira (V), Diecisiete (17) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por el señor **CARLOS ALEXANDER RAMIREZ RAMIREZ**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 94314227, con dirección para notificación en la carrera 30 No. 45<sup>a</sup> 15 Barrio Santa Isabel de Palmira Valle y correo electrónico para notificaciones [alexram-ram@hotmail.com](mailto:alexram-ram@hotmail.com) [diego.rangel00@hotmail.com](mailto:diego.rangel00@hotmail.com), contra la **NUEVA EPS**, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la VIDA, DIGNIDAD HUMANA, SALUD, SEGURIDAD SOCIAL.

2. ANTECEDENTES

El señor **CARLOS ALEXANDER RAMIREZ RAMIREZ**, indica que se encuentra afiliado a la Nueva Eps y fue diagnosticado con “POLIEMIELITIS CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA IZQUIERDA, ATROFIA MUSCULAR, TRAUMA CERVICAL”, razón por la cual se encuentra en tratamiento médico, el cual se lleva a cabo en la ciudad de Cali. Indica, además, que es una persona con poca movilidad y depende de una silla eléctrica, pero su entidad de salud no le proporciona el servicio de transporte cuando requiere desplazarse a recibir la atención fuera de su lugar de domicilio. Colofón de lo anterior, solicita se tutelen sus derechos fundamentales y se ordene a la NUEVA EPS autorice el suministro de transporte cuando requiera desplazarse a otras ciudades para recibir tratamiento. De igual manera solicita el suministro del tratamiento integral para la atención de sus patologías.

Para sustentar lo expuesto, el accionante trajo como prueba copia de los siguientes documentos: reporte índice de Barthel, cédula de ciudadanía, ordenes médicas, historia clínica de fisioterapia.



### 3. TRÁMITE Y RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

Mediante Auto Interlocutorio Tutela de Primera Instancia N° 162 de fecha 8 de noviembre de 2021, este Despacho avocó el conocimiento de la solicitud y ordenó la notificación del ente accionado NUEVA EPS, concediéndole el término de dos (2) días para pronunciarse.

Así mismo, en la misma providencia, se decretó como pruebas de oficio: *“1)ORDENAR a la accionada que dentro del término de dos (2) días, contados desde la hora y día en que se reciba la comunicación, manifieste lo que considere pertinente con relación a la presente acción de tutela, en cuyo término podrá aportar pruebas, 2)REQUERIR al accionante, CARLOS ALEXANDER RAMIREZ RAMIREZ para que en el término de dos (2) días, contados a partir de la notificación del presente proveído, informe a este Despacho Judicial lo siguiente: i) cuáles son, a cuánto ascienden y de dónde provienen sus ingresos mensuales económicos, ii) si tiene hijos, en caso afirmativo, indicarla cantidad, sus edades, profesiones y ocupación actual, iii) a cuánto ascienden los gastos mensuales de manutención del señor Carlos Alexander Ramírez Ramírez, y si a la fecha tiene personas a cargo económicamente3) REQUERIR a la NUEVA EPS S.A para que en el término de dos (2) días, contados a partir de la notificación del presente proveído, informe a este Despacho Judicial i) en qué calidad se encuentra vinculado actualmente el señor CARLOS ALEXANDER RAMIREZ RAMIREZ a la NUEVA EPS, y ii) cuál es el IBC para salud.4)Ténganse como pruebas las aportadas por el accionante en el libelo de tutela”.*

Se recibió escrito de parte del accionante, en el cual indicó que sus ingresos mensuales son \$454.263 por concepto de un contrato de medio tiempo, y \$120.000 pesos por concepto del auxilio solidario dado por el gobierno nacional a raíz de la pandemia covid-19. Informa, además, que tiene dos hijas de 23 y 28 años respectivamente, una estudia y trabaja, la otra se dedica al hogar. Sus gastos mensuales de manutención ascienden a \$574,263 y no tiene personas a cargo.

La NUEVA EPS S.A, dio respuesta a la acción de tutela de la referencia, indicando que el servicio de transporte para el paciente solo se garantiza en los eventos expresamente señalados en la Resolución 2481 de 2020, donde se actualizó el servicio y tecnologías en salud financiadas con los recursos de la unidad de pago por capacitación UPC, por lo que si están por fuera de esa cobertura con improcedentes. Hace referencia al principio de solidaridad que rige el sistema de seguridad social en salud y el principio de corresponsabilidad.

De otro lado, en lo que atañe al tratamiento integral refirió que la orden de tutelar un servicio indeterminado, futuro e integral, en ningún caso significa que deben cubrirse por cuenta de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud servicios que la ley prohíbe se asuman con recursos de la salud y si el Despacho así lo determina deberá ordenar en forma expresa en el fallo de tutela. Así mismo, considera que la orden de brindar un tratamiento integral, futuro e incierto a la Afiliada está limitada a la prestación de tecnologías en salud, y que adicionalmente con un tratamiento de este tipo se deja de lado que la situación económica, social y de entorno de la Afiliada puede variar, desconociéndose los lineamientos jurisprudenciales, en el sentido de que únicamente se amparan



procedimientos o medicamentos claramente probados que requiere la Afiliada, ordenados por el médico, según la evolución del estado patológico.

Finalmente, concluye diciendo que dentro de los soportes presentados con el escrito de tutela no se observa prueba si quiera sumaria que respalde la afirmación del Accionante en cuanto a acción u omisión alguna desplegada por Nueva EPS que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y a la integridad personal, y que las acciones de la NUEVA EPS están enmarcadas en la ley, y por lo tanto, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente. Además, que respecto de la patología POLIEMIELITIS, el actor cuenta con fallo integral del Juzgado Cuarto Civil del Circuito; Palmira, Valle del Cauca del 09 de mayo del 2018.

Con las anteriores explicaciones, en primer lugar, solicita negar la acción de tutela, en segundo lugar, no acceder al servicio de transporte con acompañante, por exceder de la órbita del plan de beneficios en salud, y en tercer lugar se niegue la solicitud de tratamiento integral toda vez que se está ante un hecho futuro e incierto.

#### 4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

##### 4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

En el presente asunto le corresponde a esta instancia establecer si la no autorización y suministro del transporte al señor **CARLOS ANDRES RAMIREZ RAMIREZ** cuando requiere desplazarse fuera de su lugar de residencia a atender el tratamiento médico, vulnera sus derechos fundamentales a la salud, vida y seguridad social, teniendo en cuenta sus diagnósticos de “POLIEMIELITIS CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA IZQUIERDA, ATROFIA MUSCULAR, TRAUMA CERVICAL” y su condición de movilidad reducida.

##### 4.2 DE LOS DERECHOS VULNERADOS

4.2.1 Del derecho a la salud. El derecho a la salud fue contemplado por el Constituyente en el capítulo II, del Título II, de la Carta Política, bajo la denominación de derechos sociales, económicos y culturales, como un servicio público. Es un derecho que no está previsto como de aplicación inmediata (Art. 85 C. P.) por cuanto, se trata de una prerrogativa de contenido prestacional, constituyendo “*un cometido programático de carácter social a cargo del Estado y de los asociados*”<sup>1</sup>, que ha sido objeto de regulación por parte del legislador (Ley 100 de 1993) y frente al cual se debe garantizar los recursos económicos suficientes para abarcar a la totalidad de la población a efectos de lograr el cometido de la universalidad. Sin embargo, este derecho a la salud, a través de la

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional, Sentencia T- 723 del 26 de noviembre de 1998. M. P. Dr. Alfredo Beltrán Sierra.



constante evolución de la jurisprudencia constitucional, ha adquirido un carácter de fundamental, esto es, que para su protección no es requisito sine qua non el que se encuentre ligado o conexo a otro derecho fundamental como lo sería la vida. Ello, por cuanto la Honorable Corte Constitucional ha aclarado, que la condición de fundamental se predica respecto a los derechos de carácter inalienable al ser humano y que son inherentes a su naturaleza tales como la vida, la libertad, la igualdad entre otros, lo cual, por supuesto se advierte del derecho a la salud<sup>2</sup>.

En efecto, a través de la **Ley 1751 de 2015** – *por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*– se han establecido unos elementos esenciales que nutren y guían la aplicación y reconocimiento de este derecho fundamental<sup>3</sup>, tales como<sup>4</sup> la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional. En efecto, sobre estos, la Corte Constitucional se ha referido a cada uno de ellos así<sup>5</sup>: “... Más allá de que cada uno de estos elementos identifica aspectos esenciales del derecho y que constituyen la fuente de las obligaciones del Estado y de otros actores del sistema, no deben entenderse como parámetros independientes, pues de su interrelación depende la efectiva garantía del derecho a la salud. Específicamente, en relación con cada uno de ellos, se ha dicho que: (i) **la disponibilidad** implica que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, agua potable, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional competente para cubrir las necesidades en salud de la población; (ii) **la aceptabilidad** hace referencia a que el sistema de salud debe ser respetuoso de la diversidad de los ciudadanos, prestando el servicio adecuado a las personas en virtud de su etnia, comunidad, situación sociocultural, así como su género y ciclo de vida. Por su parte, (iii) **la accesibilidad** corresponde a un concepto mucho más amplio que incluye el acceso sin discriminación por ningún motivo y la facilidad para acceder físicamente a las prestaciones de salud, lo que a su vez implica que los bienes y servicios estén al alcance geográfico de toda la población, en especial de grupos vulnerables. De igual manera, se plantea la necesidad de garantizar la accesibilidad económica y el acceso a la información. Finalmente, (iv) **la calidad** se vincula con la necesidad de que la atención integral en salud sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, así como de alta calidad y con el personal idóneo y calificado que, entre otras, se adecue a las necesidades de los pacientes y/o usuarios”.

Así mismo, la misma ley establece unos principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo –Artículo 6, entre los que se encuentran los siguientes: universalidad, *pro homine*, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. En efecto, uno de los principios más relevantes que incorpora la ley estatutaria en mención, es el ***pro homine***, fundado en la dignidad humana. De acuerdo con este mandato, las normas han de ser interpretadas en favor de la protección y goce efectivo de los derechos de los individuos, en procura de que los preceptos legales se conviertan en instrumentos que respeten en la mayor medida posible, las garantías y prerrogativas esenciales

<sup>2</sup> Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentarías y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>3</sup> Sobre la fundamentalidad del derecho a la salud consultar la Sentencia C- 463 del 2008. MP. Jaime Araujo Rentarías y la Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>4</sup> Artículo 6. Idem.

<sup>5</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-121 de 2015.



para la materialización de la mejor calidad de vida de las personas. Así lo indicó la Corte Constitucional<sup>6</sup>: “En lo que respecta al derecho a la salud, este Tribunal ha dicho que el principio pro homine implica el deber de hacer una interpretación restrictiva de las exclusiones del sistema y, de contera, una exégesis amplia de aquello que ha de entenderse incluido en él. Puntualmente, en la precitada Sentencia C-313 de 2014, se expuso lo siguiente: “En relación con el derecho a la salud, el principio pro homine se concretaría en la siguiente fórmula: ‘la interpretación de las exclusiones debe ser restrictiva a la vez que la interpretación de las inclusiones debe ser amplia. (···)’. Esta fórmula, obviamente varía si el ordenamiento jurídico supone como punto de partida para el goce efectivo del derecho la inclusión como regla y la exclusión de servicios como excepción”. (Negrilla y subraya fuera de texto).

Así mismo, en reiteradas oportunidades la Corte Constitucional ha señalado que el derecho a la vida está compuesto por una serie de facultades fundamentales, inalienables a la persona. Indica que la vida no es tan sólo la existencia biológica, pues su derecho debe extenderse más allá de la escueta pervivencia, para que las personas subsistan decorosamente y les sea posible su desarrollo en sociedad. De esa forma, la Corte en múltiples ocasiones ha propendido por la protección de la vida en forma integral, buscando que la persona obtenga del sistema de seguridad social una solución satisfactoria a sus dolencias físicas y psicológicas, que afecten su normal desarrollo personal. Incluso, ha ordenado la realización de cirugías que, *prima facie*, podrían catalogarse como estéticas, pero conllevan una connotación funcional fundamental, en aras de garantizar la vida del paciente en condiciones dignas y sin compromiso de su salud física y síquica<sup>7</sup>.

Ahora bien, el derecho que tienen los usuarios del sistema de seguridad social en salud, implica que el acceso al servicio se realice de manera oportuna, eficaz y con calidad. Así, en los eventos en los que un servicio médico que se requiera y haya sido reconocido por la entidad en cuestión pero su prestación no se garantizó oportunamente, se presenta una violación del derecho a la salud y el mismo debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional<sup>8</sup>. En ese sentido, cuando “*el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.*”<sup>9</sup> .

Con relación a los trámites y procedimientos administrativos, la Corte Constitucional ha entendido que los mismos son necesarios y razonables, siempre que no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir, toda vez que de ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio. La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos<sup>10</sup>. Por último, la Corte Constitucional ha defendido

<sup>6</sup> Ídem.

<sup>7</sup> T- 392 de mayo 28 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

<sup>8</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-085 de 2007.

<sup>9</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-760 de 2008.

<sup>10</sup> Corte Constitucional. Sentencias T-566 de 2004.



insistentemente<sup>11</sup> el derecho que tiene toda persona a que se le garantice la continuidad del servicio de salud una vez éste haya sido iniciado, procurando que su prestación no sea interrumpida, súbitamente, antes de la recuperación o estabilización del paciente.

**4.2.2 Del servicio de transporte para el acceso efectivo al servicio de salud.** Si bien, en principio, el servicio de transporte de pacientes no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud y, por tanto, los gastos de desplazamiento generados en las remisiones médicas deben ser cubiertos por el paciente, salvo en los casos de urgencia, la H. Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia ha precisado que existen ciertos casos en los que, de acuerdo a cada circunstancia, el acceso efectivo a determinado servicio de salud dependía del traslado del usuario. Entonces, en las Resoluciones, entre ellas la del 2013, por medio de las cuales se actualizaron los contenidos del POS para los regímenes subsidiados y contributivos, se estableció que las EPS, tanto del régimen contributivo como subsidio, debían cubrir los gastos de traslado o desplazamientos del paciente cuando la atención médica es direccionada a un lugar distinto al de su residencia, también: *(i) cuando se certifica debidamente la urgencia en la atención y (ii) entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, en los eventos en que, por falta de disponibilidad, no se pueda brindar la atención requerida por el paciente en su lugar de residencia.*

Al respecto, en Sentencia T-206 de 2013 dijo: *“...De forma específica, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud –CRES–, señala en su artículo 42 que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i. el estado de salud del paciente, ii. el concepto del médico tratante y iii. el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los medios disponibles”*. Así las cosas, el traslado ambulatorio de pacientes se cubre siempre que se necesite de un tratamiento incluido en el POS y no esté disponible en el lugar de residencia del afiliado, ese cargo será cubierto con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. Bajo ese entendido, esa Corporación en Sentencia T-076 de 2015 sostuvo: *“...el servicio de transporte y de traslado de pacientes hacen parte de los contenidos del POS, tanto para el régimen contributivo como para el régimen subsidiado, considerando que se trata de una prestación claramente exigible y de la cual depende, en algunos casos, el goce efectivo del derecho fundamental de la salud del paciente”*.

Todo este introito, permite concluir que, según lo dispuesto por la H. Corte Constitucional, cuando un paciente es remitido a una entidad de salud en un municipio distinto al de su residencia, es obligación de la EPS sufragar los gastos de transporte, en el entendido que el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos necesarios para costear ese traslado. En sentencia T-

<sup>11</sup> Corte Constitucional. Sentencia T-122 de 2009.



760 de 2008<sup>12</sup> esa Corte afirmó que, “*Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica. (...) Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en donde habita no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado*”. Así las cosas, se advirtió que el servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debía ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que<sup>13</sup>:

- i. Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- ii. Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- iii. Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la ambulancia<sup>14</sup>. (negrita fuera del texto original).

A partir de esta última situación, las subreglas jurisprudenciales en materia de gastos de **transporte** intermunicipal se circunscriben a los siguientes eventos<sup>15</sup>:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente<sup>16</sup>.
- 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.
- iv. Si la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento. (negritas fuera del texto original).

<sup>12</sup> M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

<sup>13</sup> Estas reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.

<sup>14</sup> Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

<sup>15</sup> Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en casos similares en las sentencias T-1079/01, T-197/03 y T-760/08, entre otras.

<sup>16</sup> Sentencia T-769 de 2012.



#### 4.3 CASO EN CONCRETO

En el caso *sub judice*, se discute si la NUEVA EPS vulnera el derecho fundamental a la salud y vida en condiciones dignas de CARLOS ALEXANDER RAMIREZ RAMIREZ quien padece, según historia clínica aportada, de “POLIEMIELLITIS CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA IZQUIERDA, ATROFIA MUSCULAR, TRAUMA CERVICAL ” al no proporcionarle transporte para asistir a su tratamiento ordenado por su médico tratante por fuera de su domicilio (Palmira).

Al respecto, conforme lo expuesto en el precedente judicial, se resalta que si bien es cierto la NUEVA EPS ha procedido a autorizar todos los servicios médicos que el paciente ha requerido conforme su diagnóstico, también lo es que, para poder acceder a ellos, debe trasladarse desde su lugar de residencia hasta la IPS donde le sean autorizados los servicios y no siempre estas instituciones se encuentran en esta misma ciudad de residencia, sino que muchas veces debe desplazarse a la ciudad de Cali, lo cual se le dificulta, no solo por la condición económica, sino porque padece de una discapacidad que no le permite su movilidad por sus propios medios y debe desplazarse en silla de ruedas, lo que pone en inminente riesgo su vida e integridad personal.

En consecuencia, como quiera que el accionante es un paciente con un diagnóstico de alto riesgo, que debe necesariamente continuar con sus tratamientos de manera incesante y periódica para lograr una mejor calidad de vida y evitar el detrimento de su salud, y que no dispone de los medios económicos suficientes para costear un transporte particular, teniendo en cuenta que tiene un ingreso menor a un salario mínimo, no tiene bienes de fortuna y solo tiene dos hijas, no tienen los recursos económicos suficientes para sufragar su transporte, tal y como lo hizo saber en la comunicación adosada a este Despacho Judicial, se hace asequible su pedimento; máxime que las situaciones planteadas por el actor en su escrito de tutela no fueron controvertidas por la accionada.

Como ya se anotó, esta instancia accederá a lo pedido, ordenando el suministro de servicio de transporte para él en un medio diferente a ambulancia (ida y regreso) para asistir a los tratamientos médicos que sean ordenados por sus médicos tratantes y que se encuentren por fuera de su domicilio. Itérese que, aunque el tratamiento médico y demás servicios no han sido negados por parte de la NUEVA EPS, es evidente que la imposibilidad de asumir su traslado desde su residencia ubicada en el municipio de Palmira (V), hasta la ciudad de Cali, donde es más frecuente que deba viajar a atender el tratamiento médico, se constituye un obstáculo para acceder a él.

Respecto del suministro de un tratamiento integral en salud, considera esta instancia, no es necesario pronunciarse sobre ello atendiendo lo reseñado por la entidad promotora de salud, en donde indicó la existencia de un Fallo de Tutela que conoció el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Palmira, Valle del Cauca del 09 de mayo del 2018, mediante el cual se amparó dicho derecho. De este modo



se está frente a la existencia de una cosa Juzgada y por ello no hay lugar a que esta Juez Constitucional emita pronunciamiento alguno.

## 5. PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

### R E S U E L V E:

**PRIMERO:** TUTELAR los derechos fundamentales a la SALUD Y VIDA EN CONDICIONES DIGNAS de **CARLOS ALEXANDER RAMÍREZ RAMÍREZ**, dentro de la acción de amparo propuesta contra **NUEVA EPS S.A.**, de conformidad con los argumentos expuestos en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO:** ORDENAR a la **NUEVA EPS S.A.**, a través de Silvia Patricia Londoño Gaviria, en calidad de Gerente Regional Sur Occidente, SUMINISTRE TRANSPORTE AMBULATORIO al señor **CARLOS ALEXANDER RAMIREZ RAMIREZ** y un acompañante, ida y vuelta, para asistir de manera permanente y sin interrupciones al tratamiento derivado de la patología “POLIEMIELITIS CON SECUELAS DE HEMIPLEJIA IZQUIERDA, ATROFIA MUSCULAR, TRAUMA CERVICAL”, en la ciudad de Palmira Valle, o en cualquier ciudad dónde sea ordenado su tratamiento o procedimiento médico, siempre y cuando aquellas sean asignadas por fuera de su domicilio.

**TERCERO:** NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibídem).

**CUARTO:** Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ

Juez

