



RADICADO N°: 20 770 40 89 001 2021 00158 00

San Martín, Cesar, veintinueve (29) de julio de Dos Mil Veintiuno (2021)

**RADICACIÓN:** 20 770 40 89 001 2021-00158-00

**ACCIONANTE:** JAZMIN LOPEZ HERNANDEZ agente  
oficiosa de JUANA HERNANDEZ MARTINEZ

**ACCIONADO:** ASMET SALUD EPS

**VINCULADO:** MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL-ADRES-SECRETARIA DE  
SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR Y  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

**DERECHOS FUNDAMENTALES:** SALUD, A LA VIDA  
DIGNA, MINIMO VITAL Y SEGURIDAD SOCIAL

**ASUNTO:** SENTENCIA

#### **OBJETO A DECIDIR**

En oportunidad legal procede el Despacho a emitir el fallo que corresponda dentro de la presente ACCION DE TUTELA, puesto que se ha trabado la correspondiente litis, existe legitimación por activa y pasiva, estamos en presencia de los presupuestos procesales y no se observan irregularidades de las que afectan de nulidad la actuación.

#### **ACCIONANTE**

La acción de tutela fue presentada por la señora JAZMIN LOPEZ HERNANDEZ, identificada con la cédula de ciudadanía N° 49.672.137 de Aguachica, Cesar, actuando como Agente Oficioso de su madre JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ, identificada con la cedula de ciudadanía N° 36.585.533

#### **ACCIONADO**

La acción constitucional está dirigida en contra de:

ASMET SALUD EPS

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



El despacho mediante auto Admisorio de fecha 15 de julio de 2021, decidió vincular como accionado a la siguiente entidad:

- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.
- ADRES.
- SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.
- SUPERINTENDENCIA DE SALUD.

### **HECHOS**

Los hechos que sustentan esta acción constitucional los resume el despacho de la siguiente manera:

La accionante manifiesta que se encuentra afiliado al sistema de Seguridad Social en Salud, actualmente a través de la entidad accionada ASMET SALUD EPS.

Que padece la enfermedad ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA, entre otras asociadas a su edad y a que cada día va deteriorando más su salud.

Debido a esas enfermedades la señora JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ, requiere el servicio de enfermería lo anterior a que se encuentra en cama o en silla de ruedas, sin movilización propia y requiere una persona que lo ayude en sus rutinas propias.

Que por lo anterior la accionante no puede trabajar debido a que debe cuidar a su señora madre, porque al estar acostada tanto tiempo, le han aparecido ampollas llenas de pus en el cuerpo.

### **ACTUACIÓN PROCESAL**

La presente acción de tutela fue presentada al correo institucional del juzgado el día 15 de julio de 2021 y mediante auto de la misma fecha se admitió la acción constitucional. Asimismo, se libraron por secretaria los oficios de notificación a las partes a través de sus direcciones de correo electrónico.



## PRETENSIONES

La parte accionante solicita lo siguiente:

Solicita se tutelen los derechos fundamentales a la SALUD, A LA VIDA DIGNA y DERECHO AL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, los cuales le están siendo vulnerados por los partes aquí accionados.

Se le ordene a la EPS ASMET SALUD los siguientes servicios de salud:

- Que se autorice de forma inmediata y sin dilaciones el pago de transportes e en una ambulancia, tanto Urbanos, y rurales, estadía, alojamiento, alimentación, para la suscrita y un acompañante, tanto en la ciudad de Bucaramanga S.S, como en la ciudad de Aguachica, Valledupar Cesar y Barranquilla y todas aquellas donde la EPS se ordene las citas médicas.
- Que se ordene las citas médicas con los especialistas y controles médicos.
- Que se ordene exámenes especializados
- Que no se cobre ningún tipo de copago y demás procedimientos que conlleven a su recuperación, así mismos el suministro de los medicamentos NO pos, entre otros que generen copago o gastos adicionales.
- Que se ordene a la EPS ASMET SALUD, suministrarle el transporte en la ambulancia urbanos y rurales, para todos los procedimientos autorizado por los médicos tratantes, para ella y un acompañante, en todo el tiempo, así como los traslado a valoración por especialista o medicina general, controles, citas médicas, cirugía, y demás procedimientos o citaciones que se requieran dentro de su tratamiento por la patología que padece, u otra que se dictamine por los médicos tratantes, que sean por fuera del Municipio de San Martín, Cesar.
- Que se ordene todos los servicios requeridos, debido a la condición de su madre, para que así se dé cumplimiento a sus necesidades, por ser una persona incapacitada con una enfermedad degenerativa.
- Que se ordene a la EPS ASMET SALUD un Cuidador y/o Auxiliar en enfermería domiciliario 24 horas permanentes diurnas y nocturnas, que el cuidador y/o auxiliar sea cancelado o pagado sus honorarios por parte de la EPS ASMET SALUD. Que



este cuidador, sea permanente y que no genere otra acción de tutela, ya que a raíz de su condición, siempre va a permanecer en silla de ruedas y en una cama.

- Que se ordene oportunamente los Pañales desechables talla M, que la marca sea TENA SLIP, porque los que los que envía son plásticos y estos le generan escaras en mis glúteos.
- Que se ordene pañitos húmedos
- Que se ordene una Silla de Rueda
- Que se ordene un cojín ortopédico.
- Que se ordene Exámenes especializados el servicio de enfermería, visita domiciliaria, citas médicas con especialistas, servicio de ambulancia para poder transportarlo a las diferentes citas médicas en los diferentes municipios, sea exonerado de copagos, medicamentos no post.

Sea valorado por Especialista o Medicina General, Controles, Citas Médicas, Cirugía, y demás procedimientos o citaciones que se requieran dentro de su tratamiento por la patología

Además de lo anterior se ordene ensure, pañitos, silla de ruedas, pañales talla M, colchón anti escaras, entre otros.

### **PRUEBAS**

Para resolver el Despacho tendrá como pruebas las siguientes:

copia cedula de ciudadanía.

copia historia clínica

Ordenes médicas.

### **CONTESTACIÓN**

DE LA PARTE ACCIONADA ASMET SALUD EPS, indica que la Sra. JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ, registra afiliación y su estado actual es ACTIVO.

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**

**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**

**San Martín, Cesar**



Que una vez analizados los hechos y pretensiones de la presente acción de tutela, Indican, que están solicitando autorización de los gastos de los TRANSPORTES para asistir a las citas programadas, ALOJAMIENTO y ALIMENTACIÓN cada vez que requiera de la necesidad del servicio médico por fuera del lugar de su residencia.

En atención a esa solicitud de TRANSPORTES, elevada por la Agente Oficiosa se informa que ASMET SALUD EPS SAS, en aras de garantizar la prestación de un servicio oportuno a favor del usuario HERNANDEZ MARTINEZ, garantizará la autorización por concepto de TRANSPORTES, con el fin de atender la necesidad de nuestro afiliado en lo que respecta al desplazamiento por fuera del lugar de su residencia a recibir atención médica.

En lo que respecta al servicio de alojamiento y alimentación, manifiestan que esos servicios no son propiamente del ámbito sector salud y que, por el contrario, su inclinación radica en el factor social y económico de la sociedad o núcleo familiar del usuario.

Con relación al servicio de enfermería, se tiene que ese servicio no se encuentra ordenado alguna prescripción médica al respecto y el servicio de cuidador se encuentra excluido del pos.

La CONSULTA CON MEDICINA GENERAL DOMICILIARIA UNA VEZ AL MES, se le ha garantizado el acceso a este servicio de salud.

En lo que respecta a pañitos húmedos, cremas antiescaras y lubricantes, pañales desechables, los aminoácidos esenciales con o sin electrolitos (ENSURE), silla de ruedas y colchón ortopédico y antiescaras en los soportes adjuntos en la tutela no hay evidencia de orden médica e historia clínica que ordenen este servicio, además de ser exclusiones del pos.

Con relación a la entrega de medicamentos ASMET SALUD EPS continuará garantizando el acceso oportuno, continuo e integral a los medicamentos que sean prescritos por el médico tratante.



El traslado en ambulancia se autoriza siempre y cuando exista orden médica y el medico ordenador lo considere de acuerdo con su criterio y pertinencia médica.

Con respecto a las autorizaciones de consultas con especialistas y exámenes especializados, señalan que, no se evidencia en los soportes médicos de la tutela remisión a dichas especialidades, pero que de existir harán las respectivas gestiones para garantizar el servicio.

LA ATENCIÓN INTEGRAL, no está llamada a prosperar, como quiera que, se advierte que ASMET SALUD EPS ha brindado la atención en salud que ha requerido la usuaria, autorizando, programando todos los servicios de salud que ha requerido hasta la fecha

### **Petición especial**

NO CONCEDER la tutela impetrada por JAZMIN LOPEZ HERNANDEZ actuando como agente oficiosa de JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ como quiera que ASMET SALUD EPS SAS ha garantizado la salud a la usuaria y ha garantizado el acceso a los servicios de salud

ORDENAR a la Administradora del Sistema de Recursos de Seguridad Social en Salud (ADRES), que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la sentencia ordene la entrega de ALOJAMIENTO y ALIMENTACION.

En caso de no acceder a la anterior petición, solicita en forma subsidiaria ORDENAR EL COBRO a favor de "ASMET SALUD" EPS SAS - conforme a lo expuesto en la Resolución 41656 de 2019, expedida por la Administradora del Sistema de Recursos de Seguridad Social en Salud (ADRES), en un 100% los servicios EXCLUIDOS DEL POS que se eroguen como consecuencia del cumplimiento al referido fallo de tutela.

DENEGAR la solicitud de AUXILIAR DE ENFERMERÍA POR 24 HORAS en atención a que no obra en historia clínica del usuario JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ orden médica y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico o insumo médico en razón a la



autonomía profesional de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo en términos de autorregulación, ética profesional, racionalidad y evidencia científica.

Solicita se deniegue la solicitud de CUIDADOR DOMICILIARIO POR 24 HORAS SILLA DE RUEDAS, CAMILLA COLCHÓN ANTIESCARAS, COJIN ORTOPEDICO, PAÑITOS HÚMEDOS, AMINOÁCIDOS ESENCIALES CON O SIN ELECTROLITOS (ENSURE), CREMAS ANTIESCARAS Y LUBRICANTE en atención a que no obra en historia clínica del usuario JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ orden médica y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico o insumo médico en razón a la autonomía profesional de los profesionales de la salud para adoptar decisiones sobre el tratamiento de los pacientes que tienen a su cargo en términos de autorregulación, ética profesional, racionalidad y evidencia científica.

Pide que se deniegue la solicitud de TRATAMIENTO INTEGRAL, ni siquiera so pretexto de dar aplicación al principio de integralidad, inherente a la seguridad social, podría tener cabida un fallo indeterminado, puesto que el juez de tutela, infiriendo el tratamiento que podría llegar a ser necesario cuando no se tiene ni siquiera señal de que la EPS ASMET SALUD haya anticipado su negativa.

### **Respuestas vinculadas**

DE LA PARTE VINCULADA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD manifiestan que la señora JAZMIN LOPEZ HERNANDEZ actuando en calidad de agente oficiosa de la señora JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ, instauró la presente acción de tutela en contra de ASMET SALUD EPS, con el fin de que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, vida, integridad personal, vida digna, desarrollo de la personalidad y atención integral. Del escrito de tutela se extrae que para la atención de la patología de base que padece la señora JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ, el médico tratante le prescribió entre otras consultas con especialistas, exámenes diagnósticos, medicamentos y terapias que al parecer no son oportunamente autorizados por las accionadas EPS. Por lo que a través de la acción constitucional la



accionante pretende se ordene a las accionadas la entrega oportuna de los medicamentos de acuerdo a lo ordenado por el médico tratante. Así mismo considera la accionante que le deben suministrar silla de ruedas especiales y una enfermera domiciliaria, transporte para la asistencia a las consultas y exoneración de cuotas moderadoras o copagos.

En este caso SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE EN LOS CONFLICTOS ENTRE ESTE Y LA EPS ACCIONADA, por cuanto la decisión de ordenar por parte de su médico tratante obedece a la enfermedad o síntomas que padece la paciente, a la formación y conocimiento del galeno.

En conclusión, el tratamiento médico debe cumplirse de forma continua sin interrupciones de tipo administrativo, con el fin de salvaguardar la vida e integridad personal de la accionante, razón por la cual, la EPS accionada está en la obligación de garantizar los servicios de salud y los principios de continuidad en el servicio de salud y de confianza legítima.

Solicitan declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y reiterar al Señor Juez para que se sirva desvincularnos de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

DE LA PARTE VINCULADA MINISTERIO DE SALUD En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

En consecuencia, solicitamos respetuosamente exonerar al Ministerio de Salud y Protección Social, de toda responsabilidad que se le pueda llegar a endilgar dentro de la presente acción de tutela, no obstante, en caso de ésta prospere se conmine a la EPS a



la adecuada prestación del servicio de salud conforme a sus obligaciones, siempre y cuando no se trate de un servicio excluido expresamente por esta Cartera, ya que como se explicó todos los servicios y tecnologías autorizados en el país por la autoridad competente deben ser garantizados por la EPS independientemente de la fuente de financiación, sin embargo, en el evento en que el despacho decida afectar recursos del SGSSS, solicitamos se vincule a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

### **COMPETENCIA**

Este juzgado es competente para tramitar y decidir la presente acción de tutela, por ser un Juzgado de categoría Municipal, al cual le correspondió el reparto de tutelas de primera instancia, en razón de la naturaleza del hecho, por los sujetos y domicilio del accionante al presente trámite tutelar, por tanto con fundamento en lo previsto en el Decreto 2591 de 1991 y el Decreto 1382 de 2000 recientemente modificado por el Decreto 1983 de 2017, resulta competente este Despacho para conocer de la acción de tutela de la referencia.

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Determinar si la EPS-S ASMET SALUD, vulneró los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna, mínimo vital y seguridad social de la JAZMIN LOPEZ HERNANDEZ agente oficiosa de JUANA HERNANDEZ MARTINEZ, al no suministrarle lo relacionado con su diagnóstico ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA, además de negar citas con especialistas, junto a esto hospedaje y transportes, para el tratamiento de sus patologías, además de los elementos para poder garantizar una vida digna.

### **CONSIDERACIONES**

Para decidir es pertinente resaltar que la acción de tutela es una institución que fue consagrada en el artículo 86 de la Constitución de 1991 para proteger los derechos



fundamentales de las personas, ante las lesiones o amenazas de vulneración por una autoridad pública o de un particular, en este último evento, bajo ciertos supuestos.

Como para lo pretendido no se cuenta con un medio legal de defensa, es procedente acudir a la acción de tutela.

El Art. 49 de la Constitución Nacional, consagra el derecho a la salud como uno de aquellos bienes jurídicos que por su carácter inherente a la existencia digna del ser humano, goza de especial protección, cuando sus titulares o beneficiarios de tratan de personas que por su condición económica, física o mental, se hallen en circunstancia de debilidad manifiesta<sup>1</sup>.

Con relación al derecho a la salud, siguiendo la doctrina constitucional, se expidió la Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015, la cual entró en vigencia a partir del 16 de febrero de 2017, en la que se reconoció positivamente el derecho a la salud como un derecho fundamental, se estableció su regulación y sus mecanismos de protección, eliminando la diferenciación entre los servicios incluidos en el POS y los no incluidos, es así como, la normativa prohíbe la negación de la prestación de servicios en salud, garantizando la prestación del servicio sobre una concepción integral, incluyendo su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas<sup>2</sup>.

Además, que este derecho fundamental comprende, entre muchos otros, el derecho a poder acceder a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad.

En este sentido, en sentencia T-105 de 2014, la Corte Constitucional haciendo referencia a la sentencia T-760 de 2008 en la que se recopiló lo expuesto sobre el ámbito de protección del acceso a los servicios de salud, sostuvo lo siguiente:

“La atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad

---

1 Artículo 13 de la Constitución Política.

2 Artículo 15 Ley 1751 de 2015



personal o su vida en condiciones dignas, son integrales...” Resaltado fuera de texto)

La Corte Constitucional en sentencia T-208 de 2017 señaló que las Entidades prestadoras del servicio de salud deben brindar a los pacientes los servicios prescritos por el médico tratante, y que en los eventos en que lo ordenado corresponda a elementos excluidos del plan de beneficios, deben verificarse las siguientes reglas:

(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 dicho plan; (iii) el interesado no puede directamente costearlo 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 y a quien se le ha reclamado.

Entonces, solo cuando se cumplen con estas condiciones es posible en defensa del derecho fundamental a la salud autorizar algún servicio no incluido en el Plan Obligatorio de Salud.

Ahora en lo que concierne al tema de atención domiciliaria en sus modalidades de enfermería y cuidador la Corte Constitucional en sentencia T-065 de 2018 señala:

“...respecto de las atenciones o cuidados que pueda requerir un paciente en su domicilio, se tiene que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiere de una orden médica proferida por el profesional de la salud correspondiente, sin que el juez constitucional pueda arrogarse dicha función so pena de exceder su competencia y ámbito de experticia; y (ii) en lo relacionado con la atención de cuidador, esta Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio, debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este se encuentra materialmente imposibilitado para el efecto, se hace obligación del Estado entrar a suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado.”

Ahora bien, el artículo 121 de la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019, por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por



Capitación – UPC, reconoce, dentro de la cobertura del Plan de Beneficios, el servicio de transporte de pacientes ambulatorios, en medios diferentes a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan de Beneficios que no se encuentre disponible en su municipio de residencia, y el cual será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

Para determinar esas excepciones, cuando se trata de un paciente ambulatorio, es necesario que se cumplan las siguientes reglas, establecidas por la Corte Constitucional en la sentencia T-900 de 2002, reiterada por la sentencia T-206 de 2013:

- i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente<sup>3</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.”

Así mismo, la citada corporación en sentencia T-545 de 2014, ha determinado que:

“Se viola el derecho a la salud cuando se niega un servicio médico sólo bajo el argumento de que lo prescribió un médico externo, a pesar de que:

- a. Existe un concepto de un médico particular.
- b. Es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud.
- c. La entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas”.

Ahora bien, el Plan de Beneficios en Salud contenido en la Resolución 6408 de 2016 en su artículo 129, cataloga como servicios o eventos de alto costo para el régimen contributivo los siguientes:

---

<sup>3</sup> Sentencia T-769 de 2012.



1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea.
2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis.
3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón.
4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central.
5. Reemplazos articulares.
6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado.
7. Manejo del trauma mayor.
8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA.
9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

Así mismo, el Acuerdo 000260 de 2004 por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, establece en el artículo 6 parágrafo 2º que “Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios.”

Lo anterior, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 7º del Acuerdo 260 de 2004, están sujetos al cobro de copagos todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención; 2. Programas de control en atención materno infantil; 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo; 5. La atención inicial de urgencias y 6. Los servicios que, conforme al artículo 6º del Acuerdo están sujetos al cobro de cuotas moderadoras.

Adicionalmente, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales, de origen constitucional, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado, esto es:

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**  
**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**  
**San Martín, Cesar**



(i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este, asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio .

Importa señalar que las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios, y en ningún caso podrán aplicarse simultáneamente para un mismo servicio.

Así mismo, la sentencia SU 508 de 2020 se refirió al acceso a los servicios y tecnologías en salud de la siguiente forma:

*“a. Profesional en salud y la prescripción médica*

*1. Para acceder a los servicios y tecnologías en salud, el usuario debe acudir el profesional en salud tratante quien dará la prescripción médica. Se trata del médico u odontólogo que atiende al usuario en medicina general, en odontología general o en urgencias, según los artículos 10 y 11 de la Resolución 3512 de 2019. La prescripción es el acto del profesional tratante mediante el cual se ordena un servicio o tecnología o se remite al paciente a alguna especialidad médica. El artículo 39 de la Resolución 3512 de 2019 indica que la prescripción deberá emplear la denominación común internacional.*

*2. La normativa consagra que los servicios y tecnologías en salud deben ser prescritos (de acuerdo con unas reglas específicas) por el profesional de salud tratante.*

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**  
**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**  
**San Martín, Cesar**



3. *Éste es una persona competente, enriquecida con educación continua e investigación y una evaluación oportuna, según el artículo 6 literal d) de la Ley. Los profesionales en salud gozan de autonomía para adoptar decisiones sobre el diagnóstico y tratamiento de los pacientes y no podrán ser presionados por otros actores, conforme al artículo 17 de la Ley.*

4. *La pregunta que surge es si el profesional en salud debe cumplir con algún requisito para poder prescribir los servicios o tecnologías en salud. Una lectura sistemática del artículo 11 de la Resolución 3512 de 2019 y del artículo 5 inciso 1 de la Resolución 1885 de 2018 ofrecería algunos elementos. La primera disposición jurídica indica que toda persona deberá adscribirse, según su elección, en alguna de las IPS de la red de prestadores conformada por la EPS o la entidad que haga sus veces, para que de esta manera se pueda beneficiar de todas las actividades de promoción de la salud, de atención ambulatoria, de prevención de riesgos y de recuperación de la salud. La segunda disposición establece que la prescripción de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o de servicios complementarios, será realizada por el profesional de la salud tratante, el cual debe hacer parte de la red definida por las EPS o EOC, a través de la herramienta tecnológica disponga el Ministerio de Salud, la que operará mediante la plataforma tecnológica SISPRO con diligenciamiento en línea o de acuerdo con los mecanismos tecnológicos disponibles en la correspondiente área geográfica.*

5. *Lo anterior parece indicar que, en principio, el médico tratante es el profesional idóneo para definir el tratamiento, por contar con la capacitación adecuada, criterio científico y conocer la realidad clínica al paciente<sup>1</sup>. Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido que, excepcionalmente, en los casos en los que no exista prescripción médica, el juez constitucional puede ordenar el suministro de un servicio o tecnología si la necesidad del mismo es notoria, de manera condicionada a un diagnóstico posterior que ratifique tal determinación.”*



### **Servicio de enfermería**

La Corte Constitucional ha precisado que el servicio de enfermería se refiere a una persona que apoya en la realización de algunos procedimientos, que solo podría brindar personal conocimientos calificados en salud<sup>7</sup>. En esos términos, será prescrito por el médico, quien deberá determinar, en cada caso, si es necesario el apoyo de un profesional de la salud para la atención y los cuidados especiales que se deben proporcionar al paciente<sup>8</sup>.

El servicio de enfermería se encuentra en el plan de beneficios en salud y se rige por la modalidad de atención domiciliaria. Se define como la modalidad de prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia<sup>9</sup>. Este servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida<sup>10</sup>, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador.

Si existe prescripción médica se debe ordenar directamente cuando fuere solicitado por vía de tutela; sin embargo, si no se acredita la existencia de una orden médica, el juez constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección. (SENTENCIA SU-508-2020)

---

6 C. Const., sentencia de tutela T-196 de 2018.

7 C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

8 C. Const., sentencia de tutela T-471 de 2018.

9 Resolución 3512 de 2019, art. 8. 10 Ibídem, art. 26 y 66.



Servicio o insumo	Estado
Silla de Ruedas	No está expresamente excluido - Incluido en el PBS
Pañales	No está expresamente excluido - Incluido en el PBS
Pañitos Húmedos	Excluido num. 57, Resolución 244 de 2019
Crema anti escaras	No está expresamente excluido - Incluido en el PBS
Enfermería	Incluido en el PBS

#### 4. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

**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<sup>[27]</sup>, 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*

**Email: j01prmpalsanmartin@cendoj.ramajudicial.gov.co**  
**Carrera 12 No.16-16 Argemira Pedraza Tel. 5548098**  
**San Martín, Cesar**



*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 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).

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*<sup>[31]</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.*

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente<sup>[32]</sup>.

**4.2. Alimentación y 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”<sup>[33]</sup>.

**4.3. Transporte, alimentación 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<sup>[34]</sup>.

**4.4. Falta de capacidad económica.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, 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<sup>[35]</sup> pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada<sup>[36]</sup> 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*”<sup>[37]</sup>.

**4.5. Financiación.** Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 “(e) *el servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a 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*”. Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, “*con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas*”<sup>[38]</sup>.

La prima adicional es “*un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado*”. En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:



*“Se infiere que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica” (Resalta la Sala).*

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) *“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”<sup>[39]</sup>*; (ii) *“en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica”<sup>[40]</sup>*. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado. Puntualmente, se ha precisado que *“tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica”*

### **CASO CONCRETO**

Está demostrado que la señora Juana de la Cruz Hernández Martínez, cuenta con 69 años de edad, presenta diagnósticos de Artritis Reumatoidea Degenerativa; que le fue ordenado por su médico tratante valoraciones por medicina interna, paraclínicos de control, radiografía de manos, codos y rodillas, e iniciar en programa de hipertensión.

La accionada manifiesta que le ha garantizado a la actora las consultas por medicina general y los medicamentos ordenados por el médico tratante; así mismo refirió frente a la solicitud del transporte intermunicipal, que el mismo será garantizado a la actora, cuando la paciente requiera trasladarse a otra ciudad diferente para atender el tratamiento de su patología.

Frente a las demás pretensiones tales como enfermero y/o cuidador, pañitos, cremas anti escaras, lubricante, pañales desechables, aminoácidos, no se aportó orden del tratante



por lo que se niega a su concesión.

Relacionado con la vigencia de la prescripción, con ocasión del tiempo transcurrido entre su expedición y la presentación de tutela, no debe perderse de vista, que i) los pañales se constituyen en un insumo de prestación periódica y ii) que el diagnóstico de agenciado permite concluir que la falta de control de esfínteres continuará en el tiempo.

Respecto a la solicitud de enfermera domiciliaria 24 horas, que solicita la agente oficiosa de la accionante donde no allega al paginario virtual la orden medica u historia clínica que así lo prescriba el médico tratante de la accionante y del cual la E.P.S.-S accionada sostiene que este servicio está excluido del POS, no obstante la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación 508-2020, ha puntualizado lo siguiente: “Sin embargo, si no se acredita la existencia de una orden médica, el juez constitucional podrá amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico cuando se advierta la necesidad de impartir una orden de protección.”

Asimismo, en esa misma sentencia SU-508-2020, La Corte reiteró que los servicios y tecnologías en salud incluidos son todos aquellos que no han sido expresamente excluidos por el Gobierno Nacional. Y consideró viable que, ante un indicio razonable de afectación a la salud, se ordene a la EPS respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un servicio o tecnología en salud es requerido, a fin de que eventualmente sea provisto.

Así las cosas esta agencia judicial al contrastar las subreglas en la SENTENCIA SU-508-2020, se determinó que ante la ausencia de prescripción médica del servicio de enfermería 24 horas, de acuerdo a los diagnósticos que presenta la accionante , por tanto se dispondrá el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico y se ordenara a la E.P.S-S. ASMET SALUD, remita a la accionante señora JUANA HERNANDEZ MARTINEZ, al profesional tratante, para que este le realice un examen médico y determine cuáles son los servicios médicos y tecnologías que requiere.



En consecuencia, se ordenará al representante legal de ASMET SALUD E.P.S.-S, Que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación de esta decisión, le asigne cita con el médico tratante, a fin que este valore la necesidad de la entrega de Ensure, cremas para el cuerpo, medicamentos no pos, pañitos húmedos, silla de ruedas, camilla, colchón antiescar, además que este determine a través de una valoración médica si la paciente requiere el servicio de enfermería 24 horas. En caso afirmativo ASMET SALUD EPS-S lo debe suministrar. Lo anterior a su diagnóstico de ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA

El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo en consideración que no resulta posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior. (Sentencia T-259-2019). -

Así las cosas, esta agencia judicial amparara los derechos fundamentales a la SALUD, VIDA DIGNA, DIGNIDAD HUMANA, de la señora JUANA HERNANDEZ MARTINEZ, que se encuentran vulnerados por ASMET SALUD E.P.S. al DILATARLE Y DEMORARLE, sin causa justificada el procedimiento que requiere.

En lo referente a las consultas por medicina interna, observa esta judicatura que están plenamente probadas las ordenes, en tanto que las historias clínicas que contienen las epicrisis y ordenes médicas, fueron anexados con la demanda tutelar; sin embargo, la EPS accionada guardó silencio al respecto, por lo que se ordenará a la accionada que de forma inmediata disponga la autorización de las citas médicas especializadas requeridas en la forma ordenada por el galeno tratante, así mismo se le otorga el término improrrogable de 10 días para que se programen las respectivas citas.

De otro lado, la EPS ASMET SALUD manifiesta que no obra orden medica de los exámenes especializados, sin embargo, el soporte para RADIOGRAFIA DE MANOS, CODOS Y RODILLAS se allegó como anexo del escrito tutelar; por lo que se ordenará a la accionada que disponga todo su alcance para su autorización y realización dentro del



término improrrogable de 10 días.

En lo que referente a las terapias integrales indica la accionada que mediante autorización No.208064068 se garantizó el acceso a dicho servicio de salud, por lo que se le ordenará a la EPS ASMET SALUD, que se disponga todo a su alcance para la iniciación de las terapias domiciliarias requeridas, dentro del término improrrogable de 48 horas.

Es preciso advertirle a la E.P.S ASMET SALUD, que en un estado constitucional de derecho está por encima el DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y VIDA, de los seres humanos y no los tramites o trabas administrativas que obstaculicen la debida prestación del servicio de salud, por lo que se infiere que la EPS, no ha sido diligente al expedir la autorización para la atención médica y los medicamentos que requiere la accionante y ha sido totalmente negligente, es decir dilatando la prestación del servicio de salud

Igualmente, la atención y servicio que debe dársele al tutelante es INMEDIATA, so pena de que se pueda agravar su salud, recordándose que la protección y conservación del derecho a la vida y la salud está por encima de cualquier consideración de orden legal o contractual o criterio particular.

Ahora, en cuanto el servicio de transportes, hospedaje, se ordenará a la EPS ASMET SALUD, conceder el servicio de transporte intermunicipal y hospedaje para la accionante y un acompañante, cuando requiera recibir atención médica para el manejo de su patología en otro Municipio diferente a San Martin.

Como también se opone la EPS ASMET SALUD a la concesión de una atención integral en salud, a este respecto se ordenará, teniendo en cuenta que si para que el derecho a la salud se entienda salvaguardado, es necesario que se garantice el acceso a todos los servicios médicos que el paciente requiera para concluir su tratamiento, conforme lo ha aceptado la jurisprudencia, es eso lo que se persigue con esa orden, en este caso, de suministro al enfermo de la atención integral en lo sucesivo, como un mecanismo de garantizar la continuidad de la prestación del servicio de salud, y de esa manera evitar



que ese acceso no sea oportuno en perjuicio de su salud, por las conductas dilatorias en que incurren muchas instituciones prestadoras y promotoras de salud, y además, para evitar que la accionante se vea compelido a la presentación de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito al menor por los médicos adscritos a la entidad.

De otro lado, se solicita la exoneración del copago y cuotas moderadoras, a pesar que la EPS no se pronunció al respecto, encuentra esta judicatura que los diagnósticos del actor no se encuentran enlistados dentro de aquellas enfermedades de alto costo, por lo que se deniega dicha solicitud, máxime cuando el actor se encuentra en el régimen subsidiado de salud y no se le imponen pagos, para recibir los diferentes servicios de salud requeridos.

Finalmente, este despacho procederá a desvincular a las entidades ADRES, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, al no haber encontrado vulnerado los derechos del actor por parte de estas.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martín –Cesar-, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

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

**PRIMERO:** AMPARAR el derecho fundamental a la salud de la señora JUANA HERNANDEZ MARTINEZ

**SEGUNDO:** ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD EPS, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, disponga todo lo necesario para GARANTIZAR la Continuidad y Oportunidad en el tratamiento que requiere el accionante JUANA DE LA CRUZ HERNANDEZ MARTINEZ, identificada con la cedula de ciudadanía N° 36.585.533, dentro de su patología ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA y proceda a autorizar dentro de los diez (10) días siguientes las citas con el médico tratante para que este determine las especialidades que requiere en su diagnóstico.



**TERCERO:** ORDENAR al representante legal de ASMET SALUD E.P.S.-S, Que dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes a la notificación de esta decisión, le asigne cita con el médico tratante, a fin que este valore la necesidad de la entrega de Ensure, cremas para el cuerpo, medicamentos no pos, pañitos húmedos, silla de ruedas, camilla, colchón antiescar, además que este determine a través de esa valoración médica si la paciente requiere el servicio de enfermería 24 horas. En caso afirmativo ASMET SALUD EPS-S lo debe suministrar. Lo anterior a su diagnóstico de ARTRITIS REUMATOIDEA DEGENERATIVA

**CUARTO:** NEGAR la exoneración del copago y cuotas moderadoras, y la alimentación para la accionante y su acompañante.

**QUINTO:** En relación con el servicio de transporte en ambulancia hacia los diferentes centros médicos o IPS, SE DEBE TENER EN CUENTA LA PREVALENCIA DEL CONCEPTO DEL MÉDICO TRATANTE y la necesidad del servicio.

**SEXTO:** Notifíquese la presente sentencia por el medio más expedito, de conformidad con lo establecido en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**SEPTIMO:** Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, REMÍTASE el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, de conformidad con el 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CATALINA PINEDA ALVAREZ  
JUEZ