

050013333011-2021-00092-00

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DE MEDELLÍN

Medellín, siete (7) de abril del dos mil veintiuno (2021)

RADICADO	05001-33-33-011- 2021-00092 -00
AGENTE OFICIOSO	PEDRO CELESTINO CÓRDOBA BEJARANO
ACCIONANTE	ILMA DOLORES MOSQUERA de CORDOBA
ACCIONADO	NUEVA EPS
ACCION	TUTELA
SENTENCIA	042

OBJETO DE PRONUNCIAMIENTO

Se procede a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela de la referencia, recibida en este Juzgado el 19 de marzo de 2021.

HECHOS

La señora ILMA DOLORES MOSQUERA de CÓRDOBA actuando a través de agente oficioso, relacionó como supuestos fácticos los siguientes:

Afirmó que tiene 65 años de edad, que padece de Parkinson y que producto de su patología debe ser evaluada y atendida en diferentes especialistas fuera del municipio de su domicilio la mayoría en la ciudad de Medellín.

Manifestó que la Nueva EPS hasta la fecha solo ha entregado los viáticos de la accionante y su acompañante, sin generar ningún otro tipo de auxilio.

Señaló que tanto la accionante como el agente oficioso son adultos mayores y que no cuentan con recursos económicos necesarios para cubrir los gastos como lo son alimentación, hospedaje, movilización urbana, durante el tiempo que requiera la paciente.

Con base en los anteriores supuestos de hechos formuló las siguientes:

PRETENSIONES

Solicita se amparen los derechos fundamentales vulnerados por la entidad accionada, como consecuencia se ordene a la NUEVA EPS que además de generar los servicios por la patología que padece la actora y que llegare a requerir, se encargue de cubrir todos los viáticos de alimentación, hospedaje y movilización urbana las veces que sea necesario para el tratamiento de su patología que se realice fuera del municipio de su residencia.

DERECHOS FUNDAMENTALES VULNERADOS

Considera la parte accionante como vulnerados los derechos fundamentales a la vida, la salud en conexidad con el derecho a la vida digna, la integridad física y la seguridad social.

CONTESTACIÓN DE LA TUTELA

Dentro de la oportunidad jurídico procesal establecida para tal efecto, la NUEVA EPS dio respuesta a la presenta acción constitucional afirmando que no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del usuario, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos, por el contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud.

Afirmó que debido a ello, no existe vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, que fuese atribuible a la NUEVA EPS, prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de la EPS.

Indicó que la NUEVA EPS no presta el servicio de salud directamente sino a través de sus IPS contratadas, las cuales son avaladas por la secretaria de salud del municipio respectivo; dichas IPS programan las citas, cirugías y demás procedimientos de los usuarios de acuerdo con sus agendas y disponibilidad, además señala que la entidad presta los servicios de salud dentro de su red de prestadores según lo ordenado por el médico tratante y de acuerdo con la Resolución 2481 de 2020 y demás normas concordantes.

Solicitó que se declare improcedente la presente acción de tutela toda vez que no se ha demostrado vulneración por parte de Nueva EPS a los derechos fundamentales de la accionante.

Que subsidiariamente se falle el presente asunto autorizando a la entidad para efectuar el recobro del 100% ante el ente territorial o ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud – ADRES, de los valores pagados en exceso de sus obligaciones legales, respecto del accionante, especificando el término máximo concedido para efectuar el correspondiente reembolso.

CONSIDERACIONES

Para dirimir el anterior conflicto, el Despacho identificará cual es la tesis que maneja cada una de las partes, cual es el problema jurídico planteado, así mismo hará un análisis constitucional del caso concreto, para finalmente establecer si hubo o no vulneración de algún derecho fundamental.

Tesis de la parte accionante

Considera la parte accionante que la entidad accionada debe cubrir todos los viáticos de alimentación, hospedaje y movilización urbana las veces que sea necesario para el tratamiento de la patología y que se realice fuera del municipio de su residencia.

Tesis de la entidad accionada

La entidad accionada afirma que no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del usuario, prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de la EPS.

Problema jurídico

Corresponde al Despacho dilucidar si dentro del asunto *sub examine* la NUEVA EPS está amenazando o vulnerando los derechos fundamentales a la vida, la salud en conexidad con el derecho a la vida digna, la integridad física y la seguridad social de la parte accionante, al no cubrir todos los viáticos de alimentación, hospedaje y movilización urbana las veces que sea necesario para el tratamiento de la patología que padece la accionante, y que se realice fuera del municipio de su residencia.

ANÁLISIS JURÍDICO, FÁCTICO Y PROBATARIO

El Artículo 86 de la Carta Política, establece que la acción de tutela es un instrumento excepcional de protección de los derechos fundamentales consagrados en la Constitución, cuando resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en los casos expresamente señalados en la ley, bajo condición de que no pueda acudir a otro medio de defensa judicial.

Así mismo la Constitución contempló en su artículo 49, el derecho a la salud como servicio público a cargo del Estado y con pretensión de universalidad, además ello implica el acceso, la promoción, la protección y recuperación de la salud. Esta obligación estatal de garantizar el derecho a la salud determina también la de diseñar políticas públicas tendientes a la efectivización del derecho, dentro de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

La parte accionante afirma que la Nueva EPS a la fecha solo ha entregado los viáticos de la accionante y su acompañante, sin generar ningún otro tipo de auxilio, por lo tanto, solicita que la EPS cubra los gastos de alimentación, hospedaje, movilización urbana, durante el tiempo que requiera la paciente, mientras dure el tratamiento de su patología de Parkinson, fuera del municipio de su domicilio.

Sobre el tema relacionado con los gastos de transporte y viáticos de los pacientes y sus acompañantes la Corte Constitucional ha establecido lo siguiente:

"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 médicos¹, 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)². En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-"Por la cual

¹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

² Sentencia T-491 de 2018.

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**"³ (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 2018⁴. 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 paciente⁵.

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 correspondiente⁶.

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,

³ Sentencia T-491 de 2018.

⁴ Sentencia T-491 de 2018.

⁵ Sentencia T-769 de 2012.

⁶ Sentencia T-491 de 2018.

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"⁷.

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 traslado⁸.

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 dicho⁹ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada¹⁰ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN "hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población"¹¹.

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 "(e)l 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"¹².

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

⁷ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

⁸ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

⁹ Sentencia T-446 de 2018.

¹⁰ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.

¹¹ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

¹² Sentencia T-405 de 2017.

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"¹³; (ii) "en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica"¹⁴. Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado¹⁵. 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"¹⁶." (T- 259 de 2019)

Igualmente y en lo que tiene que ver con la capacidad económica del afiliado en sentencia T-148 de 2016 indicó:

"Ante estos eventos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que al juez de tutela le compete entrar a analizar la situación fáctica que se le presenta, pues se deben acreditar las reglas establecidas por este Tribunal como requisito para amparar el derecho y trasladar la obligación a la EPS de asumir los gastos derivados del servicio de transporte, a saber:

(...) que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no. (Subrayas y negrillas fuera del texto)"

La parte actora aportó como prueba las que se relacionan a continuación:

¹³ Sentencia T-405 de 2017.

¹⁴ Sentencia T-405 de 2017.

¹⁵ Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

¹⁶ Sentencia T-309 de 2018.

- Copia de la cédula de ciudadanía de la accionante y del agente oficioso.
- Copia de la historia clínica de la actora, donde se observa que la accionante padece de enf Parkinson, colocación de estimulador cerebral profundo el 10 de marzo de 2015 tiene ordenado carbidopa/levodopa 25/100mg.
- Copia de orden clínica (autorización de fecha 04.12.2019) en la especialidad de "NEUROLOGÍA CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO", cita en seis (6) meses, est cerebral profunda.
- Copia de las evoluciones médicas de la accionante, expedida por el Hospital San Vicente Fundación.
- Copia de consulta externa presencial con el especialista en Neurología consulta de control de seguimiento, donde se observa que el médico tratante ordena "requiere viajar vía aérea con acompañante, 6 meses" con fecha 18 de febrero de 2021.
- Copia de solicitud de servicios no autorizados de fecha 4 de febrero de 2021 con la causal de "para continuar con el trámite de su autorización por favor acérquese a cualquiera de nuestras Oficinas de Atención al Afiliado. El procedimiento supera el número de veces autorizar"

Analizados los argumentos de ambas partes de cara a las pruebas aportadas, se encuentra que efectivamente hay una solicitud de servicios No autorizados por parte de la entidad accionada (ver folio 18 del archivo 01AccionTutela011202100092 del expediente digital).

4/2/2021

Solicitud de Servicios No Autorizados

Break Point V2.0, R.1.0		
SOLICITUD DE SERVICIOS		
APOYO DIAGNOSTICO		
Sede Atención: SALUD DARIEN IPS SA APARTADO		
Paciente: ILMA DOLORES MOSQUERA DE CORDOBA	ID: CC 32285701	Edad: 67 Años
Contrato: SALUD DARIEN IPS SA APARTADO	Plan: CONTRIBUTIVO	Nro Solicitud: 6002349549
Tipo de Usuario: COTIZANTE	Rango: 1	Semanas: 313
Solicitada por: CINDY PAULY CARDONA CARDONA		Sede Afiliado: SALUD DARIEN IPS SA APARTADO
Solicitada al prestador: FRESENIUS MEDICAL CARE SEDE MEDELLIN		Diagnóstico: I10X
Dirección: Cil. 11 B Sur No. 44-103		Teléfono: 3216181
		Ciudad: MEDELLIN
CODIGO PROCEDIMIENTO	TIPO CONTRATACION	MOTIVO NO AUT.
890268 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	EVENTO	Para continuar con el trámite de su autorización por favor acérquese a cualquiera de nuestras Oficina de Atención al Afiliado. El procedimiento supera el número de veces a autorizar

Entregado Por: CINDY PAULY CARDONA CARDONA

Fecha: 04/02/2021 Hora: 11:18:24
Observaciones:

Firma del Usuario:



Así mismo, se observa que el médico tratante ordenó consulta externa presencial, neurología consulta de control o de seguimiento en 6 meses, requiere viajar vía aérea con acompañante, tal como se puede observar a folio 17 del archivo "01AccionTutela011202100092" del expediente digital.



ILMA MOSQUERA DECORDOBA

CC 32285701

Número: 514844

F. Nacimiento: 06.01.1954

ORDEN CLÍNICA

Sexo: Femenino

Edad: 67 Años

Página 1 de 1

CONSULTA EXTERNA PRESENCIAL

Fecha registro: 18.02.2021 Hora Registro: 12 : 07 : 38 PM Prioridad: Prioritario

PRESTACIONES		
Código	Descripción	F.Preferente

890374 NEUROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO

DIAGNÓSTICOS	
--------------	--

G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON

OBSERVACIÓN

paciente con en de parkinson en manejo con estimulador cerebral profundo

y medicacion, estable clinicamente, lse aumenta voltaje 0.2 en ambos

lados

dejo medicacion igual

requiere viajar via aerea con acompañante, en 6 meses

Fecha firma: 18.02.2021

Hora firma: 12 : 07 : 38 PM

Nombre del médico: GARCIA JIMENEZ FRANCISCO AURELIANO

Registro médico: 0096295

Especialidad: NEUROLOGIA

Fecha registro: 18.02.2021 Hora Registro: 12 : 07 : 38 PM Prioridad: Prioritario

PRESTACIONES		
Código	Descripción	F.Preferente

890374 NEUROLOGIA CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO

DIAGNÓSTICOS	
--------------	--

G20X ENFERMEDAD DE PARKINSON

OBSERVACIÓN

paciente con en de parkinson en manejo con estimulador cerebral profundo

y medicacion, estable clinicamente, lse aumenta voltaje 0.2 en ambos

lados

dejo medicacion igual

requiere viajar via aerea con acompañante, en 6 meses

Así las cosas, surge claro que en este caso el servicio de salud que requiere la paciente no es suministrado por la EPS en el lugar de su domicilio, sino en un lugar distante lo que indica que tiene que invertir recursos económicos en transporte y alojamiento.

Igualmente se halla acreditado que la agenciada es una persona mayor de 67 años, dado que según su cédula de ciudadanía nació el 6 de enero de 1954, que adicionalmente tiene un diagnóstico de parkinson, cuyo manejo requiere de tratamientos que mayoritariamente son suministrados en la ciudad de Medellín.

Respecto de su capacidad económica, cabe indicar que es la NUEVA EPS quien tiene la carga de demostrar que el afiliado tiene la solvencia económica de sufragar los gastos que demandan las atenciones médica, entre otras razones porque es quien está en mejores condiciones de suministrar las pruebas de capacidad económica, dado que posee la información sobre la base de cotización de su afiliado.

En éste caso la NUEVA EPS no discute la capacidad económica de la tutelante de donde el Juzgado infiere que en verdad la agenciada no posee los recursos que le permitan atender los viajes a recibir las atenciones médicas.

De acuerdo a las órdenes médicas la paciente requiere de consulta externa presencial en la especialidad de neurología consulta de control o de seguimiento en 6 meses, tal como se desprende de la autorización allegada al expediente por la parte actora.

Así las cosas, se reúnen los presupuestos que determinan la procedencia de la solicitud de reconocimiento de los gastos derivados del transporte y viáticos de la accionante y su acompañante.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,**

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos constitucionales fundamentales a la salud, la vida y la seguridad social de la señora **ILMA DOLORES MOSQUERA de CÓRDOBA**, con base en las consideraciones efectuadas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **LA NUEVA EPS** que en el término de 48 siguientes a la notificación de ésta sentencia proceda a autorizar el transporte y los viáticos de la agenciada y su acompañante cuando quiera que el suministro de los servicios médicos necesarios para atender su patología de parkinson requiera de su traslado a un municipio diferente al de su residencia. La financiación de *alojamiento*, dependerá de que la atención médica en el lugar de remisión exija más de un día de duración y, respecto a los gastos de alimentación, se cubrirán aquellos que se requieran para la manutención en el municipio donde se reciba la correspondiente atención médica durante el tiempo de la estadía.

TERCERO: la **NUEVA EPS** podrá acudir a los recobros por los costos generados en las atenciones médicas y que por Ley no deba asumir.

CUARTO: Si no fuere impugnada la presente sentencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase a la CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión.

QUINTO: Finalmente para efectos de memoriales, documentos e impugnaciones relacionados con el asunto de la referencia, se informa el correo electrónico adm11med@cendoj.ramajudicial.gov.co

NOTIFÍQUESE

Firmado Por:

**EUGENIA RAMOS MAYORGA
JUEZ**

**JUEZ - JUZGADO 011 ADMINISTRATIVO ORAL DE LA CIUDAD DE
MEDELLIN-ANTIOQUIA**

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

Código de verificación:

**357e4888846d4f020f198c253bff502fb4cff09e8361abcff22d3f5c
158ee044**

Documento generado en 07/04/2021 10:50:27 AM

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