



REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCION DE SENTENCIAS

Santiago de Cali, quince (15) de octubre de dos mil veintitrés (2023)

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JEAN PIERRE ZAMORANO GARCES
ACCIONADO: SANITAS EPS
RADICACIÓN: 005-2023-00275-00
SENTENCIA No. T-277(1a. Instancia)

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela incoada por el señor Zamorano Garcés en defensa de su derecho fundamental de petición y salid que a su parecer han sido vulnerados por la accionada.

ANTECEDENTES

Expone el accionante que es “*un paciente renal en estadio 5 con hemodiálisis*”, que, debido a su condición médica para conservar su vida, requiere de forma permanente soporte de diálisis. Arguye que el 3 de octubre de 2023, el médico tratante especialista en nefrología, le ordenó valoración por medicina del trabajo. Señala que el día siguiente, solicitó “*cita con el ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO, por primera vez para que se emita el CONCEPTO DE REHABILITACION, el día 05 de octubre me acerque a radicar el documento directamente a la EPS, pero me indican que debía hacerlo a través de este medio*”; lo anterior, el 4 de octubre por escrito ante la EPS Sanitas y el 6 de octubre de 2023, a través del canal virtual de la entidad.

Pese a lo anterior, afirma que no ha recibido respuesta a su pedimento, motivo el que considera se ha vulnerado su derecho fundamental de petición, por lo que pide se conceda el amparo constitucional y pide se ordene a la accionada se asigne cita con medicina laboral conforme a la orden médica.

TRÁMITE PROCESAL

Mediante auto No. 5767 del 31 de octubre de 2023, fue admitida la acción de tutela promovida contra la EPS accionada, se vinculó a la Superintendencia Nacional de Salud, a la IPS Fresenius Medical Care y se les corrió traslado a fin de que se pronunciarán sobre los hechos edificadores de la acción y controvirtieran lo pertinente para lo cual se concedió el termino de tres días.

Intervención de la parte accionada y entidades vinculadas.

SANITAS EPS: Manifiesta que la petición incoada fue contestada de fondo a través del área de medicina laboral el 1 de noviembre de 2023 y allega como adjunto la contestación emitida junto con los anexos remitidos al correo electrónico señalado jeanpierre2409@gmail.com y abogadosconsultorespsb@gmail.com. Por lo expuesto, solicita se niegue el amparo constitucional o en su defecto se declare improcedente por carencia actual de objeto por hecho superado.

Entidades vinculadas

FRESENIUS MEDICAL CARE: Señala que las pretensiones del accionante están encaminadas a que se ordene a la accionada adelantar todos los tramites administrativos necesarios para la asignación de la cita con medicina laboral, sin que esa IPS se encuentre facultada para autorizar servicios de salud y siendo responsabilidad de la EPS. Por lo tanto, solicita su desvinculación.

LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD: Solicita que se desvincule a esa entidad de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no devienen de una acción u omisión atribuible a ellos, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva.

CONSIDERACIONES Y ANALISIS DEL CASO CONCRETO

La acción de tutela es un procedimiento preferente y sumario establecido para hacer efectiva la protección actual e inmediata de los derechos fundamentales que haya resultado vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en los



casos que determine la ley. Este despacho es competente para asumir el trámite constitucional iniciado por el accionante contra la accionada y resolver el problema jurídico traído a estudio para lo cual se analizará si concurren los requisitos de procedibilidad de la acción y en caso de ello ser así, deberá determinarse si la accionada ha trasgredido el derecho fundamental deprecado por no habersele dado respuesta de fondo al derecho de petición radicado de manera presencial el 4 de octubre de 2023 y a través del canal virtual el 6 de octubre de 2023.

Así pues, revisados los requisitos básicos de procedibilidad de la presente solicitud de amparo constitucional se evidencia que quien la formuló, se encuentra legitimado para actuar en contra de la accionada en virtud a que es el titular del derecho fundamental que considera vulnerado, por lo tanto, se haya verificada la **legitimación por activa**, lo mismo ocurre en relación a la **legitimación por pasiva** en tanto se acciona contra la entidad prestadora del servicio de salud que se considera como trasgresora y lo cual se encuentra regulado en la ley 1755 de 2015; de otro lado se tiene que para la fecha en que fue presentada la acción de tutela, presuntamente permanecía la trasgresión alegada a través de este mecanismo, por consiguiente, la acción constitucional se estima oportuna¹, con lo cual se satisface el requisito de **inmediatez**. Igualmente se encuentra acreditado el presupuesto de **subsidiariedad** de la acción en tanto no existe otro mecanismo judicial encaminado a proteger el derecho presuntamente conculcado. En tal virtud se realizará el estudio de fondo del presente caso.

Cabe indicar en este punto que el derecho de petición está consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de 1991 como derecho fundamental y por mandato del artículo 85 de la misma carta es de aplicación inmediata y directa, cuya efectividad resulta indispensable para el logro de los fines esenciales del Estado, el servicio a la comunidad, la promoción de la prosperidad general, la garantía de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución y la participación de todos en las decisiones que los afectan, así como para asegurar que las autoridades cumplan las funciones para las cuales han sido instituidas.

Resulta importante señalar en este punto que la Corte Constitucional, ha insistido en señalar que el derecho de petición, comprende: “(i) la posibilidad efectiva de elevar, en términos respetuosos, solicitudes ante las autoridades, sin que éstas se nieguen a recibirlas o se abstengan de tramitarlas; (ii) la respuesta oportuna, esto es, dentro de los términos establecidos en el ordenamiento jurídico, **con independencia de que su sentido sea positivo o negativo**; (iii) una respuesta de fondo o contestación material, lo que implica una obligación de la autoridad a que entre en la materia propia de la solicitud, según el ámbito de su competencia, desarrollando de manera completa todos los asuntos planteados (plena correspondencia entre la petición y la respuesta) y excluyendo fórmulas evasivas o elusivas”².

De igual modo, atendiendo los componentes conceptuales básicos y mínimos del derecho de petición, La Corte Constitucional ha indicado que: “... **una respuesta es suficiente cuando resuelve materialmente la petición y satisface los requerimientos del solicitante, sin perjuicio de que la respuesta sea negativa a las pretensiones del peticionario**; es efectiva si la respuesta soluciona el caso que se plantea; (artículos 2, 86 y 209 de la C.P.); y es congruente si existe coherencia entre lo respondido y lo pedido, de tal manera que la solución a lo pedido verse sobre lo preguntado y no sobre un tema semejante o relativo al asunto principal de la petición, sin que se excluya la posibilidad de suministrar información adicional que se encuentre relacionada con la petición propuesta.”

El derecho de petición exige, entonces, una manifestación de fondo acerca de lo requerido, no siendo de recibo las expresiones evasivas o abstractas. La contestación implica así un enfoque sustentado, acorde con la competencia de quien debe rendirla, pero no obliga a acceder favorablemente a lo esperado.

*En otras palabras, se satisface este derecho cuando se emiten y reciben respuestas que abarcan en forma sustancial y resuelven, en lo procedente, la materia objeto de solicitud, independientemente del sentido, **de manera que no puede entenderse vulnerado el derecho simplemente porque la contestación dada al peticionario dentro de los términos dispuestos sea negativa**, pues si efectivamente atiende de fondo el asunto inquirido, conlleva la satisfacción de tal derecho de petición...”* Negritas y subrayas fuera del texto original.

Señalado lo anterior, y revisado el recaudo probatorio arrojado al presente trámite se encuentra acreditado que, mediante derecho de petición radicado de manera virtual el 6 de octubre de 2023,

¹ Sentencia T-161 de 2019 “Así las cosas, este Tribunal ha reconocido la posibilidad de flexibilizar el estudio de la configuración del presupuesto de inmediatez, cuando: (i) evidencie que la vulneración se ha prolongado indefinidamente o es continuada, independientemente de que el hecho a partir del cual se inició la aludida vulneración sea lejano en el tiempo, o (ii) cuando atendiendo a la situación de la persona no sea posible exigirle que acuda a un juez, so pena de imponerle una carga desproporcionada”

² Sentencia T-077-18 Magistrado Ponente: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO



el accionante, ante la EPS Sanitas, "(...) solicito cita con el **ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO**, por primera vez para que se emita el **CONCEPTO DE REHABILITACION**, el día 05 de octubre me acerque a radicar el documento directamente a la EPS, pero me indican que debía hacerlo a través de este medio", petición que reúne los requisitos de ley y que por consiguiente impone que se diera una respuesta oportuna, clara, completa y congruente.

Por otra parte, se evidencia del soporte documental allegado que en efecto el 1 de noviembre de 2023 se dio respuesta a lo solicitado, así:

*"En respuesta a su solicitud de valoración por parte de Medicina Laboral de EPS Sanitas, deseamos comunicarle de manera respetuosa que los procesos en nuestra área son de naturaleza administrativa. Por lo tanto, no es necesario realizar valoraciones médicas de carácter asistencial con el fin de determinar el estado actual de salud, el manejo médico, el concepto de rehabilitación, la calificación de origen, la emisión de órdenes de incapacidad temporal, entre otros aspectos. Las valoraciones asistenciales deben ser llevadas a cabo por los especialistas médicos responsables del tratamiento, es decir, los especialistas tratantes. Entendemos su solicitud y la necesidad de contar con un concepto de rehabilitación que respalde su proceso. Es nuestro deber informarle que el concepto de rehabilitación por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) está regulado por el Decreto 0019 del 2012 en su artículo 142 y el Decreto 1333 de 2018 en su artículo 2.2.3.2.2; y deberá ser emitido al cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y ser enviado antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150). Sin embargo, según la información que proporciona y la normativa vigente, en el sistema de radicación de incapacidades no se evidencian incapacidades actuales que cumplan con los requisitos establecidos por la ley para generar un concepto de rehabilitación. Es importante tener en cuenta que el concepto de rehabilitación tiene como objetivo definir el pago de incapacidades superiores a 180 días y postergar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte del fondo de pensiones, de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 0019 de 2012. Dicho proceso solo aplica para usuarios cotizantes. En nuestro sistema de información el último registro de incapacidades reportado de nuestro afiliado corresponde desde 02-08-2023 hasta 31-08-2023. De aún no haber hecho el reporte de las incapacidades si las tuviere indicamos que la gestión de incapacidades laborales y/o licencias de maternidad y paternidad por parte de los empleadores se encuentra publicada en nuestra página WEB www.epssanitas.com / Incapacidades y Licencias Médicas / Procedimiento para empleadores del trámite de incapacidades y licencias. Ahora bien, con el objetivo de responder a su solicitud de valoración por medicina laboral, se le informa que se le ha programado a usted en la fecha **Viernes 03 de Noviembre del 2023 a las 5:00PM** con el medico laboral Hernán Felipe Suarez en la modalidad de TELEFÓNICA (la cual es un recurso tecnológico que posibilita la optimización de los servicios de atención en salud, ahorrando tiempo y facilitando el acceso a zonas distantes para tener atención de especialistas), donde se realizara revisión adicional del caso respectivo. El teléfono al cual le vamos a realizar llamada es el **3214934131**. Previamente a dicha cita debe enviar al email hfsuarez@epssanitas.com copia de la historia clínica completa con las valoraciones por especialista, exámenes médicos y documentos relacionados a su estado de salud actual. En caso de cambio de teléfono favor hacémoslo saber a dicho correo electrónico. Esperamos haber aclarado su (sus) inquietud(es) y reiteramos nuestro compromiso de contribuir a su bienestar. PD.: Por instrucciones de la Superintendencia Nacional de Salud, debemos informarle que, frente a cualquier desacuerdo con esta respuesta, podrá elevar consulta ante citada entidad, máxima autoridad de inspección y vigilancia en la materia (C.E. No. 0047/07 modificada circular 049 de 2008)."*

Lo anterior, le fue puesto en conocimiento al peticionario a través de correo electrónico, como fue corroborado a través de llamada telefónica con el accionante quien además expresó que acudió a la cita de valoración con el medico laboral quien le puso de presente el trámite que debía adelantar ante el fondo de pensiones respecto a lo que pretendido.

En ese orden de ideas, considera esta instancia que la respuesta emitida frente a lo solicitado, resuelve de forma congruente, clara y de fondo, la petición elevada; como quiera que, ante la solicitud incoada, consistente en que se le asigne cita con el especialista en medicina del trabajo, se evidencia que la misma se agendó y se materializó; ahora bien ya respecto a que se emita concepto de rehabilitación, la entidad, en respuesta a dicha solicitud, contestó al peticionario, precisando de manera clara, puntual y con argumentos de orden legal, los requisitos que deben concurrir a fin de que se emita el aludido concepto; luego la contestación, resulta a todas luces, clara, congruente y de fondo respecto de lo solicitado.

Debe recordarse en este punto que la contestación al derecho de petición que exige la Corte Constitucional no implica que la solicitud se despache en sentido favorable o desfavorable para el solicitante, o bajo el entendido de lo que para el subjetivamente resulte procedente, sino que la misma, sea oportuna, clara y congruente sobre lo pedido. Por consiguiente, en el asunto bajo examen se puede colegir sin hesitación alguna que la vulneración ya no persiste.



En virtud de lo anterior y teniendo en cuenta que la protección constitucional está dirigida a salvaguardar en forma oportuna y actual los derechos fundamentales amenazados o trasgredidos y la misma pierde su razón de ser, cuando desaparece la vulneración o amenaza y ya no es actual la trasgresión alegada por cuanto *ya no existirían circunstancias reales que materialicen la decisión del juez de tutela*.³ Precisado lo anterior y como quiera que en el asunto bajo examen se ha configurado un hecho superado, siguiendo los lineamientos de la Corte Constitucional se negará el amparo solicitado.

Por otra parte, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 48 de la Constitución Política la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se encuentra bajo la dirección, coordinación y control del Estado. Tanto las entidades públicas como las privadas legalmente constituidas y autorizadas expresamente para ello por las autoridades correspondientes, están facultadas para prestar ese servicio, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, de conformidad con lo previsto en la Constitución y en la ley, con el fin de garantizar a la población la atención básica en salud, ya desde el régimen contributivo o desde el subsidiado y el cubrimiento integral de las prestaciones a su cargo, como es el cubrimiento de las licencias por enfermedad general o licencia de maternidad, para las Entidades Promotoras de Salud o EPS, a la cual se encuentre afiliado el trabajador y del cubrimiento de las prestaciones derivadas de la ocurrencia de riesgos profesionales o enfermedades profesionales, a cargo de las entidades Administradoras de Riesgos Laborales.

La Corte Constitucional en Sentencia T-427 del 2018⁴ respecto al régimen legal del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, ha señalado que:

...” En el contexto del reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determina a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual es realizada por las entidades autorizadas por la ley. Con dicha calificación se dictamina el porcentaje de afectación, el origen de la pérdida de y la fecha en la que se estructuró. Como ya fue señalado, se considera inválida la persona que haya sido calificada con el 50% o más de pérdida capacidad laboral.

4.6.2. Para definir el estado de invalidez y, por lo tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador ha establecido el procedimiento que se debe cumplir, el cual impone la participación activa del afiliado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación y de los sujetos responsables del reconocimiento y pago de dicha prestación.

Con la expedición del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, las entidades encargadas de determinar, en una primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias son Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales, las Compañías Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las Entidades Promotoras de Salud.

4.6.3. Tratándose de enfermedades de origen común, como lo es la que se invoca por el actor, se tiene que, una vez ocurrido el hecho generador del posible estado de invalidez, la EPS deberá emitir el concepto de rehabilitación, favorable o no, antes del día 120 y enviarlo antes del día 150 de incapacidad temporal al fondo de pensiones al que se encuentre afiliado el solicitante. Este último deberá iniciar el trámite, bien sea directamente –en el caso de Colpensiones en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida– o a través de las entidades aseguradoras que asumen el riesgo de invalidez –en el caso de las administradoras de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad–.

Agotada la primera valoración, el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, establece que, si el interesado no está de acuerdo con la calificación realizada, dentro de los cinco días siguientes a la manifestación que hiciera sobre su inconformidad, podrá acudir a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional.

En todo caso, de manera excepcional, es posible que los interesados acudan directamente a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, como lo dispone el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013, en donde se señala lo siguiente:

“Artículo 29. Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la Junta de Calificación de Invalidez en los siguientes casos:

³ Corte Constitucional Sentencia T-011 de 2016, el Magistrado Ponente LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

⁴ Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.



a) Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta.

Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.

b) Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo 142 del Decreto número 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (...)"

Explicado lo anterior, se concluye que, por regla general, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez intervienen para decidir las controversias que surjan respecto de los dictámenes emitidos en primera oportunidad por las entidades enlistadas en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y que, solo excepcionalmente, en los dos casos expuestos ut supra, se puede acudir de forma directa ante ella, con miras a obtener la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

4.6.4. En este orden de ideas, una vez expuesto el marco normativo del proceso de calificación, la Sala hará una breve exposición del alcance que se le ha dado a este proceso jurisprudencialmente y a su connotación como derecho.

Sobre este punto, se tiene que la Corte de forma sistemática ha sostenido que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente. En concreto, en la Sentencia T-038 de 201, se advirtió que:

"tal evaluación [la calificación de pérdida de capacidad laboral] permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico [,] especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral."

Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías iusfundamentales en que ella se funda.

4.6.5. En conclusión, se tiene que el Sistema de Seguridad en Pensiones protege la contingencia de la invalidez originada por un riesgo común, a través del reconocimiento y pago de una prestación pensional en favor de aquellos trabajadores que, como consecuencia de un accidente o enfermedad no provocada, y de origen no laboral, ven afectada su capacidad laboral, y con ello la posibilidad de continuar procurando su auto sostenimiento. Para tal efecto, el legislador ha estructurado un trámite destinado a establecer el estado de invalidez que, en plena garantía del derecho constitucional al debido proceso, permite resolver, de manera definitiva, el porcentaje global de pérdida de capacidad laboral, el origen de dicha contingencia y la fecha de su estructuración, dictamen que se convierte en el soporte de los derechos al mínimo vital, a la vida digna y a la seguridad social en los términos ya expuestos.

Mírese entonces, dando una interpretación extensiva a lo pretendido, que el accionante debido a su diagnóstico "Enfermedad renal crónica, estadio 5", manifiesta que requiere por su condición de salud que sea emitido un "**CONCEPTO DE REHABILITACION**", al respecto corresponde recordar que a la EPS, le corresponde emitir concepto de rehabilitación solo después de que el usuario cuente con más de 120 días de incapacidad continuas en el régimen contributivo, también puede adelantar el trámite ante la AFP o en su defecto acudir ante las juntas de calificación de invalidez para que emitan, de ser el caso, el dictamen de PCL, sufragando, por su cuenta en este último evento, los honorarios que requieren las entidades competentes, para determinar su condición de salud bajo los supuestos facticos expresados.

Al respecto debe señalarse que si bien no se desconoce que posiblemente el padecimiento del accionante ha conllevado a que hayan cambiado las condiciones de salud de aquel, por existir la posibilidad de que su enfermedad le impida desarrollar de manera adecuada un labor o trabajo y que si bien no existe discusión en relación a que "la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que le asiste a las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social, sin distinción alguna, y que cobra gran importancia en tanto medio para acceder a la garantía de los derechos a la seguridad social, a



la vida digna y al mínimo vital, cuando sobreviene una invalidez, bien sea de origen común o laboral.⁵, de los hechos expuestos y los soportes probatorios allegados al presente trámite, no se evidencia se reitera la imposibilidad planteada por el actor en relación a la acreditación de los requisitos que exige la EPS o de ser el caso lo pretenda en debida forma ante una ARL o la AFP para la calificación o concepto de rehabilitación, según corresponda para el asunto en particular.

En consecuencia, y como quiera que la decisión de la EPS no resulta injustificada y teniendo de presente que, si bien pudiese resultar desfavorable al petente frente a sus pretensiones, no está por demás, señalar que el accionante no acredita los requisitos de ley para que se acceda por parte de los actores del SGSSS a emitir un concepto de rehabilitación o la calificación de PCL bajo el entendido de lo que para el subjetivamente resulte procedente como lo expresa en los hechos de la acción deprecada y menos aún que se logre demostrar la trasgresión de sus derechos fundamentales.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil Municipal de Ejecución de Sentencias de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

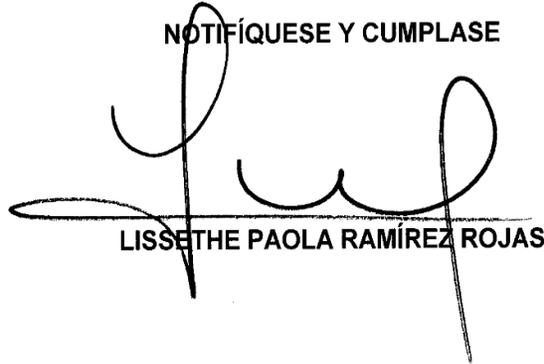
PRIMERO: NEGAR la solicitud de tutela por **HECHO SUPERADO**, impetrada por JEAN PIERRE ZAMORANO GARCES, por las razones expuestas en precedencia.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE a las partes esta providencia, por el medio más expedito (artículo 36 del Decreto 2591/91).

TERCERO: Si la sentencia es impugnada remítase al Superior por medio digital, en el evento en que ello no ocurra, envíese el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE

La Juez,



LISSETHE PAOLA RAMÍREZ ROJAS

⁵ Decreto 019 de 2012 artículo 142