



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Rama Judicial del Poder Público
JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, diecisiete (17) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICADO:	05001-31-05-007-2021-00471-00
PROVIDENCIA:	SENTENCIA DE TUTELA No. 0158 de 2021
ACCIONANTE:	MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA C.C. N°3.406.209
ACCIONADAS:	NUEVA EPS CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES
VINCUALDA:	SUPERINTENDENCIA DE SALUD
TEMAS Y SUBTEMAS	DERECHO A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL, LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS Y EL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD
DECISIÓN:	NIEGA POR IMPROCEDENTE

MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA identificado con CC N°3.406.209, con base en la facultad que le otorga el artículo 86 de la Constitución Política y su Decreto Reglamentario 2591 de 1991, promovió acción de tutela actuando en nombre propio, con el fin de que se le protejan los derechos constitucionales a la salud, a la seguridad social, la vida en condiciones dignas y al libre desarrollo de la personalidad, que considera vulnerados por parte de la NUEVA EPS y la CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES, con base en los siguientes,

HECHOS

Manifestó el accionante que pertenece a la NUEVA EPS en calidad de afiliado activo – cotizante. Que a través de derecho de petición solicitó a las entidades accionadas, NUEVA EPS y CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES, esta última donde hoy se encuentra hospitalizado, que no fuera trasladado a otra institución hospitalaria, ya que según información que le fue suministrada a su hija sería reubicado en la CLÍNICA LEON XIII.

Arguye que a la fecha su estado es crítico y con pronóstico reservado, que presenta diagnóstico de neumonía, derrame pleural en pulmón derecho, se encuentra invadido de cáncer, padece de delirio, no come, y por tanto su traslado en esas condiciones pondría en riesgo su vida.

Afirma que es su deseo que en la CLÍNICA FUNDADORES se le brinde la atención médica que requiere para la recuperación de su salud, y se le brinde el tratamiento integral derivado de sus patologías, hasta su recuperación.

PETICIÓN

Pretende el actor constitucional que sean tutelados los derechos fundamentales a la

Carrera 52 No. 42-73 Edificio José Félix de Restrepo. Oficina 916. Medellín.
Teléfono 262.0191 - Correo j07labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

salud, a la seguridad social, la vida en condiciones dignas y el libre desarrollo de la personalidad, ordenando a las entidades accionadas, NUEVA EPS y CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES no ser trasladado a otra institución hospitalaria, y que por parte de la última se le brinde la atención médica que requiere para el tratamiento de sus sendas patologías, así como el tratamiento integral hasta su recuperación.

ACTUACIÓN DEL DESPACHO

Por reunir los requisitos descritos en el Decreto 2591 de 1991, la acción constitucional antes descrita se admitió por auto del 5 de noviembre de 2021, y mediante correo enviado a cada una de las entidades (accionadas – vinculada) a través de las direcciones de correo electrónico reportadas, se procedió a la notificación, a quienes además se le solicitó brindar la información pertinente sobre el asunto que nos convoca, y de ser del caso relacionar y aportar las pruebas conducentes y pertinentes.

POSICIÓN DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

La **NUEVA EPS** por medio de escrito adiado 10 de noviembre de 2021 rotulado “CONTESTACIÓN PARCIAL ACCIÓN DE TUTELA” indicó en síntesis que, el accionante, señor MIGUEL ORLANDO AGUDELO identificado con cédula de ciudadanía No. 3.406.209 se encuentra afiliado a esa EPS en el régimen contributivo, en calidad de cotizante pensionado.

Explica a su vez que, la entidad no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos, pues, por el contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud, por lo que, de contera, la solicitud de tutela carece de objeto. Que es la entidad quien asume todos y cada uno de los servicios médicos que ha requerido el usuario desde el mismo momento de su afiliación y en especial los servicios que ha requerido, siempre que la prestación de estos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que, para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ha impartido el Estado Colombiano.

Afirman que, en cuanto a la solicitud del accionante, que no sea trasladado de la IPS en la cual se encuentra recibiendo tratamientos médicos, es pertinente recordar lo manifestado en varias oportunidades por la Honorable Corte Constitucional, respecto a la libre escogencia de IPS, en sentencia T-745/2013 MP JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB.

Arguyen que esa EPS no presta el servicio de salud directamente sino a través de IPS contratadas, las cuales son avaladas por la Secretaría de Salud del respectivo municipio, quienes programan las citas, cirugías y demás procedimientos de los usuarios de acuerdo con sus agendas y disponibilidad.

Frente a la petición de tratamiento integral, advierten que no resulta constitucional el amparo indeterminado de los derechos fundamentales como el de la salud, no sólo porque implica la posibilidad de que no se atienda de manera adecuada la patología del accionante, sino por además los recursos de la salud son escasos y deben aplicarse a propósitos específicos y puntuales legalmente definidos dentro de un universo de necesidades ilimitadas de la población.

En virtud de lo expuesto la entidad peticiona que, se declare improcedente la presente acción de tutela, toda vez que no se ha demostrado vulneración de los derechos fundamentales del accionante, que se notifique el contenido del fallo de manera total, es decir, no solo la parte resolutive, en aras de conocer la decisión judicial y tener opción de ejercer el derecho de defensa en la oportunidad pertinente. Que sean denegadas las peticiones del afectado directo en cuanto a la solicitud de integralidad, pues se desconoce a futuro que pueda presentar el paciente, y por lo tanto no es posible cumplir servicios médicos que se desconocen y aún no han sido ordenados; y por último, que se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra la entidad en cumplimiento de los ordenamientos contenidos en la Sentencia y que sobrepasen el presupuesto máximo asignado para la cobertura de ese tipo de servicios.

La CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES ni la SUPERINTENDENCIA DE SALUD rindieron informe dentro del término concedido para ello, por lo que de conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, habida cuenta que esta falladora no estima averiguación previa.

PROBLEMA JURÍDICO

A partir de las circunstancias que dieron lugar al ejercicio de la acción de tutela, correspondía a esta Agencia Judicial resolver el siguiente problema jurídico:

¿La NUEVA EPS y la CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES, están vulnerando los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, la vida en condiciones dignas y al libre desarrollo de la personalidad del ciudadano MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA, al ordenar su traslado a la CLÍNICA LEÓN XIII pese a su delicado estado de salud con pronóstico reservado y sus sendas patologías?

ACERVO PROBATORIO

ACCIONANTE: (Aportó en copia).

- Escrito de tutela.
- Resumen de atención médica.
- Notas médicas.

NUEVA EPS: (Aportó en copia).

- Escrito contentivo del informe
- Poder para actuar
- Certificado de Matrícula de Sucursal Nacional expedido por la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia.

La **CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES** y la **SUPERINTENDENCIA DE SALUD** no presentaron informe tal y como quedó reseñado renglones antes, por lo que de contera tampoco solicitaron la práctica de prueba alguna ni aportaron documentos relacionados con el caso que nos convoca.

PREMISAS NORMATIVAS

DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

Carrera 52 No. 42-73 Edificio José Félix de Restrepo. Oficina 916. Medellín.
Teléfono 262.0191 - Correo j07labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció la tutela como una acción que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de los particulares en los casos establecidos en la ley; pero que sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

A partir de la anterior definición constitucional se deducen las características o requisitos esenciales de procedencia de la protección de un derecho en sede de este procedimiento, a saber, (i) que se trate de un derecho fundamental, (ii) que ese derecho esté siendo vulnerado o amenazado, (iii) que no exista otro mecanismo de defensa judicial, o principio de la subsidiariedad y, (iv) que en caso de existencia de otro medio, deba ser utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En cualquier caso, con mayor o menor profundidad según las necesidades, deberán ser tratados los anteriores aspectos.

ESTUDIO DE LA PROCEDIBILIDAD FORMAL DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Legitimidad en la causa por activa y pasiva.

El artículo 86 de la Constitución Política, así como la norma que desarrolla su contenido, a saber, el Decreto 2591 de 1991 establece la posibilidad de presentación de la acción de tutela, para la protección de los derechos fundamentales.

De esta manera, el artículo 10 del citado decreto establece que puede ser presentada: i) por sí misma o a través de apoderado; ii) por medio de agente oficioso, cuando el titular no esté en condiciones de promover su propia defensa; iii) por actuación del Ministerio Público.

En el presente caso, el señor MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA actúa en nombre propio, y da cuenta en su corto escrito que se encuentra en delicadas condiciones de salud, con sendos diagnósticos y pronóstico reservado, tal y como se avizora de los anexos aportados con el escrito de demanda.

Frente a la legitimidad por pasiva, las entidades demandadas son la NUEVA EPS y la CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES, encargada la primera de la prestación del servicio público de salud, y por vía de la cual el afectado directo se encuentra vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en calidad de cotizante, lo que la enmarca en lo estipulado por el numeral segundo del artículo 42 del Decreto 2591 reglamentario de la acción constitucional, cuando esta se dirige en contra de particulares.

Inmediatez.

La acción de tutela, según la jurisprudencia constitucional debe interponerse en un término de tiempo prudencial, el cual se cuenta desde el momento que comenzó la amenaza al derecho fundamental hasta el momento de presentación de la acción tutelar.

En el caso particular, la fecha en la que el paciente fue atendido en el servicio de urgencias y ubicado en el servicio de corta estancia lo fue el 1 de noviembre de 2021, y la acción constitucional fue impetrada solo 5 días después, cuando según los fundamentos fácticos su hija fue informada por los galenos de que iba a ser trasladado a la Clínica León XIII, término que resulta apenas razonable.

Subsidiariedad.

La acción de tutela no procede cuando existan otros medios de defensa judicial salvo que busque evitar un perjuicio irremediable o que el medio judicial existente no sea pertinente o eficaz para la protección del derecho fundamental.

La jurisprudencia constitucional ha dejado claro que cuando exista un riesgo contra la vida, la salud o la integridad de las personas, aún y con la competencia de la superintendencia, procede la acción de tutela, así como también, entre otros casos, cuando se trate de sujetos de especial protección constitucional que se encuentren en situación de vulnerabilidad y debilidad manifiesta.

Por lo anterior, en el caso concreto debe considerarse la protección reforzada que por mandato de la Constitución Política reviste a MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA, al ser una persona de avanzada edad, en estado de salud crítico y con pronóstico reservado y sendas patologías, y por tanto en condiciones de vulnerabilidad manifiesta.

Derecho fundamental a la salud de las personas en situación de discapacidad bajo los principios de integralidad y continuidad.

El derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación (i) como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones de "oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad" y; (ii) como derecho fundamental autónomo "la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser". Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales (T-339/19)

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales – CDESC- establece que "la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente

Carrera 52 No. 42-73 Edificio José Félix de Restrepo. Oficina 916. Medellín.
Teléfono 262.0191 - Correo j07labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el tratamiento y atención apropiados de la salud mental.”

En materia de seguridad social, debe entenderse de acuerdo al artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 como *“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”*.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8º establece que, *“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador”*. Además, hace claridad que el usuario no puede ver disminuida su salud por la fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio específico.

Así mismo, establece que los servicios deben tener un alcance que comprenda todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico en relación de las necesidades específicas de conformidad al estado de salud diagnosticado.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el principio de integralidad opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales, así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

En concreto, el carácter de debilidad manifiesta implica un mandato directo del inciso 3º del artículo 13 constitucional como protección a las personas que requieren de la protección del Estado, la sociedad y la familia **-en el caso de los adultos mayores-**, para la satisfacción de sus derechos. Así, la Corte ha reconocido en diversas ocasiones que una persona en situación de debilidad manifiesta implica para el Estado la adopción de acciones afirmativas o la generación de prohibiciones específicas a las autoridades o particulares para intervenir en sus derechos.

De cara a los adultos mayores, la debilidad manifiesta implica que estos son acreedores de una protección reforzada de parte de las autoridades públicas, la comunidad y su núcleo familiar, sino que también al buscar el efectivo acceso a los derechos consagrados en la Constitución.

Así las cosas, este principio no se limita a proteger el derecho a la salud, sino que además responde a uno de los fines del Estado fijados por el artículo 2º (garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución) y los principios de buena fe y confianza legítima que deben regir las actuaciones de los particulares y las autoridades públicas.

Más adelante, con la expedición de la ley estatutaria de salud que respondía al cambio de paradigma constitucional con el cual se empezó a entender la salud como un derecho fundamental, se incluyó en el literal d) del artículo 6º de ley el principio de continuidad así:

“d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser

interrumpido por razones administrativas o económicas;"

Frente a este literal se pronunció la Corte Constitucional en la decisión C-313 de 2014 al considerarlo exequible ya que:

"la Corporación por vía de revisión, ha descartado los móviles presupuestales o administrativos como aceptables para privar del servicio de salud a las personas. No ha estimado la jurisprudencia que tales motivos sean de recibo ni aun cuando la suspensión del servicio no resulte arbitraria e intempestiva. En suma, por razones de orden económico o administrativo no tiene lugar la interrupción del servicio. Es inaceptable constitucionalmente la suspensión del servicio, así esta no sea intempestiva o arbitraria."

Ahora bien, la Corte ha establecido en diversos pronunciamientos ciertos parámetros que deben aplicarse al verificar el cumplimiento de este principio, a saber:

"(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados".

Como puede verse entonces, la jurisprudencia ha dotado de contenido y alcance a este principio para asegurar el derecho a la salud. En este sentido, se establecen condiciones dentro de las cuales deben actuar las IPS al momento de realizar traslados entre IPS y terminar tratamientos en curso a un paciente.

Además, en sentencia T-092 de 2018 se reiteró que: *"El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que 'una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.'. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación."*

Como puede verse, la Corte ha indicado que no se pueden invocar razones de carácter meramente administrativo o económico para suspender la atención al paciente. Bajo tal contexto, el principio de continuidad puede limitar la discrecionalidad que tienen las EPS para realizar traslados entre IPS o cancelación de contratos con alguna entidad dentro de su red de prestadores, exigiendo que se garantice la terminación de los tratamientos en curso en la IPS que lo está realizando.

Continuidad en el ámbito del traslado de IPS

En el caso de traslados de IPS, la jurisprudencia de la Corte ha establecido una serie de límites a las posibilidades que tienen las EPS, puntualmente frente a la conformación de la red de prestadores del servicio. En la sentencia T-481 de 2016, la Corte sostuvo que:

"De conformidad con lo expuesto, el derecho del usuario de escoger la IPS encargada de prestar los servicios de salud únicamente puede ser ejercido dentro del marco de opciones que ofrezca la respectiva EPS, esto es, dentro de los límites que establece el

derecho de la EPS a escoger las entidades con las que contratará. A pesar de lo anterior, la jurisprudencia de esta Corte ha encontrado excepción a esta regla en los eventos en que: (i) se trata de una urgencia que no admite demora en su atención y requiere que el servicio de salud sea prestado en la IPS más cercana al lugar de su ocurrencia, (ii) cuando hay autorización expresa de la EPS para que la atención se brinde con una entidad con la que no tiene convenio y (iii) cuando se demuestra la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la IPS para cubrir sus obligaciones, esto es, atender las necesidades en salud de sus usuarios."

En especial en lo relativo al numeral tercero, es importante recalcar que la Corte ha reconocido que un traslado de IPS debe responder a ciertos parámetros que buscan preservar la calidad en la atención a la salud. Así lo expresó en la sentencia T-069 de 2018:

"[e]n cuanto a la libertad de las E.P.S. de elegir las I.P.S. con las que prestará el servicio de salud, ha establecido la Corte que también se encuentra limitado, en cuanto no puede ser arbitraria y debe en todo caso garantizar la calidad del servicio de salud. En este sentido, ha explicado que "[c]uando la EPS en ejercicio de este derecho pretende cambiar una IPS en la que se venían prestando los servicios de salud, tiene la obligación de: a) que la decisión no sea adoptada en forma intempestiva, inconsulta e injustificada, b) acreditar que la nueva IPS está en capacidad de suministrar la atención requerida, c) no desmejorar el nivel de calidad del servicio ofrecido y comprometido y d) mantener o mejorar las cláusulas iniciales de calidad del servicio prometido, ya que no le es permitido retroceder en el nivel alcanzado y comprometido"

Por tanto, es claro que la Corte ha establecido una serie de límites y requisitos para el cambio de IPS por parte de una EPS, todos ellos considerando como elemento central la preservación en la calidad del servicio de salud. Sin embargo, esto no implica que no exista ninguna causal bajo la cual pueda operar una suspensión, interrupción o traslado de la atención médica puesto que el principio de continuidad no es absoluto. Por ello, en diversas ocasiones, la Corte ha indicado que:

"no cualquier interrupción del servicio es injustificable. En cada caso el juez constitucional deberá analizar la situación a la luz del criterio de necesidad del servicio y evaluar si se están afectando los derechos fundamentales del paciente que requiere la atención. (...) Por necesarios, en el ámbito de la salud, deben tenerse aquellos tratamientos o medicamentos que de ser suspendidos implicarían la grave y directa afectación de su derecho a la vida, a la dignidad o a la integridad física."

Así las cosas, las interrupciones que el principio de continuidad proscribe son aquellas relativas a los casos en que efectivamente se pongan en peligro derechos fundamentales del accionante. Este debate fue zanjado por la sentencia C-800 de 2003 al estudiar el artículo 43 de la Ley 789 de 2002, cuando determinó que el principio de continuidad se protege bajo el entendido de que *"en ningún caso se podrá interrumpir el servicio de salud específico que se venía prestando, cuando de él depende la vida o la integridad de la persona, hasta tanto la amenaza cese u otra entidad asuma el servicio"*.

En conclusión, el principio de continuidad implica que i) las razones de carácter meramente administrativo o económico no son justificación suficiente para interrumpir un tratamiento en curso en determinada IPS; ii) los conflictos contractuales entre la EPS y la IPS o internos en cada una de estas no son justa causa para impedir el desarrollo de

los tratamientos con continuidad y; iii) el traslado de IPS está justificado cuando se preservan las condiciones de calidad y no está en curso un tratamiento específico del cual depende la vida o integridad de la persona y otra entidad ha asumido el servicio. Deberes de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La Constitución Política de 1991 incluyó en diversos artículos deberes constitucionales que deben ser respetados por los particulares al hacer parte del Estado social de derecho colombiano. Estos deberes han sido reconocidos desde jurisprudencia temprana por la Corte como la imposición de prestaciones físicas o económicas como parámetros básicos de conducta social. Adicionalmente, también ha reconocido la citada Corporación que los deberes impuestos deben ser compatibles con los derechos de las personas y, por tanto, su regulación legislativa no puede implicar la negación de libertades fundamentales. Finalmente, ha sostenido que ante la ausencia de regulación legislativa estos son aplicables directamente desde la Constitución por vía de tutela.

En desarrollo legislativo de estos deberes en materia de salud, el artículo 160 de la ley 100 de 1993 impuso los siguientes deberes a los afiliados:

“Artículo 160. Son deberes de los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes: 1. Procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad; 2. Afiliarse con su familia al Sistema General de Seguridad Social en Salud; 3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar; 4. Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización; 5. Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a las que se refiere la presente Ley; 6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que le prestan atención en salud; 7. Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instalaciones, la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales; 8. Tratar con dignidad el personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes.”

Como puede verse, algunos de estos deberes propenden por un adecuado funcionamiento del sistema de salud y otros están encaminados al autocuidado, deber consagrado en el inciso 5º del artículo 49 de la Constitución. Sin embargo, como respuesta a los cambios en la forma de comprender el derecho a la salud como un derecho fundamental, este catálogo de deberes fue actualizado en la Ley 1751 de 2015.

En efecto, con la expedición de la ley estatutaria de salud se establecieron nuevos deberes a los afiliados. Así, el artículo 10 consagró una serie de deberes en cabeza de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud al establecer que:

“Artículo 10. Son deberes de las personas relacionados con el servicio de salud, los siguientes: a) P. por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad; b) Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención; c) Actuar de manera solidaria ante las situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas; d) Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud; e) Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema; f) Cumplir las normas del sistema de salud; g) Actuar de buena fe frente al sistema de salud; h) Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio; i) Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención

en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.”

La Corte ha encontrado que estos deberes i) son expresión puntual de preceptos constitucionales, como es el caso de los literales a) y b), que enfatizan el mandato de autocuidado contenido en el inciso 5° del artículo 49 constitucional y el artículo 95 constitucional en lo referente a la solidaridad; ii) se han establecido “a fin de que los servicios requeridos sean prestados conforme a los mandatos constitucionales y legales” y; iii) se trata de presupuestos necesarios para el correcto funcionamiento del sistema de salud.

Ahora bien, las consecuencias para los afiliados de no atender a sus deberes también han sido precisadas por la mencionada Corporación de cara a la procedencia de la acción de tutela frente a la reclamación de ciertas prestaciones. Al respecto, en la sentencia T-124 de 2019 sostuvo que:

“En síntesis, los usuarios del sistema tienen derechos y obligaciones que deben cumplir para acceder a los servicios y tecnologías, pues omitir el cumplimiento de sus deberes, por ejemplo, al no reclamar o solicitar determinada prestación ante la E.P.S. sino por vía de la acción de tutela, la torna improcedente al no existir una acción u omisión por parte de la entidad promotora de salud.”

Como puede verse, la ley estatutaria de salud consagró verdaderas obligaciones que acarrear consecuencias a los afiliados por desatenderlas, ya sea mediante sanciones que podrán ser establecidas por el legislador o incluso pueden generar la improcedencia de la acción de tutela en determinadas ocasiones.

Frente a los literales a) y b) del inciso 2° del artículo 10° de la ley estatutaria de salud, la Corte indicó en sentencia C-313 de 2014 que:

“En el caso del deber establecido en el literal a) cuyo tenor es ‘P. por su auto-cuidado, el de su familia y el de su comunidad’ se tiene que es expresión del deber contenido en el inciso 5° del artículo 49 de la Carta que establece como deber para las personas, el de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad. Derivado del mismo deber constitucional es el del literal b) del inciso 2° del artículo 10 del proyecto, cuyo enunciado reza ‘Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención’. En relación con este segundo deber, obsérvese que tiene lugar en tanto y en cuanto se cumpla previamente el deber, en cabeza de los responsables del servicio de salud, de formular los programas de prevención y promoción pertinentes.”

Estos deberes se fundamentan en los principios de responsabilidad personal y cuidado de la comunidad. Frente al deber constitucional del autocuidado que fue incluido en el inciso 5° del artículo 49 constitucional y que reiteran estos literales, se ha pronunciado la Corte en diversas ocasiones, enfatizándolo como un deber de origen constitucional. Así las cosas, el deber de autocuidado implica desde el rango constitucional hasta el legal una serie de obligaciones a los afiliados al sistema de salud. El Ministerio de la Salud y Protección Social ha sostenido que este:

“comprende todo lo que hacemos por nosotros mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y manejar la enfermedad. Es un concepto amplio que incluye la higiene (general y personal), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos), el estilo de vida (actividades deportivas y recreativas), los factores ambientales (condiciones de la

vivienda, hábitos sociales), factores socio económicos (ingreso, cultura) y la automedicación."

En este sentido, estas circunstancias, junto con el deber de atender oportunamente a las indicaciones de los médicos tratantes hacen parte del deber de autocuidado, que busca mantener la salud y prevenir la enfermedad. El literal a) del artículo 10 de la Ley estatutaria de salud acentúa esta obligación en el ámbito familiar.

Concluyendo, puede verse de las reglas delineadas en este capítulo que los afiliados al Sistema de Seguridad Social en salud tienen ciertos deberes que i) son derivados directamente de mandatos constitucionales; ii) incumplir estos deberes acarrea consecuencias, ya sean las que el legislador pueda eventualmente fijar o generando la improcedencia de la acción de tutela; iii) el autocuidado es un deber que tiene origen constitucional e implica diversos comportamientos y circunstancias encaminadas a prevenir y manejar las enfermedades propias, de la familia y de la comunidad y; iv) los padres tienen especiales deberes frente a los niños frente a su atención dentro del sistema, como la obligación de afiliarlos y atender oportunamente las recomendaciones médicas.

Del Tratamiento Integral.

En lo tocante a la pretensión de ordenar el tratamiento integral a MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA para las patologías de "NEUMONÍA, DERRAME PLEURAL EN PULMÓN DERECHO, SE ENCUENTRA INVADIDO DE CÁNCER, PADECE DE DELIRIO, NO COME" ha de comenzar por decirse que una de las principales obligaciones del Estado y de la sociedad frente a enfermedades como las que presenta el paciente, es el adecuado tratamiento; y ello significa todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a modificar, aminorar o hacer desaparecer los efectos inmediatos o mediatos de la enfermedad que alteran el normal funcionamiento laboral, individual, familiar y social del individuo. Y ello implica necesariamente que debe haber prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad. Por ello la tutela incluye la protección al tratamiento, sin límites temporales, no sólo porque así se colige de la protección del derecho a la vida sino de la concepción correcta de lo que es la seguridad social y del reconocimiento de que uno de los objetivos del estado, es el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados y dentro de ella ocupa lugar preferente la salud.

Ahora, menester es recordar que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital. Hay eventos en los que es necesario que el juez de tutela ordene a la EPS accionada que preste un determinado tratamiento o suministre determinados medicamentos o insumos, que resultan de vital importancia para el paciente o bien porque de ellos depende su vida, o bien porque sin ellos se vulneran sus derechos fundamentales como la dignidad humana, y que no están incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud.

Sobre el otorgamiento de éstas medidas algunos han expresado que la misma constituye un mandato abierto que puede llevar a excesos, mal que tiene su remedio en todos los casos, pues al funcionario judicial –sin que asuma el rol de galeno- le basta revisar lo consignado en el historial clínico para limitar el beneficio a las disposiciones allí anotadas pues a todo paciente se le asocia con un diagnóstico o patología, de donde se concluye que no es necesario que el juez asuma roles ajenos en tanto de lo que se

trata es apenas de verificar algo que ya consta, procediendo entonces a incorporarlo –como una garantía a favor del paciente en la sentencia judicial –Rol que sí compete al Juez-; en todo caso, una declaratoria en ése sentido no tiene por qué constituir un exceso de su parte ya que la misma Jurisprudencia ha establecido que cuando dicha medida no se peticione, el mismo juez de manera oficiosa la puede conceder; luego en casos donde se solicita, menor razón habría para negarla, más aún si en cuenta se tiene que nos encontramos ante un paciente amparado con fuero constitucional y que requiere de una atención integral, para tratar sus patologías de “NEUMONÍA, DERRAME PLEURAL EN PULMÓN DERECHO, SE ENCUENTRA INVADIDO DE CÁNCER, PADECE DE DELIRIO, NO COME”.

Así las cosas, dada la patología que el accionante padece, la edad en la que se encuentra y la protección reforzada de que goza, se hace necesario garantizar el tratamiento integral de su enfermedad, según lo prescrito por su médico tratante o que requiera, y con esto, la ejecución de todas las acciones necesarias para lograr la recuperación de su salud., y hacer que lleve una vida en condiciones dignas.

Por lo anterior y en aras de que la parte accionante no se vea avocada a interponer una acción de tutela cada vez que la EPS accionada niegue o retarde la atención médica requerida, con ocasión al cuadro clínico plenamente identificado que presenta el usuario, la NUEVA EPS deberá realizar las gestiones administrativas para que se le presten efectivamente todos los procedimientos, terapias, exámenes diagnósticos y especializados, citas médicas especializadas, insumos, etc, en la cantidad, calidad y oportunidad ordenada o que llegue a ordenar el médico tratante, es decir una atención integral que atienda sus padecimientos con ocasión de las patologías “NEUMONÍA, DERRAME PLEURAL EN PULMÓN DERECHO, SE ENCUENTRA INVADIDO DE CÁNCER, PADECE DE DELIRIO, NO COME”, o las que se descubran o lleguen a descubrir como consecuencia de estas, a fin de restablecer su salud, independiente de que lo prescrito este dentro o fuera de P.O.S., sin perjuicio de la facultad legal y reglamentaria de recobro ante el ADRES, por los gastos en que tenga que incurrir la EPS en cumplimiento de este fallo de tutela, poniendo de presente al representante legal de la NUEVA EPS, que si pretende reclamar un cumplimiento del fallo de tutela deberá tener en cuenta que el derecho a la salud se entiende satisfecho solo hasta cuándo se ha practicado, suministrado o entregado lo prescrito por el médico tratante, pues no basta la mera autorización.

La facultad de recobro.

Conviene recordar que NO es menester que el Juez Constitucional en sus fallos de tutela faculte a las EPS (que ante el incumplimiento de sus deberes legales, le ordenó la prestación de un servicio de salud), para efectuar el RECOBRO ante al FOSYGA o ante el ente territorial, esto porque ya existe, y las EPS la conocen ampliamente, normatividad¹⁰ que les permite acudir ante el FOSYGA o el ente territorial para reclamar por los gastos en que haya incurrido en la prestación del servicio de salud y que legalmente no esté obligada, independientemente de que los gastos sean producto de una orden de Tutela o como consecuencia de la Autorización de sus CTC. En síntesis: existiendo facultad legal y reglamentaria para que las EPS recobren por los gastos en que hayan incurrido o incurran por el suministro de lo no POS o aquellos gastos en que incurran y legalmente no está obligada, no es menester una facultad judicial para que le EPS recupere los gastos en que ha incurrido y que legalmente no está obligado.

Así las cosas, esta Agencia Judicial se abstendrá de autorizar de manera expresa, a la

Carrera 52 No. 42-73 Edificio José Félix de Restrepo. Oficina 916. Medellín.
Teléfono 262.0191 - Correo j07labmed@cendoj.ramajudicial.gov.co

NUEVA EPS, para que recobre ante el FOSYGA el valor de los procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS que requiera el paciente y, para el efecto, será suficiente que se establezca que no está obligada ni legal ni reglamentariamente a asumírselos. Dicho lo anterior, COMO BIEN LO SABE LA ACCIONADA, es innegable que no es menester que el juez de tutela en su sentencias emita decisión respecto de facultar a las EPS para ir en recobro bien ante el ADRES o bien ante el ente territorial, para reclamar por los gastos en que incurra por suministrar o practicar lo excluido del POS y que legalmente no está obligada, dado que no es requisito para el pago, que el juez de tutela lo haya ordenado, por tanto no es un requisito que el ADRES o el ente territorial, exijan para obtener su reembolso, pues, se repite, las EPS ya están facultadas legal y reglamentariamente para ir en recobro por los gastos en que incurran y que legalmente no estén obligadas a asumir, por lo que mal podría la EPS buscando una facultad judicial de recobro desconocer la facultad legal y reglamentaria que ya tiene para dicho fin y así OBVIAR los trámites ya establecidos para tal fin. Respecto del recobro, concluye este despacho que las EPS conociendo que pueden autorizar lo NO POS y luego acudir a las acciones que el legislador y el ejecutivo les han diseñado para el recobro y no lo hacen, deja ver que tal vez : a) niegan el servicio NO POS solo con la intención de que sea el juez de tutela quien le ordene prestarlo y en consecuencia, SO PRETEXTO de un presunto desequilibrio económico del sector salud la faculte para el recobro, o b) que está más interesada en la facultad judicial de recobro, que en la satisfacción al derecho a la salud de sus usuarios y c) que pretende utilizar la acción de tutela en su beneficio y omitir los trámites legales y reglamentarios para el recobro.

CASO CONCRETO

El señor MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA instauró acción de tutela en contra de los servicios de la NUEVA EPS y de la CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES. Considera que se vulneraron los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, la vida en condiciones dignas y al libre desarrollo de la personalidad, al ordenar su traslado, pese a sus condiciones de salud, su pronóstico reservado y sus sendas patologías a otra institución hospitalaria, CLÍNICA LEÓN XIII, pues considera que ello pondría su riesgo su vida.

En el caso objeto de estudio se evidencia que, si bien el accionante cuenta con otro medio de defensa judicial, pues la Superintendencia de Salud tiene competencia para resolver conflictos relacionados con el traslado de IPS, la Corte ha establecido en diversos pronunciamientos que este mecanismo presenta falencias graves que afectan su idoneidad y eficacia, como son: *“(i) la falta de reglamentación del término en que se debe resolver la segunda instancia cuando se presenta el recurso de apelación; (ii) la ausencia de garantías para exigir el cumplimiento de lo ordenado; (iii) la carencia de sedes de la SNS en todo el país; y (iv) el incumplimiento del término legal para proferir los fallos”*.

Pese a que en algunos pronunciamientos la Corte ha considerado eficaz e idóneo este mecanismo, también ha advertido la existencia de razones de orden empírico que han mermado su aptitud para la protección de los derechos fundamentales. Esto fue sostenido incluso por el Superintendente de Salud en Audiencia Pública celebrada el 6 de diciembre de 2018, donde sostuvo que *“...hoy no tenemos la infraestructura, la Superintendencia, para responder en los términos que quieren todos los colombianos en el área jurisdiccional, tenemos un retraso que puede estar en dos y tres años”*. (sic).

Otorgando peso a estas dificultades empíricas de frente a la idoneidad y eficacia de los procesos jurisdiccionales ante la Superintendencia de Salud, la Corte reconoció la procedibilidad de la acción de tutela en la sentencia T-253 de 2018 así:

"En síntesis, en los eventos en los cuales se evidencia el desconocimiento de derechos fundamentales de una persona y se requiere de una mediación inmediata de la autoridad judicial, -como consecuencia de su particular situación-, el procedimiento jurisdiccional establecido en la Ley 1122 de 2007, modificado por la Ley 1797 de 2016 carece de idoneidad y eficacia, por lo que la acción de tutela se convierte en el único medio de defensa con el que cuentan los ciudadanos para obtener protección de sus garantías fundamentales."

Por tanto, es viable dar por cumplido este requisito y admitir la procedencia de la acción de tutela por cumplimiento del requisito de subsidiariedad, toda vez que el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no es idóneo ni eficaz. Además, en el presente asunto se pretende la protección del derecho fundamental a la salud de un sujeto de especial protección, frente a quien se dispuso un traslado unilateral de IPS. En consecuencia, se tiene por superado el presupuesto de subsidiariedad, y en general el examen de procedibilidad de la acción de tutela.

Ahora bien, en el caso sub judice no se evidencia vulneración de los derechos fundamentales a la salud del señor MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA por parte de la NUEVA EPS, pues su actuar se ajustó a la jurisprudencia constitucional en materia de continuidad y atención al paciente.

Así, se ha probado que las IPS escogidas por la NUEVA EPS para prestar la atención ambulatoria y hospitalaria del afectado directo son idóneas y de la calidad requerida para el tratamiento de sus patologías.

Sin embargo, esto no implica que la CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES deba ser siempre la misma entidad que preste los servicios y atenciones médicas al paciente a lo largo de toda su vida, pues es un tratamiento que puede atender una u otra IPS. Adicionalmente, mientras se ha atendido al accionante no se evidencia que se hayan negado tratamientos y por el contrario se aseguró constantemente la atención al mismo.

Así las cosas, y de acuerdo a la jurisprudencia esbozada más arriba, no se evidencia incumplimiento de los deberes de la EPS que rigen los traslados de IPS. En este sentido, no puede tenerse por demostrada la *"incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia de la IPS para cubrir sus obligaciones"*. Por lo contrario, las instituciones han prestado adecuada y oportunamente sus obligaciones.

Adicionalmente, no se evidencia que el traslado ordenado por los galenos tratantes a la CLÍNICA LEÓN XIII atente contra los servicios necesarios para preservar los derechos fundamentales del señor AGUDELO SIERRA, pues como ya quedo sentado, el tratamiento de su enfermedad puede ser tratado por una u otra IPS. Aunado a esto, la entidad encargada de su tratamiento hospitalario, de nuevo, ha mostrado tener el nivel de idoneidad requerido para atenderlo, pues como interesado directo no logró demostrar que la CLÍNICA LEÓN XIII como IPS adscrita a la NUEVA EPS no está en capacidad para atender sus patologías, máxime que no se puede deducir de ninguna prueba en el expediente que se haya dado un manejo inadecuado o contraproducente a la patología del paciente y; los reparos del actor frente a la IPS

CLÍNICA LEÓN XIII se originan en un criterio personal del actor sin fundamento científico o médico.

En conclusión, esta Juzgadora autorizará a la NUEVA EPS y a la CLÍNICA FUNDADORES a realizar el traslado del paciente, señor MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA, siempre y cuando se asegure la atención adecuada y la satisfacción de los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud. Aunado a lo anterior, se exhortará al accionante para que atienda las recomendaciones y órdenes médicas proferidas por los profesionales de la salud a cargo de su atención médica.

Igualmente, se ordenará a la NUEVA EPS que deberá realizar las gestiones administrativas para que, al accionante, se le presten efectivamente todos los procedimientos, terapias, exámenes diagnósticos y especializados, citas médicas especializadas, insumos, etc, en la cantidad, calidad y oportunidad ORDENADA O QUE LLEGUE A ORDENAR EL MÉDICO TRATANTE, ES DECIR UNA ATENCIÓN INTEGRAL QUE ATIENDA SUS PADECIMIENTOS CON OCASIÓN DE LAS PATOLOGÍAS ““NEUMONÍA, DERRAME PLEURAL EN PULMÓN DERECHO, SE ENCUENTRA INVADIDO DE CÁNCER, PADECE DE DELIRIO, NO COME”, o las que se descubran o lleguen a descubrir como consecuencia de estas, a fin de restablecer su salud, independiente de que lo prescrito este dentro o fuera de P.O.S., sin perjuicio de la facultad legal y reglamentaria de recobro ante el ADRES, por los gastos en que tenga que incurrir la EPS en cumplimiento de este fallo de tutela, y que legalmente no este obligada, poniendo de presente al representante legal de la NUEVA EPS, que si pretende reclamar un cumplimiento del fallo de tutela deberá tener en cuenta que el derecho a la salud se entiende satisfecho solo hasta cuándo se ha practicado, suministrado o entregado lo prescrito por el médico tratante, pues no basta la mera autorización.

Y, por último, no se concederá facultad judicial de recobro, por los gastos en que incurra la NUEVA EPS en el cumplimiento de este fallo de tutela y que legalmente no esté obligada a asumir, por la atención en salud de MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA, PUES SIEMPRE HA TENIDO LA FACULTAD LEGAL Y REGLAMENTARIA para ir en recobro ante el ADRES.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SÉPTIMO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO: NIEGA POR IMPROCEDENTE la tutela de los derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, la vida en condiciones dignas y al libre desarrollo de la personalidad, del afectado directo, MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA identificado con CC N°3.406.209.

SEGUNDO: En consecuencia, se **AUTORIZA** a la NUEVA EPS y a la CLÍNICA CENTRAL FUNDADORES a trasladar, en caso de no haberse realizado a la fecha y de ser estrictamente necesario, de IPS al señor MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA, siempre y cuando se asegure un tratamiento adecuado al paciente y la satisfacción de los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud.

TERCERO: ORDENAR a la NUEVA EPS que deberá realizar las gestiones administrativas para que, al accionante, se le presten efectivamente todos los procedimientos, terapias, exámenes diagnósticos y especializados, citas médicas especializadas, insumos, etc, en la cantidad, calidad y oportunidad ORDENADA O QUE LLEGUE A ORDENAR EL MÉDICO TRATANTE, ES DECIR UNA ATENCIÓN INTEGRAL QUE ATIENDA SUS PADECIMIENTOS CON OCASIÓN DE LAS PATOLOGÍAS "NEUMONÍA, DERRAME PLEURAL EN PULMÓN DERECHO, CÁNCER, DELIRIO" y las demás que se diagnostiquen como consecuencia de estas, a fin de restablecer su salud, independiente de que lo prescrito esté dentro o fuera de PBS, sin perjuicio de la facultad legal y reglamentaria de recobro ante el ADRES, por los gastos en que tenga que incurrir la EPS en cumplimiento de este fallo de tutela, y que legalmente no este obligada, poniendo de presente al representante legal de la NUEVA EPS, que si pretende reclamar un cumplimiento del fallo de tutela deberá tener en cuenta que el derecho a la salud se entiende satisfecho solo hasta cuándo se ha practicado, suministrado o entregado lo prescrito por el médico tratante, pues no basta la mera autorización.

CUARTO: En las condiciones expuestas en la parte motiva de esta providencia, **NO SE CONCEDE FACULTAD JUDICIAL** de recobro, por los gastos en que incurra la NUEVA EPS en el cumplimiento de este fallo de tutela y que legalmente no esté obligada a asumir, por la atención en salud de MIGUEL ORLANDO AGUDELO SIERRA, PUES SIEMPRE HA TENIDO LA FACULTAD LEGAL Y REGLAMENTARIA recobrar ante el ADRES.

QUINTO: NOTIFICAR a las partes el presente fallo en la forma prevista en el artículo 30 del citado Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional, si la decisión adoptada no fuere impugnada dentro del término legal.

SÉPTIMO: ARCHIVAR el expediente, una vez regrese de la Corte Constitucional.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CAROLINA MONTOYA LONDOÑO
JUEZA

Firmado Por:

Carolina Montoya Londoño
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Laboral 007
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: **fec8be6b6f4b3ce6eb57c24ce2acadf9f895d66b29b5d661eca98b1d18576d2e**

Documento generado en 18/11/2021 03:29:50 PM

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