

RECIBIDA: 25 DE SEPTIEMBRE DE 2020
DIA 7: 05 DE OCTUBRE DE 2020
DIA 10: 08 DE OCTUBRE DE 2020

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL
CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA

Girardota, Antioquia, octubre ocho (08) de dos mil veinte (2020)

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	Sara Cristina Arias Herrera
Afectado	José Luis Arias Múnera
Accionada	Nueva EPS, IPS Clínica Universitaria Leon XIII Procuraduría General de la Nación.
Radicado	0538-31-03-001-2020-00151-00
Sentencia	S.G. 102 S.T.36

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

De conformidad con lo dispuesto en el decreto 2591 de 1991, reglamentario de la tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, en la oportunidad legal correspondiente, procede este Despacho a proferir la sentencia que resuelva, en primera instancia, la acción de tutela interpuesta por la señora **SARA CRISTINA ARIAS HERRERA como agente oficiosa del señor JOSÉ LUIS ARIAS MUNERA de 89 años de edad**, en contra de **NUEVA EPS S.A., IPS UNIVERSITARIA CLÍNICA LEÓN XIII y PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN.**

2. ANTECEDENTES

2.1. De la protección solicitada

La señora **SARA CRISTINA ARIAS HERRERA** como agente oficiosa de su padre, **JOSÉ LUIS ARIAS MÚNERA de 89 años de edad**, promovió acción de tutela en contra de la **NUEVA EPS S.A., IPS CLINICA UNIVERSITARIA LEON XIII y la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN**, y solicitó la protección de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social y a la vida en condiciones dignas que considera le son vulnerados por dicha entidad.

Solicita en consecuencia que se ordene a la **NUEVA EPS** o a la **IPS UNIVERSITARIA** el traspaso de inmediato de piso en que se encuentra el señor Arias Múnera de 89 años, a un mejor lugar o habitación o sala de recuperación donde pueda ser asistido y bien cuidado por un acompañante permanente familiar,

donde pueda estar conectado a la máquina o respirador de oxígeno, para asegurar su dignidad humana, garantizar su salud y vida en condiciones dignas, ya que necesita oxígeno diariamente y sin interrupciones para su subsistencia.

Que se ordene la atención integral que requiere el afectado para las patologías que presenta, con ANTECEDENTE DE EPOC OXIGENORREQUIRIENTE, HTA y ALGO DE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, INSUFICIENCIA CARDIACA, HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA y se le exonere del pago de copagos y cuotas moderadoras que con ocasión del tratamiento integral se genere.

Que se le indique a la Procuraduría General de la Nación tener presencia, vigilancia y control al afectado y a los demás pacientes de la Clínica Universitaria León XIII, para que no se permita el trato inhumano que afecta la dignidad e integridad física y mental del afectado.

Que se le suministre al señor Arias Múnera el oxígeno domiciliario que requiere en la cantidad ordenada por su médico tratante, toda vez que le habían manifestado que no lo entregaban porque no tienen una bala disponible para el consumo requerido de oxígeno para el señor José Luis Arias Múnera.

Señala en los fundamentos fácticos que el señor JOSÉ LUIS ARIAS cuenta con 89 años de edad, recibe atención médica de NUEVA EPS S.A., régimen contributivo, diagnosticado con ANTECEDENTE DE EPOC OXIGENORREQUIRIENTE, HTA y ALGO DE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, INSUFICIENCIA CARDIACA, HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA; que por su enfermedad pulmonar, actualmente se encuentra hospitalizado y dado el cuadro clínico, el médico tratante le ordenó estar con oxígeno de manera permanente.

Indica que la EPS ha venido cumpliendo con lo ordenado por el médico tratante de acuerdo a la remisión que hiciera el Hospital San Rafael de Girardota a una entidad de mejor nivel, desde el momento que en que fue hospitalizado por un cuadro de 5 días de decaimiento y postración. Que el 22 y 23 de septiembre se hizo presente en la UCI y después de mucho insistir le dejaron visitar a su progenitor, según su decir, lo encontró en malas condiciones por parte de la clínica y con tratos inhumanos, quemado en todas sus partes íntimas por delante y por detrás, que está “pelado” por descuido de las enfermeras; que lo encontró amordazado y amarrado las manos que estaban moradas, que además no le dan la comida como debe ser, que tiene yagas en la boca que no lo dejan comer bien; que le colocaron una careta muy apretada en la cabeza y de manera inadecuada y exagerada porque queda con la boca muy abierta y le ponen morfina para el dolor por lo que mantiene dopado y no puede expresarse libremente, por lo que considera que su progenitor requiere un cuidado permanente que en la clínica no le prestan, por lo que solicita que permitan que sus familiares se encarguen del cuidado personal del señor José Luis.

Aclara que inicialmente fue remitido a la Clínica León XIII, con sospechas del COVID-19, por lo que fue internado en la UCI de la citada IPS, que a la fecha

nunca salió con COVID-19, y no les han mostrado los resultados del laboratorio, ni la historia clínica; que el personal médico solo se limita a enviarle audios de cómo se encuentra su progenitor, por lo que solicita cambien al señor José Luis para otro lugar clínico, piso o sala de recuperación para que pueda ser atendido por sus familiares.

Solicita se le indique a la Procuraduría General de La Nación, tener presencia, vigilancia y control, a este paciente y a los demás, con el fin de no permitir los tratos inhumanos que afectan la dignidad e integridad personal del afectado.

2.2. El trámite

La tutela de la referencia fue admitida mediante auto del 25 de septiembre de 2020, en el cual se le previno sobre la obligación de rendir informe relacionado con los hechos y pretensiones de la tutela en el término de dos días, so pena de la presunción de veracidad consagrada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991; asimismo se negó la medida provisional solicitada, por no encontrarla procedente de conformidad con lo establecido en el art. 7 del Decreto 2591 de 1991.

La diligencia de notificación a la NUEVA EPS, CLINICA UNIVERSITARIA LEON XIII y a la PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION se efectuó el día 25 de septiembre de 2020, vía correo electrónico.

La Procuraduría General de la Nación al descorrer la presente acción de tutela, manifestó que procedió a consultar con la cédula de ciudadanía y nombre de la accionante, en el sistema de radicación documental de la PGN” Sistema de Información de Gestión Documental Electrónico y de Archivo SIGDEA”, encontrando que no ha hecho solicitud alguna o presentado oficio ante dicha entidad, exponiendo la situación que considera vulneradora de sus derechos fundamentales.

Que los hechos expuestos en la tutela, no fueron puestos en conocimiento de la PGN, que lo expuesto puede ser enmarcado en la función preventiva de la entidad, sin embargo solo fue enterado de tales hechos hasta la fecha de notificación de la acción de tutela, por lo que considera que las pretensiones de la acción de tutela no están llamadas a prosperar, toda vez que no es el sujeto pasivo de los derechos que se solicitan tutelar, por lo que solicita la desvinculación de la Procuraduría Provincial del Valle de Aburra, conforme las competencias establecidas en el Decreto 262 de 2000, y no se establece dentro de las competencias la función de coadministrar, ni de emitir órdenes a diversas autoridades, entidades, tal cual como se pretende en esta acción.

La IPS CLINICA LEON XIII, al descorrer el traslado de la acción de tutela, manifestó que esa IPS UNIVERSITARIA ha atendido al señor JOSÉ LUISA ARIAS MUNERA de conformidad con sus deberes comerciales, legales y constitucionales; que dada la emergencia de salud pública con ocasión del Coronavirus y/o Covid-19, obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud y demás establecimientos del sistema general de seguridad social en salud a tomar medidas de precaución, tales como el aislamiento de personas confirmadas con el virus de Covid-19 y sospechosas; lo que hacen dicha entidad

siempre garantizando una atención integral de los servicios y el respeto a los derechos fundamentales a la dignidad humana e igualdad que le asiste a todos los pacientes.

Que las peticiones presentadas por el agente oficioso del señor JOSÉ LUIS ARIAS MUNERA, resultan inviables, en el sentido de que la Institución no puede sacar a un paciente de un habitación para asignársela a otro, sin existir orden médica previa, que el concepto del médico tratante es que éste permanezca en la UCI del centro hospitalario.

Que el problema en la presente acción de tutela, es un presunto riesgo al derecho fundamental a la salud originado en el aseguramiento y no en la prestación del servicio, razón por la cual la acción de tutela está dirigida contra la NUEVA EPS, por lo que no existe legitimación en la causa por pasiva con relación a dicha IPS. Que en ese orden de ideas es la NUEVA EPS en calidad de asegurador quien debe remitirlo a un centro de salud de superior nivel, donde se le puedan tratar las afectaciones físicas que presenta del señor JOSÉ LUIS ARIAS MUNERA pues son ellos los obligados a garantizar a sus afiliados y/o beneficiarios el acceso oportuno a la prestación de servicios de salud que este requiera, no así a la IPS UNIVERSITARIA, quien como prestador de servicios de salud, sólo tiene a su cargo el prestar el servicio que el paciente requiera de acuerdo a los servicios que le son autorizados por la EPS con la que tiene convenio. Por lo tanto la IPS UNIVERSITARIA, cumplió con sus obligaciones como IPS, lo que está demostrado en los anexos probatorios que allegó la accionante, se le ha brindado los servicios médicos que ha requerido el afectado hasta el momento, por lo que solicita, declarar la improcedencia de la acción de tutela respecto a la IPS UNIVERSITARIA y se ordene su desvinculación del presente trámite.

La NUEVA EPS, allegó escrito en el cual manifiesta que dicha entidad, tiene como única política, acatar y cumplir fielmente las normas que regular el Sistema General de Seguridad Social en salud y el Plan Obligatorio de Salud, en tal sentido, NUEVA EPS en ningún momento incurrirá en una conducta dolosa y, aún ni siquiera culposa para no prestar un servicio; por el contrario, tal y como se ha manifestado esta entidad ha obrado en derecho dando cumplimiento a sus obligaciones, que su interés es la de prestar el mejor de los servicios en salud a nuestros usuarios y cumplir a cabalidad los ordenamientos que en virtud de la acción de tutela se han impuesto a nuestro cargo.

Solicita que no se conceda el tratamiento integral, por cuanto no es posible presumir que a futuro se presente un incumplimiento de su parte y que la tutela solo procede respecto de los derechos ciertos y reales; destaca que ha cumplido con los servicios de salud, de tal modo que el tratamiento integral es improcedente por carencia actual de objeto y porque desconoce la presunción de inocencia y la buena fe, además de hacerla incurrir en un delito de peculado por aplicación diferente o por uso.

Con relación a la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, indica que al accionante no se puede exonerar del pago de éstos, porque la patología que presenta no está contemplada como catastrófica, no es una enfermedad ruinosa o de estado terminal, por lo que se torna improcedente, y procede a enunciar lo

establecido en el Acuerdo 260 de 2004, sobre los montos de los pagos moderadores, la solidaridad de los familiares y conceptos sobre el tema expuestos por la Corte Constitucional.

Señala que al afectado, no se le está vulnerando ningún derecho fundamental, toda vez que se le ha venido prestando los servicios médicos que ha requerido y que exonerarlo de cuotas moderadoras es atentar contra la estabilidad económica del sistema general de la salud. Que el afectado está recibiendo los servicios de salud de manera adecuada, y el tener la obligación de pagar copagos no le vulnera ningún derecho fundamental al paciente y adicional a ello no ha demostrado la incapacidad para realizar dichos pagos, pues estos no se cobran por caprichos de la EPS si no por norma establecida para garantizar y poder compensar la estabilidad del sistema de salud

Finalmente, expuso, respecto al recobro, que en caso de que se tutelen los derechos reclamados, se autorice a la NUEVA EPS, a efectuar el recobro del 100% ante el ENTE TERRITORIAL o ante el ADRES de los valores pagados en exceso de sus obligaciones legales, respecto del accionante, especificando el término máximo concedido para efectuar el correspondiente reembolso.

3. CONSIDERACIONES

3.1. Problema Jurídico

El problema jurídico a resolver en este asunto se contrae en determinar si la IPS encargada de prestar el servicio, vulnera el derecho fundamental de salud al paciente accionante, al no cambiarlo de habitación, piso o remitirlo a otra IPS a solicitud del agente oficioso del afectado, dadas las secuelas de quemaduras y laceraciones que presenta el señor JOSE LUIS ARIAS MUNERA de 89 años, y que son propias de la postración en cama. De igual manera, se analizará, la viabilidad de disponer el tratamiento integral que requiere para los diagnósticos de ANTECEDENTE DE EPOC OXIGENORREQUIRIENTE, HTA y ALGO DE DEMENCIA TIPO ALZHEIMER, INCONTINENCIA FECAL Y URINARIA, INSUFICIENCIA CARDIACA, HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA, y se le exonere del pago de copagos y cuotas moderadoras, determinando si están satisfechos los requisitos jurisprudenciales establecidos para ello.

Para tal fin, se analizarán los presupuestos de eficacia y validez de la acción, sus generalidades, los derechos fundamentales invocados como vulnerados, los principios que orientan la prestación del servicio de salud, las reglas jurisprudenciales de la concesión de tratamientos no pos, atención integral y la exoneración del pago de los copagos y cuotas moderadoras.

3.2. De los presupuestos de eficacia y validez

Sobre este particular, se destaca que, acorde con lo establecido por el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, se radica en este Despacho la competencia para conocer de esta acción constitucional, si se tiene en cuenta que este municipio corresponde al del domicilio del accionante y donde se presenta la afectación de sus derechos, o se generan sus efectos hace parte de este circuito judicial.

Se cumplen también las reglas de reparto de que trata el decreto 1382 de 2000, en consideración a la naturaleza jurídica de la entidad accionada, si se tiene en cuenta que NUEVA EPS, es una Empresa Prestadora del Servicio de Salud de naturaleza mixta, del orden departamental.

3.3. Generalidades de la Tutela

Como mecanismo excepcional, subsidiario y transitorio, tenemos que el artículo 86 de la Constitución Nacional, consagra la Acción de Tutela como un procedimiento preferente y sumario para la protección de los derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares, respecto de los cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los Jueces, a efectos de lograr la protección de los mismos.

De esta disposición constitucional se deduce que la tutela tiene como dos de sus caracteres distintivos esenciales los de la subsidiariedad y la inmediatez; el primero por cuanto tan solo resulta procedente instaurar la acción cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se promueva como mecanismo transitorio, para evitar un “perjuicio irremediable”, que sea inminente, grave y de tal magnitud que requiera de medidas urgentes e impostergables; el segundo puesto que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad, concreta y actual del derecho sujeto a violación o amenaza.

3.4. De los derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

El derecho a la salud de las personas de la tercera edad. Por mandato de la Constitución, el derecho a la salud de las personas de la tercera edad es fundamental y, por ende, no hay necesidad de relacionarlo con ninguno otro para que adquiera tal status (artículo inciso 2ª del art. 46 de la C. P., y Ley 1751 del 2015). De esta forma, el carácter fundamental del derecho a la salud fue reconocido ampliamente por la jurisprudencia, en las personas de especial protección como las de la tercera edad, un ejemplo de ello es la sentencia C- 615 del 2002, en la cual se estableció que a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de otros derechos fundamentales, especialmente el derecho a la vida y a la dignidad personal. Abundan los casos en los cuales la jurisprudencia sentada en sede de tutela ha amparado el derecho a la salud por considerarlo en **conexión inescindible** con el derecho a la vida o a la dignidad e incluso al libre desarrollo de la personalidad.¹ De otra parte, también la Corte ha sostenido que la seguridad social - y por consiguiente la salud- como derecho constitucional, adquiere su connotación de fundamental cuando atañe a las personas de la tercera edad y aquellas personas cuya debilidad es manifiesta”²

¹ Cf. entre otras, las sentencias T-409/95, T-556/95, T-281/96, T-312/96, T-165/97, SU.039/98, T-208/98, T-260/98, T-304/98, T-395/98, T-451/98, T-453/98, T-489/98, T-547/98, T-645/98, T-732/98, T-756/98, T-757/98, T-762/98, T-027/99, T-046/99, T-076/99, T-472/99, T-484/99, T-528/99, T-572/99, T-654/99, T-655/99, T-699/99, T-701/99, T-705/99, T-755/99, T-822/99, T-851/99, T-926/99, T-975/99, T-1003/99, T-128/00, T-204/00, T-409/00, T-545/00, T-548/00, T-1298/00, T-1325/00, T-1579/00, T-1602/00, T-1700/00, T-284/01, T-521/01, T-978/01, T-1071/01, T-195 de 2010

² Sentencia C- 615-02, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra

Todo lo anterior fue ratificado en la Ley 1751 del 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud.

Derecho a la vida digna: Consagrado en el Artículo 11 de la Constitución Política cuando expresa:

“Artículo 11: El derecho a la vida es inviolable, no habrá pena de muerte”.

Este derecho se sintetiza como la posibilidad de desarrollar una vida auténticamente humana, vinculada y participando en grupos de convivencia social en donde se respete el valor fundamental de ser persona y se le permita crecer como corresponde a su misma dignidad, sin ningún tipo de discriminación, manipulación o violación de sus derechos humanos.

3.5. Principios que orientan la prestación del Servicio de Salud, según la Ley 1751 de 2015.

Según la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015, la salud es un derecho fundamental autónomo; esto implica que el acceso a los servicios de salud, debe ser de manera oportuna, eficaz y con calidad; siendo principios esenciales del derecho fundamental a la salud, la disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, favorabilidad, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, sostenibilidad, solidaridad, eficiencia, interculturalidad, y protección a pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.

De lo anterior se desprende que la prestación de los servicios y tecnologías en salud deben proveerse sin dilaciones y que nadie está obligado a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento.

Por ende, las EPS, tanto del régimen contributivo, como del régimen subsidiado, deben garantizar la prestación del servicio en forma oportuna, eficaz y con calidad, y por consiguiente, si el derecho a la salud no es garantizado bajo esos principios, se constituye este hecho en un obstáculo al acceso y en tal medida, desprotege el derecho a la salud de quien requiere un servicio. Es entonces una obligación de las entidades encargadas, articular los servicios de forma que garantice un acceso efectivo a ellos, garantizar la calidad de los servicios de salud, y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

Vale la pena anotar, que la citada ley en su artículo 15 párrafo 1, estableció un plazo de 2 años para fijar los mecanismos técnicos con el objetivo de determinar explícitamente las exclusiones al PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS) el cual reemplazó al PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS), tales como: tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, los no autorizados por el Invima y los que estén en fase de experimentación; lapso de tiempo que venció el pasado 16 de febrero de 2017, lo que conlleva a tener en cuenta lo prescrito en la citada disposición.

El PBS está descrito en la resolución 6408 de 2016, norma que contiene, al igual que lo hacía el POS, una lista expresa de servicios de salud, que se financian con

la unidad de pago por capitación. Ahora, los médicos sólo pueden formular servicios de salud incluidos en el PBS, pero si requieren algún servicio de salud No PBS (antes No POS), la resolución 5884 de 2016 les impone usar la herramienta MIPRES, diseñada por el MINSALUD, software que, a través de unos parámetros tecnológicos, “aconducta” a los médicos para que no ordenen servicios no incluidos en el PBS. Es decir, la autorización que antes hacía el Comité Técnico Científico (CTC) fue reemplazada por los parámetros del software del MIPRES, de manera que el Ministerio, sutilmente, controlará lo que prescriban los profesionales de la salud.

Ahora bien, si el médico definitivamente decide formular algo que no encaja en el PBS, bien porque se trate de servicios de salud complementarios, como un colchón antiescaras para un parapléjico, o suplementos nutricionales, o porque va a prescribir un medicamento cuyo uso no corresponda al registro sanitario, se aplica un control a través de la Junta de Profesionales de la Salud (JPS), similar a los antiguos CTC, la cual decide la pertinencia de la prescripción del servicio. Cabe precisar que la única diferencia de las JPS con los CTC es que operan en las IPS y no en las EPS, como ocurría antes.

3.6. Los servicios esenciales para sobrellevar un padecimiento y garantizar una vida en condiciones dignas. Reiteración de jurisprudencia.

En virtud del principio de integralidad del servicio de salud, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón se deben orientar todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible. Al respecto, esta Corporación ha manifestado:

En este orden de ideas, el desconocimiento del derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas (Negrilla por fuera del texto).³

De la misma manera, este tribunal constitucional reiteró que “el ser humano necesita mantener ciertos niveles de salud para sobrevivir y desempeñarse, de modo que cuando se presentan anomalías en la salud, aun cuando no tengan el carácter de enfermedad, pero que afecten esos niveles y se ponga en peligro la dignidad personal, el paciente tiene derecho a abrigar esperanzas de recuperación, a procurar el alivio a sus dolencias y a buscar la posibilidad de una vida que pueda llevarse con dignidad”⁴.

Lo anterior, obedece a que la enfermedad no solo debe tratarse desde el punto de vista médico sino desde una perspectiva integral, que abarca todos los elementos y tratamientos necesarios para optimizar las habilidades funcionales, mentales y sociales del paciente.

³ Sentencia T-617 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero), Negrilla por fuera del texto.

⁴ Sentencia T-224 de 1997 (MP Carlos Gaviria Díaz).

De esa manera, en aquellos casos en los que científicamente no se pueda obtener la recuperación del estado de salud del paciente por el complejo cuadro clínico que presenta, se debe propender, por todos los medios, por garantizar el nivel de vida más óptimo a través de la totalidad de los elementos y tratamientos que se encuentren disponibles, pues con ocasión de sus enfermedades son fácilmente expuestos a afrontar situaciones que atentan contra su dignidad humana, los cuales, aunque no persigan el completo y eficaz restablecimiento del paciente, sí resultan paliativos para sus difíciles condiciones, pues por medio de ellos se les brinda una calidad de vida con un mínimo de dignidad.

En ese sentido, el artículo 8º de la Ley 1751 de 2015 -Estatutaria de Salud- estableció 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. Así, en caso de existir duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

En el control previo de constitucionalidad al proyecto de ley estatutaria, sentencia C-313 de 2014, esta Corporación consideró que “en el ámbito de la salud, la duda sobre el alcance del servicio o tecnología, puede desembocar en consecuencias letales para quien espera el servicio y, por ello, en esas circunstancias se impone brindar la atención necesaria. No es admisible que la incertidumbre sobre el efecto de un procedimiento, se resuelva con el daño a quien está pendiente del suministro del servicio o tecnología”⁵, dado que permitirlo, quebrantaría los mandatos constitucionales de realización efectiva de los derechos a la dignidad humana y el bienestar del ser humano, desconociéndolos como propósitos del sistema de salud.

Conforme a lo expuesto, resulta claro que se deben suministrar todos los implementos, accesorios, servicios, insumos y tratamientos que requiera el paciente, cuando por su insolvencia económica no pueda asumir su costo y con su falta, se vea expuesto a afrontar, además de sus complejas enfermedades, una serie de situaciones que atentan contra su dignidad humana. Una actuación contraria desconoce los postulados constitucionales y los pronunciamientos de esta Corte en los que se ha indicado que no se debe prestar un servicio que permita la mera existencia de la persona, sino que, además, le asegure condiciones de dignidad a pesar de sus irreversibles padecimientos. Precisamente, la Corte ha precisado que “el derecho a la vida (...) implica el reconocimiento de la dignidad humana, es decir, no se trata de la mera existencia, sino de una existencia digna, en la cual se garanticen las condiciones que le permitan al ser humano desarrollar en la medida de lo posible sus facultades”⁶.

Así las cosas, si a las personas que tienen aminoradas sus condiciones de salud no se les salvaguarda su estado bajo unas condiciones tolerables que permitan su subsistencia en forma digna, entonces se les vulneran sus derechos fundamentales, pues no basta que se asuma y se les brinde una prestación de manera simple, sino que debe estar encaminada a asegurar, en todo momento, la dignidad de la persona, razón por la cual no es válido que una empresa prestadora del servicio de salud niegue la autorización y el acceso a un tratamiento, procedimiento, servicio, terapia o cualquier otra prestación requerida para, por lo menos, paliar los efectos de la enfermedad

⁵ C-313 de 2014 (MP Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

⁶ Sentencia T-899 de 2002 (MP Alfredo Beltrán Sierra).

3.7.- Reglas jurisprudenciales sobre la procedencia de la acción de tutela para obtener el suministro de prestaciones NO POS -hoy entiéndase No PBS-

La Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia⁷, al pronunciarse sobre la procedencia de la acción de tutela para la obtención del suministro de prestaciones excluidas del POS ha manifestado que es posible ordenar las mismas bajo el cumplimiento de ciertas reglas. Así, en Sentencia T-760 de 2008, magistrado ponente Rodrigo Escobar Gil, señaló: ⁸

“No obstante, en determinados casos concretos, la aplicación estricta y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas por el POS puede quebrantar derechos fundamentales, y por eso esta Corporación, en desarrollo del principio de la supremacía de la Carta Política, ha inaplicado la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido⁹ para ordenar que sea suministrado y evitar de ese modo que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de garantías constitucionales y de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de las personas. En efecto, tenemos que la Corte ha señalado, para la procedencia del amparo constitucional en materia de medicamentos y tratamientos que se encuentren excluidos de la cobertura del POS, los siguientes requisitos:

1) Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna¹⁰;

2) Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente;

3) Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema;

*4) Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS de quien se está solicitando el tratamiento”.*¹¹

3.7.- Tratamiento Integral.

La Corte Constitucional¹², sobre los principios que se aplican para acceder al tratamiento integral, ha destacado que “...la atención y el tratamiento a que tiene derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales: es decir, deben

⁷ Al respecto ver Sentencias T-237 de 2003, T-835 de 2005, T-227 de 2006 y T-335 de 2006, entre otras.

⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008, M.P. Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL.

⁹ Ver, entre otras, Sentencias T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz, T-547 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería, T-630 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

¹⁰ Sentencia T-1093 de 2008, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

¹¹ Corte Constitucional, Sentencia T-883 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño y Sentencia T-406 de 2001. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

¹² Corte Constitucional Sentencia T- 133 de 2001, de febrero 7 de 2001. M.P. Dr. Carlos Gaviria Díaz.

contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley”.

Según lo anterior, la atención integral se refiere única y exclusivamente a la patología actual que presente el afiliado, esto es, las situaciones de salud que estén completamente ligadas a los problemas generados con la enfermedad diagnosticada al paciente; son situaciones de salud que se presenten y sean determinadas objetiva y médicamente, que correspondan a las patologías que padece el afiliado, y no a otras diferentes y frente a las cuales no se consolida su existencia real.

En este sentido, explica la Alta Corporación que el hecho de que al momento de proferirse la decisión las prestaciones que requiera el paciente, para garantizar la integralidad del derecho a la salud, no se encuentren prescritas, no implica que no se pueda tutelar el derecho, sólo que, en estos casos, deberá el juez hacer que la orden sea determinable pues; al respecto, en sentencia T-302 de 2014, recordó:

“[...] la Corte Constitucional también ha establecido que cuando se solicita la concesión de una atención integral, el médico tratante debe haber determinado cuáles son específicamente las prestaciones que se requieren. En caso de que ello no haya ocurrido, al momento de ordenar la protección del derecho el juez constitucional deberá hacerlas determinables, a partir de criterios razonables tales como la limitación a una patología en particular. Así, en la sentencia T-365 de 2009 esta Corporación indicó:

“Ahora bien, en los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.

De tal suerte, que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Aparte de lo expuesto este Tribunal también se ha referido a algunos criterios determinadores en relación al reconocimiento de la integralidad en la prestación del servicio de salud. En tal sentido ha señalado que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.”¹³

¹³ Corte Constitucional Sentencia T-302 de 2014 del 26 de mayo de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez

Preciso es destacar, además que la máxima Corte en lo Constitucional, en su amplia jurisprudencia ha dejado sentada una sub regla, para que en casos donde se cumplan con los requisitos allí exigidos, se ordene el tratamiento integral; requisitos que se concretan en los siguientes:

“Presentar inminencia o proximidad en el riesgo (i) o una actualidad del mismo (ii), o una gravedad del riesgo (iii), un grado de certeza (iv) y una posición subjetiva de impotencia del actor para sufrir el riesgo (v), los mismos que deben ser efectivamente corroborados por el Juez de Tutela”. (M. P. Dr. JOSE GREGORIO HERNANDEZ G - Sentencia T-864 de 1999)¹⁴.

No existiendo duda alguna de la necesidad de que la protección al derecho a la salud cubra también todas las atenciones posteriores que precise el afectado para el total restablecimiento de sus condiciones de salud, debe decirse que los lineamientos anteriores han sido reiterados por la Corte Constitucional ratificando a este respecto una línea jurisprudencial invariable, que corrobora la sentencia T-062 de 2017 en la que explicó:

“...debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino, también, los aspectos psicológicos y emocionales y que la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo para todas las enfermedades que afectan todos aquellos ámbitos que hacen parte del mencionado derecho, para, de esta manera, propiciar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la salud de una persona.

Bajo la anterior perspectiva, la Corte ha reconocido que el servicio de salud debe ir orientado no solo a superar las afecciones que perturben las condiciones físicas o mentales de la persona, sino, también, a sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad personal. En ese mismo sentido, es que se debe encaminar la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que su entorno sea tolerable y digno. En efecto, el derecho en cuestión puede resultar vulnerado cuando la entidad prestadora del servicio se niega a acceder a aquellas prestaciones asistenciales que, si bien no tienen la capacidad de mejorar la condición de salud de la persona, logran hacer que la misma sea más manejable y digna, buscando disminuir las consecuencias de su enfermedad. Sobre el particular la Corte ha sostenido que: el derecho a la vida implica también la salvaguardia de unas condiciones tolerables, que permitan subsistir con dignidad y, por tanto, para su protección no se requiere estar enfrentado a una situación inminente de muerte, sino que al hacerse indigna la existencia ha de emerger la protección constitucional.”

3.8.- El cobro de copagos y cuotas de recuperación a los afiliados y beneficiarios del Sistema General en Seguridad Social en Salud.

La ley 100 de 1993, creó el Sistema de Seguridad Social en Salud, el cual dispuso que existirían dos regímenes a los cuales se puede estar vinculado, éstos son el contributivo y el subsidiado.

¹⁴Artículo 66 de la ley 1438 de 2011

“ARTICULO. 157.-Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente ley, todo colombiano participará en el servicio público esencial de salud que permite el sistema general de seguridad social en salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.”

Ahora bien, con el fin de contribuir con el financiamiento del sistema y la racionalización del servicio, fueron establecidos los copagos o cuotas moderadoras, definidos en el artículo 187 de la citada norma, la cual fue declarado condicionalmente exequible por la H. Corte Constitucional en sentencia C-542 de 1998, y en la que se indicó que todas las personas afiliadas al sistema ya sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado, están sujetas a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles con el fin de ser un apoyo para el mismo. En dicha sentencia, a propósito de la declaración de constitucionalidad condicionada del mencionado artículo se sostuvo que:

“... si el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras o controvierte la validez de su exigencia, el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación integral y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes... (Subrayado por fuera del texto original).

En esta línea, en la sentencia T-725 de 2010¹⁵, el Alto Tribunal afirmó hay situaciones en las que deben inaplicar las normas relacionadas con la exigencia de cancelar copagos o cuotas moderadoras, teniendo en cuenta las condiciones específicas que se presentan en cada caso, de manera que “una exigencia reglamentaria, si bien no es contraria a la Constitución, no puede aplicarse cuando con ella se desconozcan los derechos fundamentales a la vida y a la salud, por lo que “la protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual.”

A renglón seguido, concluyó que “[b]ajo estas premisas, si la dignidad humana, la salud o la vida en sí, se encuentran comprometidas, las entidades públicas y privadas están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes los soliciten, tengan o no capacidad de pago.”

Aunado a ello, sobre la falta de capacidad de pago la H. Corte Constitucional sostiene que tratándose de una persona afiliada al régimen subsidiado de seguridad social en salud o de un participante vinculado, es viable presumir la falta de capacidad económica, ya que uno de los requisitos para acceder a tal régimen es precisamente la escasez de recursos que se determina a través de una encuesta en la que tienen relevancia aspectos como los ingresos, egresos, situación de vivienda, nivel de educación y otros que permiten colegir el nivel social de quienes la presentan.”¹⁶

¹⁵ Corte Constitucional. M.P. Juan Carlos Henao Pérez, Sentencia del trece de septiembre de dos mil diez. Ref.: T-725/10

¹⁶ Corte Constitucional. M.P. Rodrigo Escobar Gil, sentencia del quince (15) de febrero de dos mil ocho (2008). Ref.: T- 158 de 2008, reiterada en sentencia T255 de 2015 del cuatro (4) de mayo de dos mil quince (2015) M.P. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA

4. EL CASO CONCRETO

Conforme se dejó expuesto, la acción de tutela incoada a favor del señor JOSE LUIS ARIAS MUNERA de 89 años de edad, se orienta a que se protejan sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, y a la salud ordenándosele a la **NUEVA EPS y/o IPS CLINICA UNIVERSITARIA LEON XIII**, que proceda a cambiar al señor JOSE LUIS ARIAS MUNERA de la UCI de la IPS CLINICA UNIVERSITARIA LEON XIII, que le suministre el tratamiento integral a las patologías que presenta y se le exonere del pago de copagos y cuotas moderadoras.

A este respecto, obra constancia en el expediente, que el señor JOSÉ LUIS ARIAS MÚNERA de 89 años de edad, se encuentra afiliado a la NUEVA EPS en calidad de cotizante, Nivel 1, información que se constata en los documentos aportados con el escrito de tutela, además de ello, también se demostró que el accionante fue diagnosticado con TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO NO ESPECIFICADO, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA, NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA, según lo escriben los médicos tratantes del Hospital San Rafael de Girardota, Antioquia y de la IPS CLINICA UNIVERSITARIA LEON XIII,, por lo que se encuentra hospitalizado en esta última.

Solicita la hija del afectado y accionante, que el señor Arias Munera sea trasladado de piso o remitido a otra entidad, pues considera que en la Clínica León XIII el trato para su progenitor es descuidado, inhumano y atenta contra su dignidad humana y calidad de vida digna.

Este Despacho al revisar la historia clínica aportada, encuentra que no hay evidencia de que la NUEVA EPS, ni la IPS CLINICA UNIVERSITARA LEON XIII con la que tiene contrato, hayan vulnerado el derecho a la salud, seguridad social y vida en condiciones dignas del señor JOSE LUIS ARIAS MUNERA, dado que con base en su historia clínica, aportada por la accionante, se observa que al paciente se le han practicado todos los procedimientos que a criterio médico ha requerido; le ha sido autorizado todo cuanto ha requerido para tratar y mejorar su estado de salud y no se observa que se hayan impuesto barreras u obstáculos económicos al señor JOSE LUIS ARIAS MÚNERA para el acceso a los servicios de salud por él requeridos y ordenados por sus médicos tratantes.

Al no estar demostrada la conducta omisiva que vulnera los derechos fundamentales del afectado, toda vez que éste ha recibido el trato médico, el suministro de medicamentos, valoraciones, insumos o dispositivos prescritos en procura del restablecimiento de la salud del paciente, en el momento oportuno y bajo criterio u orden médica, cuando su médico tratante lo considere pertinente, el señor JOSE LUIS ARIAS MUNERA de 89 años, será dado de alta o trasladado de la UCI, a otro piso o pieza de la IPS accionada, sin que el hecho de que el paciente se encuentre en tan delicadas condiciones de postración, con quemaduras en su cuerpo por la permanencia en cama, propias de este tipo de situaciones, le sean atribuibles al personal médico o de enfermería quienes hacen lo mejor que pueden con los recursos de que disponen.

Téngase en cuenta que el paciente se encuentra precisamente en condiciones de asilamiento por su estado de salud, y allí recibe la atención médica más especializada para garantizar su vida; cierto es que las personas enfermas reciben mejores cuidados de apoyo en sus domicilios, sin embargo en el caso del padre de la accionante la situación crítica de salud, requiere de su internamiento en la unidad de cuidados intensivos en donde se encuentra por orden médica, sin que le sea dable a un operador judicial, desconocer los criterios médicos especializados que ordenaron su permanencia en dicho lugar.

Por lo tanto no hay lugar a tutelar los derechos fundamentales invocados, pues no se demostró vulneración alguna.

Con relación a la pretensión de TRATAMIENTO INTEGRAL, de cara a la jurisprudencia ya reseñada, se accederá a ésta, dado los padecimientos de TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO NO ESPECIFICADO, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA, NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA, que viene sufriendo el señor JOSE LUIS ARIAS MÚNERA de 89 años, como quiera que las especificidades del caso lo ameritan, en el entendido de que le vienen mermando su calidad de vida y poniéndolo en riesgo, lo que indica que va a requerir un conjunto de prestaciones en salud para esas específicas patologías que deberán prestársele sin demora alguna y se entenderán cubiertos por la orden en que en esta sentencia se imparte.

Se desvinculará del presente trámite constitucional a la Procuraduría General de la Nación por cuanto no se evidencia por parte de dicha entidad vulneración de los derechos fundamentales del señor Arias Múnera.

Finalmente en lo que refiere a la **exoneración de copagos y cuotas administradoras**, no se accederá a la solicitud escueta que de exoneración de copagos hace el accionante, por cuanto ningún desarrollo fáctico, argumentativo ni probatorio hace de tal petición que permitiera a este despacho establecer que se cumplan los requisitos establecidos por la jurisprudencia para inaplicar a su favor el régimen legal que, para garantizar la estabilidad y equilibrio del sistema de salud, establece dichos cobros.

Es que no indica el accionante a qué copagos se refiere, por cuáles conceptos y los montos de los que se le están exigiendo como para considerar la desproporción respecto de sus ingresos, teniendo en cuenta de que su afiliación al sistema es en calidad de cotizante, y no al régimen subsidiado, sobre el cual ha dicho el mismo tribunal que es procedente presumir la incapacidad de pago. Tampoco dice nada de sus condiciones socio económicas que permitan adentrarse en un análisis para establecer la procedencia de su petición.

Es que como se citó en la o bíter dicta de esta decisión, lo que se ha establecido por línea jurisprudencial en materia de inaplicación de la disposición legal que regula el cobro de copagos o cuotas moderadoras para la estabilidad del sistema, **es EL CASO CONCRETO**, en el que se informe por lo menos las condiciones específicas de quien aspira a esta exoneración. Se repite, “ En esta línea, en la

sentencia T-725 de 2010¹⁷, el Alto Tribunal afirmó hay situaciones en las que deben inaplicar las normas relacionadas con la exigencia de cancelar copagos o cuotas moderadoras, teniendo en cuenta las condiciones específicas que se presentan en cada caso, de manera que “una exigencia reglamentaria, si bien no es contraria a la Constitución, no puede aplicarse cuando con ella se desconozcan los derechos fundamentales a la vida y a la salud, por lo que “la protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual.”

Por ello, no hay lugar a inaplicar la reglamentación de las cuotas de estabilidad del sistema de seguridad social.

En mérito de lo expuesto, y sin que sean necesarias consideraciones adicionales, el **JUZGADO CIVIL CON CONOCIMIENTO EN PROCESOS LABORALES DEL CIRCUITO JUDICIAL DE GIRARDOTA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

PRIMERO: NO CONCEDER LA TUTELA de los derechos fundamentales a la salud, la vida y la dignidad invocados por el señor **JOSE LUIS ARIAS MUNERA** de 89 años de edad, identificado con **c.c. 501.106** a través de su agente oficiosa, en contra de la NUEVA EPS y la IPS CLINICA UNIVERSITARIA CLINICA LEON XIII, en cuanto a la petición de ordenar el traslado del centro hospitalario en el que está ni dentro de sus locaciones, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONCEDER LA TUTELA AL DERECHO A LA SALUD Y AL TRATAMIENTO INTEGRAL, ORDENANDO a la **NUEVA EPS S.A.**, representada legalmente por el Dr. Fernando Adolfo Echavarría Díez o quien haga sus veces brindar al señor **JOSE LUIS ARIAS MUNERA de 89 años de edad, identificado con c.c. 501.106,** EL TRATAMIENTO INTEGRAL, de los diagnósticos TRASTORNO MENTAL ORGANICO O SINTOMATICO NO ESPECIFICADO, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA, NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA.

TERCERO: NEGAR, por improcedente la pretensión de exoneración de copagos por lo expuesto en la parte motiva.

CUARTO: DESVINCULAR a la PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACION.

QUINTO: Adviértase a la entidad accionada, que el incumplimiento a la orden que antecede le hará acreedora a las sanciones previstas por el artículo 52 del Decreto 2591 de 1991, previo el trámite del respectivo incidente.

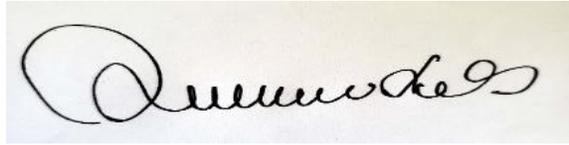
SEXTO: Notificar, por el medio más expedito, la presente decisión a todas las partes, advirtiéndole de los recursos que proceden frente a la misma, al tenor de los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991.

¹⁷ Corte Constitucional. M.P. Juan Carlos Henao Pérez, Sentencia del trece de septiembre de dos mil diez. Ref.: T-725/10

SÉPTIMO: REMITIR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, al día siguiente a la ejecutoria del mismo, el presente fallo si no fuere impugnado, tal como lo establece el artículo 31 del citado decreto.

OCTAVO: Culminado el trámite anterior, Archívese el expediente.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink on a light-colored background. The signature is cursive and appears to read 'Diana Milena Sabogal Ospina'.

**DIANA MILENA SABOGAL OSPINA
JUEZA**

Firma escaneada conforme el art. 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020 del
Ministerio de Justicia y del Derecho