



**REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
SANTA MARTA**

Santa Marta, Treinta (30) de Noviembre de Dos Mil Veinte (2020).

Procede esta instancia judicial a emitir pronunciamiento frente a la impugnación planteada por Comparta EPS en contra del fallo del 28 de agosto de 2020 proferido por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad, dentro de la acción constitucional impetrada por Álvaro David Saumeth Acuña contra la EPS recurrente.

ANTECEDENTES DE LA DECISIÓN

El promotor instituyó la presente acción constitucional en contra de la aludida EPS, por la presunta violación del derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida, de los cuales solicitó el amparo y en consecuencia se ordenara al ente accionado que autorizara el pago de transporte y viáticos para él y un acompañante cuando requiera por prescripción de su médico tratante, ser remitido desde el municipio de Plato hasta Santa Marta, o cualquier otra ciudad que lo amerite, así mismo se disponga el reembolso de la suma de \$473.000 de los gastos que por dichos conceptos tuvo que incurrir para practicarse unos exámenes el 18 de junio de la presente anualidad, y finalmente que se brinde una atención integral a fin de evitarse la interposición de este tipo de mecanismos. Para fundamentar su ruego relató las siguientes circunstancias fácticas:

Manifiesta que, es hijo de madre soltera, fallecida a los 38 años de edad, por lo que fue registrado por sus abuelos maternos, quienes lo criaron, actualmente vive con su abuela, en un barrio estrato 2 o 1 de la

población de Plato, Magdalena; ella actualmente se está enferma de cáncer, recibiendo tratamiento desde la ciudad de Barranquilla. Que se encuentran inscritos en el sisben, su abuela goza de los subsidios del adulto mayor, ambos con régimen en salud del régimen subsidiado.

Afirma que padece de una enfermedad congénita “NEUROFIBROMATOSIS”, en razón de la cual desarrolla tumores tanto externos como internos, los cuales dependiendo del peligro que corra la vida, deben ser extirpados. Por estar afiliado a COMPARTA EPS, ha sido atendido en el Hospital Universitario Fernando Troconis en la ciudad de Santa Marta.

Asegura que el costo del pasaje, antes de pandemia, oscilaba entre los \$45.000, solo ida, pero con posterioridad a esta, alcanza aproximadamente los \$200.000, ida y vuelta. Y que esta circunstancia, aunado al hecho que tienen gastos adicionales por la enfermedad de su abuela, le dificulta asumir los gastos de los desplazamientos por razones médicas.

Anota que el 29 de marzo de 2019, fue intervenido quirúrgicamente, pero dejando algunas cosas inconclusas, fue necesaria una segunda intervención, cuya práctica logró por una orden de tutela dentro del proceso identificado con radicado 2019.00508.00 conocido por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad, con fallo del 16 de agosto de dicha anualidad, además del tratamiento integral que debía asumir la EPS, incluyéndose medicamentos, exámenes, terapias e insumos que prescribiera el galeno tratante.

Precisa que, posterior a la mencionada operación debe desplazarse todos los días al hospital de Plato para que se le realicen curaciones, y sumado a ello el médico tratante le requirió la práctica de estudios tales como, radiografías, tac, y exámenes de laboratorio, los cuales debían ser practicados en esta ciudad, debiendo desplazarse desde su lugar de residencia el 18 de junio del año en curso en transporte de servicio público expreso, gastando un total de \$473.000 por concepto de viáticos, rubro del que solicitó su devolución a la EPS enjuiciada, la cual fue negada el 5 de agosto de la presente anualidad, argumentándole que el fallo de tutela no cubría tal evento.

Arguye que, debe nuevamente desplazarse hasta esta ciudad a fin de ser atendido por neurología, en virtud de dos tumores que se le están desarrollando detrás de la cabeza, sin embargo, no cuenta con los medios para desplazarse, por lo que además no ha podido culminar el trámite de obtener las citas, en tanto que no cuenta con los recursos económicos.

DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA Y SU IMPUGNACIÓN

El 4 de agosto de 2020 la A quo procedió a admitir la presente acción constitucional ordenando, la notificación de rigor a la EPS accionada y la vinculación de la Secretaria de Salud Departamental, para que en un término de 2 días se pronunciaran sobre los hechos que dieron origen a esta causa, así mismo, tuvo como prueba los documentos aportados con el libelo genitor

Al llamado acudió Comparta EPS manifestando que el promotor recibe de forma integral los servicios médicos, conforme a lo estipulado en el fallo de tutela identificado con rad. 2019.00508 emitido por el Juzgado Primero Municipal de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples, tanto los que están incluidos en el plan de beneficios en salud como los que no, por lo que rigiéndose de acuerdo con las Resoluciones 205 y 206 de 2020, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social el financiamiento de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, deben estar a cargo del ADRES, y al presentarse la misma acción constitucional, con los mismos antecedentes se configuraría una cosa juzgada.

Señaló que, el transporte ambulatorio intermunicipal y urbano, no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios en Salud, dado que el municipio de Plato no cuenta con UPC diferencial por dispersión geográfica de acuerdo con la Resolución 3513 de 2019, y por otro lado, la alimentación y el alojamiento considera que se trata de servicios complementarios, que no corresponden a la EPS, sino al ente territorial departamental, y aclara en cuanto a la alimentación que no tendría relación con la protección de los derechos fundamentales, puesto que

no se trata de un gasto imprevisto, sino de una necesidad que debe cubrir el agenciado.

Señala en cuanto a la solicitud de reembolso por concepto de transporte, que el actor tenía conocimiento que el fallo antes mencionado no cubría el servicio complementario de transporte, por lo que debía ser asumido por él, y sumado a ello, consideró que por tratarse de una prestación económica resultaría improcedente reconocerse a través de esta acción constitucional.

En consecuencia, de lo anterior, indicó que no ha vulnerado ningún derecho fundamental del actor, y solicitó se declare improcedente este mecanismo frente a cada uno de los pedimentos de aquel, sin embargo, manifiesta que, en caso de proceder, se autorice el financiamiento de la totalidad de los gastos al ADRES.

Por su parte, la Secretaría de Salud Departamental allegó escrito manifestando que le corresponde la prestación directa de los servicios de salud de la población pobre no asegurada y al no POS del régimen subsidiado, conforme a lo regulado en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001, por lo que consideró que existe falta de legitimación en la causa por pasiva y requiere que se exonere de toda responsabilidad.

De otro lado, el ADRES arrimó escrito indicando que existe falta de legitimación en la causa por pasiva, toda vez que conforme a lo dispuesto en el artículo 178 de la Ley 100 de 1993 le corresponde a la EPS la administración del riesgo financiero y la gestión de salud, debiendo atender las contingencias que se presenten en la prestación del servicio asistencial no cubiertas por el PBS con cargo a la UPC, teniendo en cuenta las resoluciones 205 y 206 de 2020, máxime cuando se le transfirió un presupuesto máximo para que se garantice de forma efectiva y oportuna la atención médica, a fin de que supriman los obstáculos que se lo impiden. En consecuencia, pidió que se negara la presente acción constitucional, al considerar que no ha desplegado ninguna conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, y en virtud de ello se procediera a su desvinculación.

El trámite culminó al proferirse el respectivo fallo, donde se resolvió conceder el amparo de los derechos invocados, y en consecuencia se

ordenó a la EPS accionada que autorizara y asumiera los gastos de transporte intermunicipal, alimentación y alojamiento para el cumplimiento de las citas médicas que se le otorguen al actor, así mismo, negó por improcedente el reembolso de dineros y tratamiento integral.

Lo anterior al considerar que, se cumple con los requisitos establecidos por la jurisprudencia para acceder a los servicios de transporte, alimentación y alojamiento, aclarando que esta última prestación dependerá del lugar de remisión que exija más de un día de duración, y en cuanto a la alimentación será cubierta por el tiempo de estadía. En cuanto la solicitud de reembolso, señaló que el promotor tiene otros mecanismos ordinarios para obtener el pago de los gastos en los que incurrió frente al traslado. Finalmente, en lo relativo al tratamiento integral, consideró que dicho pedimento ya fue amparado en otro fallo de tutela, por lo que se configuraría la cosa juzgada constitucional.

Inconforme con el fallo de primera instancia, la EPS accionada procedió a impugnarlo reiterando sus argumentos y peticiones iniciales.

FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Es dable señalar según nuestra jurisprudencia con sujeción a la normatividad introducida por el constituyente de 1991 en el artículo 86 de la Carta Política, que la Acción de Tutela constituye una garantía que se le otorga a las personas para reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos fundamentales por medio de un procedimiento preferente, sumario y exento de formalidades, siempre que tales derechos sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad e incluso por los particulares en determinadas circunstancias.

Pero a más de estas características esenciales de la institución tutelar, lo es, el que constituye una vía excepcional aplicable a aquellas situaciones en las cuales la vulneración de los derechos de una persona no se puede amparar mediante el empleo de otra vía jurídica consagrada para tal eventualidad. Ello no implica que su uso sólo se limite a los casos de vacíos de mecanismos procesales de protección, sino que

también es procedente, pero de manera transitoria, para contrarrestar cualquier perjuicio irremediable.

Frente a la protección del derecho a la Salud, la Constitución nacional la define como un derecho irrenunciable y un servicio público obligatorio. Ello emana de los artículos 48 y 49 de este texto y algunos mandatos de la Ley 100 de 1993, que la conciben como un servicio público obligatorio cuya dirección, coordinación y control compete al Estado, que tiene la carga de asegurar su satisfacción conforme a principios como la eficiencia, la universalidad y la solidaridad.

Así el derecho a la salud hace parte del concepto de lo que se denomina Seguridad Social, la que se materializa a través de un sistema que contiene el conjunto de reglas y principios que regulan su contenido fundamental en esta materia y las formas para su organización y funcionamiento, con miras a asegurar la prestación del servicio público esencial de salud, mediante la creación de las condiciones para el acceso de toda la población en los diferentes niveles de atención, con arreglo a los principios constitucionales y a los específicos señalados por el legislador, de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía de las instituciones, descentralización administrativa, participación social, concertación y calidad (L. 100/93, arts. 152 y 153).

Sin lugar a dudas los derechos fundamentales invocados por el promotor tales como la vida y salud están enlistados en la Carta Política como fundamental, por lo que en principio es procedente entrar a estudiar una eventual vulneración, que de establecerse, se ordene su protección.

Descendiendo al caso puesto a consideración, se observa que el inconformismo de la EPS subsidiada, se centra en el hecho de que el servicio de transporte ambulatorio intermunicipal y urbano, alimentación y hospedaje que no se encuentran incluidos en el PBS, dado que el municipio de Plato no cuenta con UPC diferencia por dispersión geográfica, motivo por el cual el amparo debió dirigirse en contra del ADRES, entidad encargada de financiar la totalidad de gastos frente a los servicios y tecnologías que estén por fuera del PBS.

En ese orden de ideas, en términos generales el derecho a la salud es fundamental, pero no por ello pierde su carácter prestacional, por lo que su reconocimiento por vía del campo constitucional significa erogaciones del sistema general de salud, el que está diseñado y orientado por principios como el de razonabilidad y proporcionalidad, al hacerlo se sigan parámetros como afectación de la dignidad de la persona, y la consiguiente incapacidad de pago.

Cierto es que en desarrollo del principio de razonabilidad que impera en el sistema se expidió la normatividad que señala que cubre el Plan de Beneficio de Salud PBS, pero la interpretación de las normas debe ser sistemática, de tal manera que para garantizar la mayor cobertura, que es la pretensión que inspira el SGSSS, las limitantes del cubrimiento tienen validez, pero éstas deben ceder cuando está de por medio la vulneración del derecho a la salud, que por lo general se da cuando se cumplen los requisitos que las subreglas han fijado en la doctrina constante de la Corte Constitucional.

En este caso el paciente padece de neurofibromatosis, enfermedad que se refiere a un *“trastorno genético en el que se forman tumores en el tejido nervioso. Estos tumores se pueden desarrollar en cualquier parte del sistema nervioso, incluido el cerebro, la médula espinal y los nervios. La neurofibromatosis generalmente se diagnostica en la infancia o en los primeros años de la edad adulta”. “Los tumores no suelen ser cancerosos (benignos), pero, en algunas ocasiones, pueden volverse cancerosos (malignos). Los síntomas a menudo son leves. Sin embargo, las complicaciones de la neurofibromatosis pueden incluir pérdida de la audición, deterioro del aprendizaje, problemas en el corazón y en los vasos sanguíneos (cardiovasculares), pérdida de la visión y dolor intenso”*¹, la cual, ha sido catalogada por el Ministerio de Salud como una enfermedad rara o huérfana, por lo que el actor ha requerido un servicio asistencial en salud de forma continua, como así lo demuestran las autorizaciones emitidas por la EPS accionada, conforme al historial de procedimientos aportado.

Ahora bien, los gastos de desplazamientos (concebidos integralmente transporte, hospedaje y manutención en la ciudad a desplazarse), son considerados como un elemento que excede los derechos asistenciales de salud, sin embargo, el no contar con ellos, conlleva la negación indirecta del derecho y a la seguridad social, y así lo expuso la Corte

¹ <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/neurofibromatosis/symptoms-causes/syc-20350490>

Constitucional en la sentencia T-760 de 2008, y que se reitera en el precedente citado en esta oportunidad y en muchos otros, lo que ha llevado a que el ordenamiento jurídico lo regule a través de los artículos 120 y 121 de la resolución 5269 de 2017, de tal manera que por lo menos en lo que a gastos de transporte se consideran, hacen parte del Plan de Beneficio en Salud deben ser asumidos por las entidades prestadoras de salud, cuando:

***“Artículo 120. Transporte o traslados de pacientes.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:*

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias.

2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente.

Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

***Artículo 121. Transporte del paciente ambulatorio.** El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.*

***Parágrafo.** Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la*

entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial”.

En cuanto a los otros elementos de lo que hemos llamado gastos de desplazamientos como hospedaje y manutención en la ciudad a desplazarse para el paciente e incluso para un acompañante, según las subreglas delineadas por la doctrina constitucional, se requiere:

- i) *ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagarlos.*
- ii) *de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*
- iii) Con respecto al acompañante que:
 - a. *el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento,*
 - b. *requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas.*

En el presente caso, el actor solicitó los gastos de desplazamiento, los cuales a juicio del despacho resultan razonables por tratarse de una persona de bajos recursos afiliados al régimen subsidiado, que por la enfermedad de base que padece debe estar en constante tratamiento a fin de verificar si los tumores que su cuerpo reproduce son benignos o malignos, de magnitud que pongan en riesgo su vida e integridad física, máxime cuando de la historia clínica aportada se desprende los múltiples tratamientos a los que ha sido sometido para mitigar el impacto de su enfermedad, siendo tratado en la mayoría de las ocasiones en esta ciudad, sin embargo, se hace la salvedad de que cada remisión debe estar prescrita por su galeno tratante y en ese orden, tal como así lo indicó la Juez de primera instancia, lo atinente al alojamiento, alimentación y acompañante dependerá del tipo de procedimiento a practicársele y por el tiempo que éste dure.

Por otra parte, en lo que tiene que ver con el recobro de los servicios complementarios que no están dentro del PBL y no tienen cargo en la UPC, es pertinente precisar que los mismos deben ser asumidos por el Estado, y en ese orden, de acuerdo a lo reglado en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 que estipula:

EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.

Lo anterior de conformidad con lo reseñado en la Resolución 206 de 2020, por el cual “se fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020”, específicamente en lo reglado en el artículo 3.

Así las cosas, es menester señalar que con anterioridad el actor había interpuesto una acción constitucional, para la protección de los mismos derechos aquí invocados, y bajo las mismas situaciones fácticas aquí relatadas, que fue conocida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples, el cual resolvió el 27 de julio del 2019 conceder el amparo y ordenó a la EPS accionada que brindara al promotor un tratamiento integral, continuo y eficaz, no obstante, si bien es cierto que en este mecanismo las pretensiones fueron redactadas de forma distinta, queda claro para esta judicatura que las mismas van encaminadas a que la EPS accionada realice actividades que permitan al accionante desplazarse desde su lugar de residencia hasta la ciudad

en donde es remitido a fin de que se le practiquen los procedimientos médicos que sean ordenados por su galeno tratante, se podría concluir que frente a este punto podría existir identidad de pretensiones.

Pero no es comprensible que puedan impetrarse nuevas acciones de tutela, cuando ya existe una que ha otorgado el amparo, toda vez, que las medidas que se adopten para obtener el resguardo de ese derecho son accesorias y según la doctrina constitucional al Juez de tutela, la Constitución le encomendó la defensa de los derechos fundamentales, por lo tanto, una vez detectada la vulneración, debe conceder el amparo, pero no queda ahí la actuación de este funcionario, sino que debe asegurar ese cumplimiento tomando las medidas que considere necesarias para que la protección sea efectiva y no meramente formal.

Así las cosas, el juez constitucional no puede eludir su deber de restablecer y evitar la vulneración de un derecho fundamental, amparado en la cosa juzgada de las decisiones adoptadas en el fallo de tutela. Pues esa firmeza solo puede aplicársele a la decisión de amparar el derecho, pero no respecto de las medidas acogidas para garantizar éste. De tal manera que el Juez Constitucional está habilitado para modificar esas medidas, pero dentro de ciertos límites.

- El primero, se hace necesario que se reúnan ciertas *condiciones de hecho* que lleven a la conclusión que a través de las medidas no se obtiene la protección, porque: (a) Los términos en que fue proferida la orden nunca garantizó el goce efectivo del derecho fundamental tutelado o lo hizo en un comienzo, pero luego devino inane; (b) El cumplimiento no es exigible porque se trata de una obligación imposible o porque implica sacrificar de forma *grave, directa, cierta manifiesta e inminente* el interés público; y (c) cuando es evidente que siempre será imposible cumplir la orden.
- Y en segundo lugar, la modificación de las medidas debe estar encaminadas a lograr el cumplimiento de la decisión y el sentido original y esencial de la orden impartida en el fallo. Aconsejando la modificación para aquellos casos que nos encontremos frente a las denominadas órdenes complejas⁹.

Desde este punto de vista, no es procedente la intervención de otro Juez Constitucional, distinto a aquel que le otorga la protección tutelar, porque en aquella solo se ordenó hasta determinado punto, y con el transcurso del tiempo, se ha requerido de otras medidas para hacer efectiva la protección, o como en este caso, no se le ha dado cumplimiento al fallo. El que la EPS tutelada no le haya dado importancia al fallo, no es razón para involucrar a un nuevo funcionario, porque ello genera confusión y eventualmente decisiones contradictorias.

Pero lo cierto, es que ya el actor cuenta con una decisión de tutela que garantiza un tratamiento integral, continuo y eficaz relacionado con la patología que lo aqueja, por lo que se ordenó a la EPS suministrar “*cualquier medicamento, examen, intervención, terapia o insumo, que le sea prescrita al tutelante por los médicos tratantes*”, por lo que no resulta admisible que la entidad involucrada, no haya cumplido lo ordenado, y que en este trámite sencillamente pretendan exonerarse con ese fallo al que no le han dado cumplimiento, por ello se les exhortará, para que acate lo resuelto en la tutela que emitió el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples el 26 de junio de 2019, identificada con radicación 2019.00506.00 y a su vez se compulsarán copias a la Procuraduría General de la Nación para que investigue la conducta de la entidad accionada, pues con su proceder podrían estar incurso en faltas disciplinarias.

En consecuencia, se revocará la decisión de primera instancia, y en consecuencia se negará el amparo de los derechos fundamentales invocados, tal como quedará sentado en la parte resolutive de esta providencia.

En razón de lo expuesto, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO, en nombre del pueblo y mandato constitucional.

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR el fallo del 28 de agosto de 2020 proferido por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad, dentro de la acción constitucional impetrada por Álvaro David Saumeth Acuña contra Comparta EPS, de acuerdo con las consideraciones que anteceden.

SEGUNDO: NEGAR el amparo de los derechos fundamentales invocados en esta causa, conforme a lo señalado en la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: Notifíquese a las partes por el medio más expedito posible. Remítase copia del fallo respectivo.

CUARTO: Envíese el presente fallo junto con el expediente del que hace parte a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica Gracias Coronado'. The script is fluid and cursive, with the first letter 'M' being particularly large and stylized.

MÓNICA GRACIAS CORONADO

Jueza.