



TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE SUCRE SALA SEGUNDA DE DECISIÓN ORAL

Sincelejo, trece (13) de octubre de dos mil dieciséis (2016)

MAGISTRADO PONENTE: RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

RADICACIÓN: 70-001-33-33-008-2016-00192-01
DEMANDANTE: NARLEIDIS MARÍA VILORIA PONCE
DEMANDADO: NUEVA EPS
NATURALEZA: ACCIÓN DE TUTELA

Procede la Sala, a decidir la impugnación presentada por la parte accionada, contra la sentencia adiada 23 de septiembre de 2016, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, que concedió el amparo invocado por la accionante.

I.- ANTECEDENTES

1.1- Pretensiones¹:

La señora **NARLEIDIS MARÍA VILORIA PONCE**, actuando en representación de su menor hija **YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE**, solicita la protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud, integridad física y seguridad social, presuntamente vulnerados por la **NUEVA E.P.S. S.A.**, pidiendo se genere las órdenes que se requieran para su tratamiento integral, los viáticos de transporte ida y regreso, hospedaje y manutención, cuando los servicios médicos deban prestarse por fuera del lugar de residencia de la paciente.

Pide además, que se garantice el tratamiento integral de la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE, con relación a la patología que padece y que

¹ Folio 6, cuaderno de primera instancia.

no se le niegue ningún servicio de salud, citas médicas especializadas, procedimientos y medicamentos POS y no POS, para el manejo de su enfermedad.

1.2.- Hechos²:

Señaló la accionante, que su hija YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE, se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social a través del régimen subsidiado de la NUEVA E.P.S. S.A.

Manifestó, que la menor fue remitida a servicios de Endocrinología Pediátrica por diagnóstico de enfermedad general Retardo en el Desarrollo.

Indicó, que realizó los trámites para la autorización de servicios y estos, fueron ordenados para la ciudad de Barranquilla el 15 de septiembre del año en curso, en la organización Clínica General del Norte S. A.

Refirió, que inicialmente le habían informado que le iban a suministrar los viáticos representativos del traslado a la ciudad de Barranquilla, pero posteriormente le fueron negados verbalmente, aduciendo que estos beneficios, solo eran otorgados a las personas que vivían en Corregimientos aledaños.

Sostuvo la actora, que es madre soltera, tiene a cargo a sus tres hijos menores de edad y eran víctimas del conflicto armado interno del país, por hechos debidamente declarados y reconocidos por la Unidad de Víctimas; actualmente se encontraba desempleada y solo recibe ayuda ocasional de su madre, para solventar, medianamente, algunas de sus necesidades básicas de su núcleo familiar.

Relató, que se acercó a la E.P.S., manifestando la situación en la que se encontraba y lo primordial de la cita para que su hija pudiera acceder a un

² Folio 1-2, cuaderno de primera instancia.

tratamiento íntegro, que permitiera su desarrollo en condiciones normales, no obstante la entidad había mostrado renuencia frente a sus solicitudes.

Expresó, que la menor sufre dolores y malestares en diferentes partes de su cuerpo, que le impedían ejecutar muchas de las actividades cotidianas de una niña de su edad y como madre, era realmente gravoso, que los accesos a los servicios médicos requeridos, se vieran interrumpidos por dificultades económicas que no se encontraba en la capacidad de superar.

1.3.- Pronunciamiento de la entidad accionada³.

La NUEVA E.P.S. S.A., a través de apoderado judicial, señaló que la menor actualmente se encontraba activa en el régimen subsidiado e indicó, que en ningún momento se había negado a suministrar medicamentos, procedimientos y /o servicios POS y No POS; por lo tanto, no existía incumplimiento por parte de la entidad.

Que de acuerdo al concepto emitido por el Departamento Médico de la Nueva E.P.S., se manifestaba lo siguiente:

"... que en cuanto a la solicitud de la cobertura de los gastos de traslado y viáticos, de la afiliada y su acompañante para asistir a la consulta por endocrinología en la ciudad de barranquilla se considera improcedente, toda vez que el transporte ambulatorio para pacientes no internalizados no es un servicio del pos plan de beneficios. /.../ el transporte no se considera, servicio de salud sino un medio de traslado de pacientes, no es susceptible de análisis por parte del Comité Técnico Científico (CTC) de una EPS NUEVA EPS rigiéndose por la normatividad vigente resolución 5592/2015...ARTICULO 127.../ Por lo anterior los gastos de hospedaje, alimentación y traslado interno son responsabilidad del usuario y su núcleo familiar. /.../ Finalizando con la solicitud de tratamiento integral para la patología de la afiliada, NUEVA EPS garantiza la prestación de los servicios de salud del régimen subsidiado, de acuerdo con lo estipulado en la ley y al modelo de acceso a los servicios de salud".

³ Folios 23 - 30, cuaderno de primera instancia.

Agregó, que los gastos de desplazamiento generados en las remisiones, serían responsabilidad del usuario, salvo, en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requerían atención complementaria. Además, el servicio de transporte correspondía al paciente y su núcleo familiar, en virtud del principio de solidaridad consagrado en el artículo 48 de la C.P.

Que no obstante en ocasiones, la dimensión de los gastos de traslado desbordaba la capacidad económica del paciente y su familia, lo cual configuraba una barrera informal al acceso a los servicios de salud que debía ser eliminada, conforme al criterio de accesibilidad.

En ese orden, concluyó, que la accionante no demostraba una situación financiera caótica, que reflejara la insolvencia de ella y de su núcleo familiar, razón por la cual, no debían concederse las pretensiones de la tutela.

Con base en lo anterior, pidió que se declarara la improcedencia de la tutela, por cuanto no había vulnerado derecho fundamental alguno. Y en caso contrario, solicitó, se le reconociera el derecho de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por el 100% de la totalidad de los valores que debía asumir.

1.4.- La providencia recurrida⁴.

A través de sentencia de 23 de septiembre de 2016, el Juzgado Octavo Administrativo Oral de Sincelejo, tuteló los derechos fundamentales invocados por la accionante; en consecuencia, ordenó a la NUEVA E.P.S. S.A., lo siguiente:

“i) Autorice el servicio médico de endocrinología pediátrica a la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE.

⁴ Folios 40 – 47, cuaderno de primera instancia.

ii) En caso de ser necesario el traslado de la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE a otra ciudad y/o departamento, la NUEVA EPS deberá sufragar los gastos de transporte interdepartamentales o intermunicipales e internos de ella y un acompañante, y los gastos de hospedaje de la menor y su acompañante en caso de ser necesarios.

iii) Garantice y preste de forma prioritaria a la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE, todo el tratamiento médico, medicamentos, procedimientos, intervenciones quirúrgicas, exámenes radiológicos y de laboratorios clínicos y demás servicios que llegare a requerir para preservar su salud”.

Así mismo, autorizó a la Nueva EPS, para el recobro al FOSYGA del costo de los medicamentos y servicios no incluidos en el POS.

Como fundamento de su decisión, expuso el A-quo, que conforme lo probado en el plenario, era justificable el suministro de los gastos de transporte y hospedaje de la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE y un acompañante, por lo cual, no eran de recibo los argumentos de la parte accionada.

Indicó el A-quo, que a pesar que se le ordenó como medida cautelar a la EPS, que sufragara tales gastos para que la menor pudiera asistir a la cita prevista para el 15 de septiembre de 2016 en la Clínica General del Norte S.A., ubicada en la ciudad de Barranquilla, se tenía conocimiento, por información recibida de la accionante, que la orden judicial fue incumplida y ello generó que la menor, no pudiera recibir el servicio médico prescrito.

Consideró el Juez, que tal situación constituía desacato por parte de la accionada a la orden impartida como medida provisional, por lo cual, previno a la entidad para que diera cumplimiento inmediato a las órdenes antes impartidas, so pena de hacerse acreedora de las sanciones establecidas en el artículo 52 del decreto 2591 de 1991.

1.5.- La impugnación⁵.

Con el fin de obtener la revocatoria de la anterior decisión, la parte accionada presentó impugnación, en la que manifestó su desacuerdo con la posición del A quo, reiterando lo expuesto en el informe de contestación de la acción de tutela.

Recalcó además, que las entidades promotoras de salud privadas, estaban obligadas a prestar un Plan Obligatorio de Salud, el cual incluía un listado limitado de medicamentos y procedimientos.

Manifestó, que no se podían ordenar tratamientos integrales a ningún tipo de pacientes, en virtud a que estos ordenamientos eran realizados por médicos tratantes del paciente, que iban conforme a los requerimientos del mismo, en atención a que no se conocía con certeza el comportamiento y desarrollo de la patología.

También señaló, que en el presente caso, a la accionante le habían sido prestados todos los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

Solicitó se vinculara a la Secretaría de Salud de Sucre, atendiendo a que se estaba frente a solicitudes No Pos y dicha entidad, tenía la obligación de brindar la atención con los dineros que recibía para tal fin, conforme lo establecía la Ley 715 del 2001.

II.-TRÁMITE EN SEGUNDA INSTANCIA

Mediante auto de 4 de octubre de 2016⁶, se resolvió admitir la impugnación contra la sentencia de fecha 23 de septiembre de 2016, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo.

⁵ Folios 49 - 63, cuaderno de primera instancia.

⁶ Folio 4, cuaderno de segunda instancia.

III.- CONSIDERACIONES:

3.1.- Competencia:

El Tribunal, es competente para conocer en **Segunda Instancia**, de la presente impugnación, en atención a lo establecido en el artículo 32 del decreto ley 2591 de 1991.

3.2.-Problema jurídico.

Teniendo en cuenta los supuestos fácticos descritos, considera la Sala, que el problema jurídico a resolver se circunscribe en determinar: *¿Es procedente ordenar a la entidad accionada NUEVA EPS S.A., que brinde la atención integral con respecto a los procedimientos y medidas médicas necesarias, para tratar la enfermedad padecida por la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE, así como de asumir los gastos de transporte y alojamiento de la menor y su acompañante, cuando los servicios deban prestarse por fuera del domicilio del paciente?*

Para tal fin, se abordará el siguiente orden conceptual: (i) Generalidades de la acción de tutela; ii) Carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de tutela, iii) Financiación de los costos que genera el desplazamiento de los pacientes y de sus acompañantes, por parte de las entidades prestadoras de salud; v) Caso concreto.

3.2.1. Generalidades de la Acción de Tutela.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución y el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela, puede ejercerse con el objeto de reclamar la protección inmediata de los Derechos Constitucionales Fundamentales, cuando éstos se vean amenazados o vulnerados por la acción o la omisión, de cualquier autoridad pública y procederá, cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable; la

búsqueda de objetivos distintos, para los cuales el ordenamiento jurídico prevé otras instancias y jurisdicciones diferentes a la constitucional, excede el contexto establecido para la misma, tanto en la Carta Suprema, como en la ley.

3.2.2.- Del carácter fundamental del derecho a la salud y su protección por vía de acción de tutela.

La salud no cabe duda, es un derecho fundamental y autónomo. Así ha sido reconocido por la Corte Constitucional, quien ha precisado que *“la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando pelagra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...”*⁷, criterio compartido en providencia del 25 de febrero de 2009⁸, por el Máximo Tribunal de lo Contencioso Administrativo, en la cual reseñó:

“El derecho a la salud, de rango constitucional y fundamental, es un pilar esencial en el ordenamiento jurídico colombiano, pues crea la base para el desarrollo de una vida en condiciones de dignidad⁹. Para la Corte Constitucional¹⁰, el derecho a la salud es “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”.

Bajo la connotación de derecho de primera generación, *per se*, es evidente la procedencia de la acción de amparo para su protección, cuando quiera que el mismo, sea amenazado o vulnerado por autoridades públicas o particulares. Este carácter, permite su guarda, sin necesidad de estar en conexión con otros derechos fundamentales, verbigracia, la integridad, la vida, etc.

⁷ Corte Constitucional. Sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

⁸ Consejo de Estado. Sentencia de Tutela de 25 de febrero de 2009 - Rad. 2008-00602-0, C. P. Ligia López Díaz.

⁹ Su importancia es tan preponderante, que en la Constitución Política se encuentra determinado entre otros, en los artículos 44, 46, 47, 49, 50, 52, 64, 78, 95 y 336.

¹⁰ Consultar entre otras, las sentencias T- 597-93, T-1218-04, T-361-07, T-407-08.

Así lo ha dicho la Corte Constitucional, quien en torno al tema, en sentencia T-144 de 15 de febrero de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, recalcó:

“... todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales”.

Siendo contundentes y bajo la misma línea de decisión, la alta Corporación en sentencia T-676 de 12 de septiembre de 2011, M. P. Juan Carlos Henao Pérez, precisó:

“... si el derecho a la salud de cualquier individuo resultare amenazado o vulnerado, los jueces pueden hacer efectiva su protección por vía de tutela. Queda así demostrado que, para la jurisprudencia colombiana, el derecho a la salud es un derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional que debe ser respetado y protegido y que puede ser invocado en sede de tutela si llega a verse amenazado o vulnerado”.

Para el caso de los niños y niñas, el derecho a la salud, a su vez, realza aún más a nivel constitucional. Al efecto, ha dicho la Corte Constitucional:

“4.1. El artículo 44 constitucional consagra la prevalencia de los derechos de los niños y las niñas sobre los de los demás. Esta norma establece de forma expresa los derechos a la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social de los menores de edad son fundamentales. Asimismo, dispone que la familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño o niña para asegurar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus garantías.

Esta decisión del constituyente se fundamentó en las condiciones de debilidad inherentes a todos los seres humanos durante esa etapa de la vida y en la obligación del Estado de “promover las condiciones para que el principio de igualdad se aplique en forma real y efectiva, así como a la necesidad de adoptar medidas en

favor de quienes, en razón de su edad, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta”¹¹.

Ahora bien, la protección especial de los niños y las niñas en materia de salud, también ha sido reconocida en diversos tratados internacionales ratificados por Colombia y que hacen parte del bloque de constitucionalidad al tenor del artículo 93 de la Carta de 1991¹².

4.1. En virtud de estas normas, la Corte Constitucional ha establecido que los niños y las niñas, por encontrarse en condición de debilidad, merecen mayor protección, de forma tal que se promueva su dignidad¹³. También ha afirmado que sus derechos, entre ellos la salud, tienen un carácter prevalente en caso de que se presenten conflictos con otros intereses¹⁴.

Adicionalmente, atendiendo al carácter de fundamental del derecho, la acción de tutela procede directamente para salvaguardarlo sin tener que demostrar su conexidad con otra garantía¹⁵, incluso en los casos en los que los servicios requeridos no estén incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. Igualmente, ha sostenido que cuando se vislumbre su vulneración o amenaza, el juez constitucional debe exigir su protección inmediata y prioritaria¹⁶.

4.2. De todo lo anterior se colige que los menores de edad gozan de un régimen de protección especial en el que prevalecen sus derechos sobre los de los demás y que cualquier vulneración a su salud exige una actuación inmediata y prioritaria por parte de todas las autoridades públicas, incluyendo al juez constitucional. Por ende, cuando la falta de suministro del servicio médico afecta los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida de los niños y las niñas, se deberán modular o inaplicar las disposiciones que restrinjan el acceso a los servicios que requieren, teniendo en cuenta que tales normas de rango inferior impiden el goce efectivo de sus garantías superiores.

En síntesis, los infantes requieren de una atención en salud idónea, oportuna y prevalente, respecto de la cual toda entidad pública o privada tiene la obligación de garantizar su acceso efectivo a los servicios como lo ordena el artículo 50 superior¹⁷, en

¹¹ Artículo 13 Constitucional.

¹² Sentencia T-037 de 2006: Convención sobre los Derechos del Niño, Declaración de los Derechos del Niño, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Convención Americana de Derechos Humanos, Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, entre otros.

¹³ Sentencia C-507 de 2004.

¹⁴ Sentencias C-041 de 1994 y T-391 de 2009.

¹⁵ Sentencias T-170 y 663 de 2010.

¹⁶ Sentencias T-964 de 2007 y T-170 de 2010.

¹⁷ Constitución Política, artículo 50: “Todo niño menor de un año que no esté cubierto por algún tipo de protección o de seguridad social, tendrá derecho a recibir atención gratuita

concordancia con los principios legales de protección integral¹⁸ e interés superior de los niños y niñas¹⁹.

3.2.3- Financiación de los costos, que genera el desplazamiento de los pacientes, por parte de las entidades prestadoras de salud. Precedente Judicial.

Con relación al tema de los gastos de transporte, ha dicho la Corte Constitucional, en providencia hito sobre el tema del derecho a la salud señaló:

“4.4.6.2. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio.

Si bien el transporte y hospedaje del paciente no son servicios médicos, en ciertos eventos el acceso al servicio de salud depende de que al paciente le sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica.

La jurisprudencia constitucional, fundándose en la regulación²⁰ ha señalado en varias ocasiones que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida. Así, por ejemplo, ha señalado que la obligación de asumir el transporte de una persona se trasladada a las entidades promotoras únicamente en los eventos concretos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud

en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado. La ley reglamentará la materia.”

¹⁸ Ley 1098 de 2006, art. 7.

¹⁹ *Ibíd*em, art. 8.

²⁰ En la sentencia T-350 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño), una de las principales decisiones dentro de esta línea jurisprudencial, se fundó en el artículo 2º de la Resolución No. 5261 de 1994 del Ministerio de Salud (*Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del Plan Obligatorio del Sistema de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud*), en tanto señala que ‘cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con el (sic). Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. (...)’.

del usuario.²¹⁻²² La jurisprudencia constitucional ha reconocido el derecho a acceder al transporte necesario para acceder al servicio de salud requerido, e incluso a la manutención cuando el desplazamiento es a un domicilio diferente al de la residencia del paciente, si se carece de la capacidad económica para asumir tales costos²³.

“...”

Así pues, toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado²⁴ ...”²⁵

Como se puede observar, de acuerdo con las circunstancias especiales de salud y de situación económica del paciente, se hace necesario, por las condiciones e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, de acuerdo al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención, necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud.

Por lo anterior, las Entidades Promotoras de Salud, están en el deber de garantizar el acceso a la promoción, protección y recuperación de la salud, en cumplimiento de los servicios que se les ha confiado, sin que puedan

²¹ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-900/02 M. P. Alfredo Beltrán Sierra. En esta decisión, se analizaron algunos casos, donde los usuarios, al ser remitidos a lugares distintos al de su residencia para la práctica de distintos procedimientos médicos, pretendían que las respectivas EPS asumieran el valor de su transporte, solicitud que fue desestimada por la Corte ante la falta de concurrencia de los requisitos de incapacidad económica del paciente y su familia y conexidad entre el tratamiento y la vida e integridad física del mismo. Esta regla jurisprudencial también fue utilizada en un caso similar contenido en la Sentencia T-1079/01 M.P. Alfredo Beltrán Sierra.

²² Corte Constitucional, sentencia T-197 de 2003 (MP Jaime Córdoba Triviño).

²³ En la sentencia T-975 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) la Corte ordenó a una EPS (SaludCoop), entre otras cosas, que autorizará los gastos de transporte y manutención en Bogotá que necesitara una persona residente en Chinchiná, Caldas, para poder recibir un trasplante de riñón. La Corte contempló la eventualidad de que la persona requiriera ir con un acompañante.

²⁴ Recientemente, siguiendo la línea jurisprudencial citada, en la sentencia T-814 de 2006 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte resolvió ordenar a la EPS demandada (Seccional Cauca del Seguro Social, ARP) que garantizara la estadía y lo necesario para que el accionante [persona en clara situación de vulnerabilidad] fuera trasladado, junto con un acompañante, a la ciudad de Bogotá, a fin de que le practicaran los controles médicos y exámenes que requería.

²⁵ Sentencia T-760 de 2008.

incurrir en omisiones o realizar actuaciones, que perturben la continuidad y eficacia del servicio (artículos 49 y 209 C. P.)²⁶.

Adicionalmente, la Corte Constitucional ilustra sobre la interpretación y alcances, de los casos en los cuales las entidades prestadoras de salud, deben asumir, en forma integral, el servicio requerido por el paciente, casos en los cuales, incluso, requiere para este y un acompañante, el traslado a una ciudad diferente a la de residencia. Al efecto, ha dicho:

“El cubrimiento del traslado del paciente desde su lugar de residencia al sitio en el que debe recibir la prestación de los servicios médicos que requiere, en principio debe correr a cargo del paciente mismo o su familia, pues es en quien radica el deber de buscar los medios para recibir el tratamiento requerido y así restablecer su estado de salud.

Sin embargo, la garantía del derecho a la vida debe materializarse, y con el fin de lograr esto y no hacer nugatoria su protección, es necesario en ocasiones ampliar el espectro de protección del derecho con el fin de que su ejercicio sea real y efectivo.

Es por esto que en ciertos casos, el juez constitucional si lo considera necesario, tiene la potestad de ordenar, ya sea a cargo del Estado, de las Empresas Promotoras de Salud o de las Administradoras del Régimen Subsidiado, el acceso del paciente al lugar donde debe recibir el tratamiento, pues el no hacerlo implicaría en la práctica la continuación de la vulneración del derecho fundamental.

El precedente jurisprudencial desarrollado al respecto lo encontramos descrito en la Sentencia T 900 de 2002, con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra donde explica:

“¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?”

En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación

²⁶ Sentencias T-539 de 2003 y T-T-493 de 2006.

inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud.”

En esta providencia también se establece la condición de haber requerido el servicio previamente ante la EPS accionada, condición que en el caso concreto no puede imponerse puesto que ante la negativa de la entidad a autorizar los exámenes prescritos no surge la posibilidad de solicitar el cubrimiento del traslado para su práctica, pues no existía una justificación para este traslado al no existir un procedimiento por realizar”

En cuanto a la regulación del tema, referido a la prestación de servicios médicos, fuera del lugar de residencia del paciente, cuando en la misma no pueda realizarse, la Resolución 5261 de 1994, en su artículo 2, párrafo, indica:

“... Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con algún servicio requerido, este podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él. Los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, salvo en los casos de urgencia debidamente certificada o en los pacientes internados que requieran atención complementaria. Se exceptúan de esta norma las zonas donde se paga una U.P.C. diferencial mayor, en donde todos los gastos de transporte estarán a cargo de la E.P.S.”.

Por su parte, la nueva normativa que regula el contenido del POS, esto es, la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud, “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”, consagra sobre el tema en estudio:

“ARTÍCULO 124. TRANSPORTE O TRASLADOS DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud cubre el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos:

- *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 unidades móviles.*
- *Entre instituciones prestadoras de servicios de salud 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 cubierto el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio 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.

Así mismo, se cubre el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ARTÍCULO 125. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.

PARÁGRAFO. Las EPS igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario debe trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de esta resolución, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS recibe o no una UPC diferencial." (Negrillas de la Sala).

Asimismo, la siguiente providencia de la Corte Constitucional, reitera el tema del transporte y aclara la interpretación sobre este servicio, como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, es decir, incluido en el POS, tanto, en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país. La mencionada providencia, por su importancia en el tema puesto a consideración de la Sala, se transcribe a continuación:

"Respecto al tema en cuestión, el Acuerdo 029 de 2011 proferido por la Comisión de regulación en Salud -CRES-, señala en su artículo 42²⁷ que el Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte

²⁷ "ARTÍCULO 42. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud 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.

en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud, dentro del territorio nacional, para aquellos usuarios que requieran un servicio no disponible en la institución remitora.

Del mismo modo, dispone que se garantiza el servicio de transporte para el paciente que requiere cualquier evento o tratamiento previsto por el acuerdo atendiendo: i) el estado de salud del paciente, ii) el concepto del médico tratante y iii) el lugar de remisión. En consecuencia, aunque el transporte debe ofrecerse en ambulancia, este no es el único modo de garantizarlo, ya que se permite la utilización de los “medios disponibles”.

Adicionalmente, el artículo 43 del acuerdo mencionado²⁸ se ocupa del transporte del paciente ambulatorio y dispone que tal servicio debe ser cubierto con cargo a la prima adicional de las unidades de pago por capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.

El Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución 4480 de 2012, fijó el valor de la UPC para el año 2013 y señaló que se le reconocería a los departamentos de Amazonas, Arauca, Casanare, Caquetá, Chocó, La Guajira, Guainía, Guaviare, Meta, Putumayo, Sucre, Vaupés, Vichada y la región del Urabá, excepto los municipios de Arauca, Florencia, Yopal, Riohacha, Sincelejo y Villavicencio.

En tal contexto, se concluye que la prima adicional es un valor que el Estado destina a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobre-costos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes a centros urbanos que sí cuentan con la red prestadora especializada de alto nivel de complejidad.

De lo anterior se infiere, que las zonas que no son objeto de prima por dispersión, cuentan con la totalidad de infraestructura y personal humano para la atención en salud integral que requiera todo usuario y por lo tanto no se debería necesitar de su traslado a otro lugar. Sin embargo, en caso de que éste sea necesario, se

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el medio 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.

PARÁGRAFO. Si a criterio del médico tratante el paciente puede ser atendido por otro prestador, el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del Plan Obligatorio de Salud. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria.”

²⁸ “ARTÍCULO 43. TRANSPORTE DEL PACIENTE AMBULATORIO. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a un servicio o atención incluida en el Plan Obligatorio de Salud, no disponible en el municipio de residencia del afiliado, será cubierto con cargo a la prima adicional de las Unidades de Pago por Capitación respectivas, en las zonas geográficas en las que se reconozca por dispersión.”

deberá afectar el rubro de la UPC general, pues es responsabilidad directa de la EPS garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

Así las cosas, no se debe recurrir a la entidad territorial a solicitar el pago de los servicios de transporte y alojamiento de pacientes, pues de conformidad con la Ley 715 de 2001, dicha entidad financiará la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, es decir, los servicios No POS-S; en consecuencia, no les corresponde asumir gastos propios del catálogo de beneficios como es el caso del transporte. Sobre el particular, la Corte manifestó en la sentencia T-371 de 2010:

“Ahora bien, la Ley 715 de 2001 determina las competencias de las entidades territoriales para la prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. En efecto, corresponde a los departamentos²⁹, gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. Por su parte, se determina como competencia del municipio³⁰ la de identificar a la población

²⁹ “Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 43. COMPETENCIAS DE LOS DEPARTAMENTOS EN SALUD. (...)43.2. De prestación de servicios de salud:

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

43.2.3. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar la Política de Prestación de Servicios de Salud, formulada por la Nación.

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

43.2.5. Concurrir en la financiación de las inversiones necesarias para la organización funcional y administrativa de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud a su cargo.

43.2.6. Efectuar en su jurisdicción el registro de los prestadores públicos y privados de servicios de salud, recibir la declaración de requisitos esenciales para la prestación de los servicios y adelantar la vigilancia y el control correspondiente.

43.2.7. Preparar el plan bienal de inversiones públicas en salud, en el cual se incluirán las destinadas a infraestructura, dotación y equipos, de acuerdo con la Política de Prestación de Servicios de Salud.

43.2.8. Vigilar el cumplimiento de las normas técnicas dictadas por la Nación para la construcción de obras civiles, dotaciones básicas y mantenimiento integral de las instituciones prestadoras de servicios de salud y de los centros de bienestar de anciano.

³⁰ Ley 715 de 2001. ARTÍCULO 44. COMPETENCIAS DE LOS MUNICIPIOS. (...) 44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud:

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

44.2.3. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable.”

De igual manera, la Corte Constitucional en sentencia T-760 de 2008, determinó que “toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, lo cual puede implicar tener derecho a los medios de transporte y gastos de estadía para poder recibir la atención requerida”, en ese orden de ideas “es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS.” Lo anterior encuentra fundamento en la finalidad constitucional de que se remuevan las barreras y obstáculos que les impiden a los afiliados acceder oportuna y eficazmente a los servicios de salud que requieren con necesidad.

De conformidad con lo expuesto, se advierte que el transporte es un servicio cubierto por el POS que, pese a no contar con una naturaleza médica, constituye un medio para garantizar el acceso al tratamiento que requiera la persona.

En conclusión, por una parte, en las áreas a las que se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro. Por otra, en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica. Las mismas reglas deberán aplicarse al alojamiento debido a que su necesidad se configura en las mismas condiciones que el traslado.

En el mismo sentido, el alto tribunal indicó tres situaciones en las que procede el amparo constitucional en relación con la financiación de un acompañante del paciente³¹, como se lee: “(i) que el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) que requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) que ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado”. (Negrillas de las Sala para resaltar)³²

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”

³¹ Corte Constitucional, sentencia T-350 de 2003. Esta decisión ha sido reiterada por la Corte en varias ocasiones; entre otras, en las sentencias T-962 de 2005 y T-459 de 2007.

³² Corte Constitucional, Sentencia T-671 de 2013.

Así pues, toda persona (más aun los menores) tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan acceder a los servicios de salud que requiere, cuando estas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio, no existen instituciones en capacidad de prestarlo. También, como se indicó, tiene derecho a que se costee el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requiere, para poder acceder al servicio de salud.

Como se puede observar, de acuerdo a las entornos especiales de salud y de situación económica, se hace necesario, por las circunstancias e imposibilidad de prestar los servicios en ciertas ocasiones, conforme al desarrollo y acceso tecnológico de la región, que los gastos de transporte y manutención necesarios para acceder al servicio, sean asumidos por la entidad encargada de costear los servicios de salud, como lo es la EPS.

No obstante lo anterior, aclara la Sala, que para ordenar a través de la acción de tutela, la prestación del servicio de transporte del paciente es menester, que dentro del expediente se encuentre demostrada la necesidad de prestación del servicio de salud, por fuera del municipio de residencia del paciente, pues, como ya se advirtió, es condición indispensable para la protección del derecho fundamental, que este se encuentre amenazado o vulnerado, es decir, que exista certeza de la existencia de indicación médica en este sentido, para que se habilite el juez de tutela a expedir dichos mandatos y en caso de ser meramente hipotéticos o eventuales, los servicios por fuera de la ciudad, no es posible vislumbrar la vulneración y por ende, se encuentra vedado el expedir órdenes en este sentido.

3.2.4 Caso concreto

Para resolver el fondo del asunto, corresponde a la Sala, aplicar las reglas jurisprudenciales arriba descritas, en aras de comprobar, si resulta procedente el amparo solicitado por la señora **NARLEIDIS MARÍA VILORIA PONCE**, quien actúa en representación de su hija YESMITH ADRIANA VILORIA

PONCE, consistente en ordenarle a la NUEVA E.P.S.S.A, genere las órdenes que se requieran para su tratamiento integral; así como financiarle los gastos de traslado y alojamiento a la usuaria y un acompañante, cuando los procedimientos médicos, deban efectuarse por fuera del lugar de residencia de la paciente.

Del plenario se advierte, que la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE es beneficiaria de los servicios de salud de la NUEVA E.P.S. S.A, conforme su dicho en el escrito de tutela, la aceptación de la entidad accionada y de conformidad con la prueba allegada, relacionada con la autorización u orden de servicios de la entidad³³.

Asimismo, se vislumbra del expediente que la menor fue diagnosticada con **i) bajo peso y talla patológica, ii) Hipermetropia, y iii) Trastorno Endocrinológico**, tal como se lee en la historia clínica, emitida por la IPS Salud A Tu Lado S.A.S.³⁴

De igual forma, reposa en el plenario, copia de la autorización de servicios de remisión, expedida por la Nueva E.P.S. a favor de la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE, en la ciudad de Barranquilla³⁵.

Teniendo en cuenta lo probado, se considera, que atendiendo al principio de atención integral³⁶ y en aras de proteger el derecho a la salud de la accionante, es necesario que la entidad, además de brindar asistencia médica especializada, genere las órdenes a que haya lugar y suministre los medicamentos prescritos por el médico tratante, con el fin garantizar un buen servicio de salud al paciente. En ese sentido, resulta procedente y ajustado al sistema jurídico, la orden impuesta por el A quo a la NUEVA E.P.S.

³³ Folios 1, 11 y 23, cuaderno de primera instancia.

³⁴ Folios 13 – 14, cuaderno de primera instancia.

³⁵ Folio 11, cuaderno de primera instancia.

³⁶ Según la Corte Constitucional, el principio de integralidad comprende: “El principio de integralidad, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud”.

S.A., con el fin de que dicho tratamiento, no se quede prescrito formalmente, sino que se materialice y pueda contrarrestar la enfermedad que aqueja a la hija de la accionante, amén además, de recibir tratamiento de la misma patología, debe contar un servicio que debe ser continuo.

Por otro lado, refiere el accionante, que no cuenta con recursos económicos suficientes, para sufragar los gastos de traslado, que implican la asistencia de su hija y la de un acompañante, al procedimiento médico ordenado a la ciudad de Barranquilla, en la Clínica General del Norte S.A., por tal motivo, reclama de la EPS, el cubrimiento de tales gastos; sin embargo, la entidad accionada, advirtió su negativa al respecto.

La entidad accionada demuestra su inconformismo con el fallo de primera instancia, en cuanto se ordenó a la NUEVA EPS S.A. que asumiera los gastos de transporte y alojamiento, cuando los servicios deban de prestarse por fuera del domicilio de la accionante; pues considera, ha obrado según los lineamientos constitucionales y legales, en lo que se refiere a la concesión y entrega de recursos, para el traslado de la paciente a otra ciudad, aduciendo la ausencia de los presupuestos constitucionales, para acceder a tal pedimento.

Se ha de recordar, que frente a gastos de transporte, la jurisprudencia constitucional ha establecido, que aunque *“no es una prestación médica, si es un medio para acceder al servicio de salud, que en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo”*³⁷, siendo necesario que dichas limitantes, no se constituyan en un obstáculo para la recuperación del estado de salud, lo cual lleva al Juez Constitucional, a remover aquellas trabas, que restrinjan el acceso al servicio público de salud.

En el presente caso, se manifiesta que la persona que requiere el servicio de salud, no posee los recursos para atender citas por fuera de su domicilio, lo

³⁷ Sentencia T-523 de julio 5 de 2011.

cual hace procedente, conforme a la jurisprudencia en cita, que se ordene a la entidad accionada, asuma tales costos, a fin de no limitar el servicio de salud de la menor **y más aún, si no se logró desvirtuar la insolvencia de la madre accionante, para afrontar dichos gastos, máxime, cuando ha señalado que es madre soltera, víctima del conflicto armado y desempleada.**

Igualmente, debe dejarse por sentado, que en caso de que se ordene al paciente, nuevas citas, controles o exámenes posteriores, en razón de la **misma patología tratada, por fuera del lugar de residencia de la paciente,** debe sufragar a la actora, los gastos de viáticos (transporte, hospedaje y alimentación), en tanto como quedó precisado en el acápite que antecede, es responsabilidad directa de la entidad de salud, garantizar la asistencia médica de sus afiliados.

Ahora bien, frente a los **gastos de desplazamiento del acompañante,** es preciso que se cumplan los siguientes requisitos³⁸: (i) *El paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento;* (ii) *requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas;* y, (iii) *ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.*

En el presente caso, se aprecia que la persona que requiere el servicio de salud, es una menor, que actualmente cuenta con 12 años de edad³⁹, siendo remitida a la Organización General del Norte S.A., en la ciudad de Barranquilla, para asistir a su cita programada, la cual, *per se,* implica que la menor YESMITH ADRIANA VILORIA PONCE, necesite de la compañía y ayuda básica de un tercero, del cual dependa en esos momentos.

Lo que aunado a que, al ser su situación de especial sujeción constitucional (menor de edad), se demuestra con claridad meridiana, que debe asistir con un acompañante, pues, requiere atención para garantizar su seguridad

³⁸ Sentencia T-233/11 M.P. Juan Carlos Henao Pérez.

³⁹ Según la copia de la Tarjeta de Identidad, visible a fl. 8, cuaderno de primera instancia.

e integridad física, siendo notoria la necesidad de la presencia de un acompañante, teniendo en cuenta el procedimiento a realizar en la ciudad de Barranquilla y a que, el tratamiento hace parte del POS.

En lo que hace al recobro de los gastos de transporte, la Sala, en oportunidades anteriores, se ha referido en torno al tema, en lo que respecta al otorgamiento de la facultad de recobro ante el FOSYGA, señalando que los gastos de transporte, que se encuentran incluidos dentro del POS, el servicio se torna como cubierto con cargo a la Unidad de Pago por Capitación, incluido, por tanto, en el plan obligatorio de salud, tanto en las zonas que por dispersión geográfica se paga la UPC adicional, como en los demás lugares del país, razón por la cual, no hay lugar a ordenarlo, señalándose, que bajo tal entendido, debe apreciarse el contenido del numeral 4º de la parte resolutive de la sentencia impugnada, en donde se dice, que todo aquello no incluido en el POS, puede recobrase.

Igualmente, se precisa que no hay lugar en esta instancia procesal a ordenar la vinculación de la Secretaría de Salud Departamental, pues, en caso, que se ordene una intervención a la menor, que no se encuentre en el listado de procedimientos del POS-S, la EPS accionada, goza de la facultad de recobro, en los términos de la Resolución No. 1479 del 6 de mayo de 2015, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que hace efectiva la obligación solidaria, derivada de la prestación de tal servicio.

En mérito de lo expuesto la Sala Segunda de Decisión Oral del Tribunal Administrativo de Sucre, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del 23 de septiembre 2016, proferida por el Juzgado Octavo Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 199.

TERCERO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de esta providencia, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: De manera oficiosa, por Secretaria de este Tribunal, envíese copia de la presente decisión al juzgado de origen.

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Discutido y aprobado en sesión ordinaria, según Acta No. 00175/2016

Los Magistrados,

RUFO ARTURO CARVAJAL ARGOTY

CÉSAR ENRIQUE GÓMEZ CARDENAS

SILVIA ROSA ESCUDERO BARBOZA