



JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO ORAL DE CALI

SENTENCIA No. 32

Santiago de Cali, seis (6) de junio de dos mil diecisiete (2017)

OBJETO DEL PRONUNCIAMIENTO

Corresponde al despacho proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela incoada por el señor Oscar López Pérez agenciado por Julián Alberto López Torres en contra de la NUEVA EPS.

I. ANTECEDENTES

1.1. HECHOS

Se indica en el escrito de tutela que el señor Oscar López Pérez tiene 56 años de edad y hace 16 años le fue diagnosticado cáncer en la amígdala izquierda, siéndole en aquella época controlado mediante extracción de musculo y barrido. Agrega que el pasado 21 de octubre de 2016, y en consideración a problemas de deglución, compareció ante su médico tratante, quien luego de practicársele biopsia arrojó como resultado “lesión exofítica en amígdala, positivo en cáncer de tiroides y reactivación de células cancerígenas en su amigada izquierda”, presentando un grave deterioro de su salud no solo por la progresividad de la enfermedad misma sino también por el tratamiento de quimioterapia que actualmente se le practica.

En razón de ello manifiesta que el 12 de diciembre de 2016 su médico tratante, especialista en nutrición, adscrita a la Nueva EPS le prescribió medicamento nutricional denominado DENSIDAD CALORICA – 1 A 2 KCAL/ML – FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 NK/EASYBAG, medicación que recibió durante los meses de diciembre/2016, enero y febrero de 2017, siéndole denegada su posterior entrega bajo el argumento de “*falta de radicación*”, ante lo cual el actor elevó derecho de petición el 14 de mayo pasado, sin que a la fecha haya recibido respuesta alguna.

Advierte que no le es dable sufragar por su propia cuenta el medicamento nutricional ya referido, toda vez que su situación económica se lo impide, no labora actualmente, se encuentra adscrito en calidad de beneficiario, fungiendo en calidad de cotizante su esposa quien además lo hace sobre la base de un salario

mínimo, refiere finalmente que dada su grave patología la no ingesta del medicamento produce en él un deterioro progresivo y calamitoso en su salud.

1.2. PRETENSIONES

Se solicita con la presente acción de tutela que la entidad accionada entregue sin más dilaciones, el suplemento alimenticio DENSIDAD CALORICA – 1 A 2 KCAL/ML – FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 NK/EASYBAG en cantidad de 270 EASYBAG, conforme orden médica.

Igualmente se solicita que el amparo constitucional lo sea de manera integral, ordenando a la entidad accionada autorizar todos los medicamentos, tratamientos, exámenes y procedimientos necesarios para el señor Oscar López Pérez en atención a la patología que padece, considerada una enfermedad de alto costo y catastrófica.

II. TRÁMITE PROCESAL

Al reunir los requisitos previstos en los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, la solicitud de tutela fue admitida por medio del Auto No. 349 del 24 de mayo de 2017, concediéndosele a la entidad accionada un término de 3 días para que se rindiera informe documentado sobre los hechos que motivan la acción, decisión que les fue notificada personalmente¹. En la providencia en cita además se decretó la medida provisional solicitada, en la cual se dispuso la entrega del medicamento requerido por el paciente.

II. RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

NUEVA EPS.-

Notificada guardó silencio.

III. CONSIDERACIONES

1.1. PRESUPUESTOS PROCESALES.- Los requisitos indispensables para la válida conformación de la relación jurídica procesal deben ser motivo de estudio antes de centrarse en el fondo del presente asunto litigioso.

Respecto de la competencia no existe reparo alguno, toda vez que este Despacho es competente para resolver sobre la protección constitucional solicitada, conforme a lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, y el párrafo 2° del numeral 1° del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000.

¹ Fls. 13/14

La capacidad para ser parte, para obrar procesalmente, se manifiestan ostensiblemente en el caso de autos, tanto en el accionante quien se encuentra facultado de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991, así como por la accionada quien es una entidad de derecho privado, con personería jurídica quien puede comparecer al proceso.

Con relación a la solicitud, se atempera a los requisitos legales.

1.2. NORMAS LEGALES APLICABLES.- El derecho a la salud se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política.

1.3. EL PROBLEMA PLANTEADO. De acuerdo con los hechos fundamento de la solicitud de tutela corresponde a este despacho dar respuesta al interrogante, a saber:

¿Se encuentra probada la vulneración al derecho fundamental a la salud del accionante por el no suministro del suplemento nutricional DENSIDAD CALORICA – 1 A 2 KCAL/ML – FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 NK/EASYBAG necesario para el tratamiento de la enfermedad que padece, esto es, cáncer de amígdala y la falta de atención integral que se deriva de dicha patología?

1.4. FUNDAMENTO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL.-

EL DERECHO A LA SALUD

En la sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, la Corte Constitucional analizó las distintas posiciones jurisprudenciales desarrolladas para la protección del derecho a la salud, entre ellas la conexidad, y planteó que ésta ya no debía utilizarse porque el derecho a la salud es de aplicación autónoma, con fundamento en la existencia de unas normas específicas que lo desarrollan, y por tanto, se hace exigible como fundamental desde una perspectiva prestacional.

La anterior posición ha sido reiterada por la jurisprudencia de la Máxima Corporación Constitucional, quedando consolidado el derecho a la salud como un derecho fundamental y autónomo. En virtud de dicha categorización, la vulneración del derecho a la salud puede prevenirse o resarcirse mediante la acción constitucional de tutela, sin exigirse como requisito para invocarlo, el hecho de que se encuentre en grave peligro algún otro derecho fundamental como la vida.

El derecho a la salud ha sido definido como *“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”*².

² Ver entre otras la Sentencia T-020 del 2013 con ponencia del Dr. LUIS ERNESTO VARGAS SILVA y sentencia T-131 de 2011, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

El derecho a la salud, a una atención óptima y al sostenimiento o recuperación del estado de salud, otorgan al paciente la facultad de exigir a su Empresa Promotora de Salud, sea del régimen contributivo o subsidiado, lo siguiente: **a)** La prescripción y práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente; **b)** La calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso; y **c)** La prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.

En la actualidad se expidió la Ley 1751 de febrero 16 de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", que frente a este derecho consignó que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, dándose igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado, determinando ésta como sujetos pasivos de la misma a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.

El artículo 15 de la aludida Ley dispuso que el Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, sin embargo, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

- a)** Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;
- b)** Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;
- c)** Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;
- d)** Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;
- e)** Que se encuentren en fase de experimentación;
- f)** Que tengan que ser prestados en el exterior.

Adicionalmente, prevé que los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente.

El párrafo de la aludida norma prescribe que el Ministerio de Salud y Protección Social tendrá hasta dos años para implementar lo señalado en el presente artículo, pudiendo desarrollar en dicho lapso el mecanismo técnico, participativo y transparente para excluir servicios o tecnologías de salud.

Es así como en desarrollo de dicha preceptiva legal, el Ministerio de Salud y Protección Social expide el 14 de febrero de 2017 la Resolución N° 00030 a través de la cual *“se adopta el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de los servicios y tecnologías que no podrán ser financiados con recursos públicos asignados a la salud y se establecen otras disposiciones”*.

En dicho acto administrativo se dispuso entre otros, que la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos, y Tarifas del Aseguramiento en Salud en el marco de sus competencias coordinará el procedimiento técnico científico y participativo para la determinación de las exclusiones.

Más adelante se fijan cuatro fases, siendo estas: 1. Fase de nominación y priorización; 2. Fase de análisis técnico-científico; 3. Fase de consulta a pacientes potencialmente afectados y 4. Fase de adopción y publicación de las decisiones.

Las anteriores son relativas en su orden a 1. Nominar y priorizar las tecnologías y/o servicios que se someterán al procedimiento; 2. Conceptuar y recomendar sobre la conveniencia y pertinencia de declarar una(s) tecnología(s) como exclusión y 3. Adoptar las decisiones que correspondan una vez se cuente con toda la información necesaria y correspondiente a las etapas previas.

ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

La jurisprudencia constitucional ya ha aplicado el principio de integralidad en diferentes casos, como por ejemplo en la sentencia T-212 de 2008, T-053 de 2009, T-437 de 2010, T-091 del 15 de febrero de 2011 y T-064 de 2012, en las que explicó este principio en los términos que a continuación se sintetizan:

El principio de **atención integral** en materia del derecho a la salud, se encuentra consagrado en el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, en correlación con el literal c del artículo 156 de la misma Ley, normatividad de la que se desprende que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente.

Explicó la Corte Constitucional que de acuerdo con el principio de integralidad, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de

un servicio específico. Dice que por ello, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento.

Para el máximo órgano Constitucional el principio de integralidad en la salud abarca: **a).** La integralidad del concepto mismo de salud, que comprende los requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, entre otros; y **b).** La necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo, esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular del paciente.

Literalmente, en sentencia T-064 de 2012, la Corte Constitucional dijo:

"En ese orden es posible concluir que la atención médica que deben prestar las EPS debe ser en todos los casos integral y completa, incluso en aquellos eventos en los que el médico tratante no haga una prescripción específica o no sugiera que se lleve a cabo un determinado tratamiento cuando éste parece vital". (El subrayado y resaltado no hace parte de la sentencia).

Por su parte, el artículo 8 de la Ley 1751 2015 consagra la integralidad del servicio de salud en los siguientes términos:

Artículo 8°. La integralidad. 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. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

En los casos en los que exista 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.

VI. DESARROLLO DEL PROBLEMA.-

1.1. PRUEBAS.

Se aportó al plenario:

Copia de la historia clínica del accionante de fecha 8 de mayo de 2017³ en la que se historia antecedente de carcinoma escamocelular de amígdala izquierda, manejado en su momento con cirugía y radioterapia; presencia nuevamente de dolor y lesión exofítica en la misma zona.

³ Fl. 1 expediente de tutela

Copia de formula médica⁴ de fecha 2017-04-05 proferida por la nutricionista dietista Karina Perdomo Zúñiga, médica adscrita a la Nueva Eps, donde formula como producto nutricional "DENSIDAD CALORICA – 1 A 2 KCAL/ML – FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 NK/EASYBAG".

Copia del derecho de petición⁵ del 10 de mayo de 2017 dirigido a la entidad accionada por parte del actor donde solicita la entrega del medicamento nutricional ya referido, con fecha de recibido 14 del mismo mes y año.

Copia de la factura de venta del medicamento FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 ML, expedida por la sociedad Medical Trade de Colombia S.A.S. a nombre del señor Oscar López Pérez⁶.

Certificado de afiliación⁷ del señor Oscar López Pérez ante la Nueva Eps en condición de beneficiario.

1.2. ANÁLISIS PROBATORIO.-

De acuerdo con las pruebas aportadas se tiene por cierto que el accionante padece de cáncer en amígdala, quien ante su dificultad en la deglución de alimentos sólidos y proveérsele alimentación por Gastrostomía, como consecuencia de este último padecimiento y conforme la prescripción médica, al paciente se le formuló el suplemento nutricional DENSIDAD CALORICA – 1 A 2 KCAL/ML – FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 NK/EASYBAG en cantidad de 270 EASYBAG por noventa días.

1.2. CASO EN CONCRETO

Probado está en el plenario, el padecimiento del accionante –cáncer en amígdala- y la prescripción médica nutricional con el fin de lograr su estabilidad y recuperación nutricional atendiendo la patología descrita y la dificultad de ingesta de alimentos.

Sea pertinente recordar que las personas que pertenecen a un grupo de especial protección⁸ – paciente que padece enfermedad catastrófica, degenerativa y de alto costo -, ameritan del Estado una especial protección dada la complejidad de su patología; caso en el cual se encuentra el actor dada la patología que padece –cáncer de amígdala.

Se ha mencionado en acápites anteriores que el derecho a la salud es un derecho fundamental en virtud del cual el Estado debe garantizar el suministro de todo aquello que resulte necesario para la optimización de su desarrollo integral en la medida de lo posible, sin que se interponga ningún tipo de traba u obstáculo por

⁴ Fl. 2 expediente de tutela

⁵ Fl. 3 expediente de tutela

⁶ Fl. 4 expediente de tutela

⁷ Fl. 5 expediente de tutela

⁸ T-081/2016

parte de la EPS tratante, llegando incluso a inaplicar las restricciones y/o limitaciones de orden legal.

En efecto, atendiendo lo dispuesto por la Ley 1751 de 2015 se entiende como regla general que todo está cubierto por el plan de salud, salvo aquellos eventos en que se presente alguno de los casos previstos en el artículo 15 de dicha ley; sin embargo, tratándose de la integralidad del servicio, el artículo 8 ibídem prescribe que frente a cualquier duda relativa a la cobertura de un servicio, se entenderá que el mismo debe ser prestado para lograr el objetivo médico pretendido frente a la patología del paciente.

Frente a este punto y en sentencia T-121 de 2015 la H. Corte Constitucional consideró que en virtud del principio *pro homine*, aun cuando por las condiciones particulares de un caso se entienda que determinado servicio está excluido, el mismo podrá ser suministrado básicamente en aplicación del criterio de “*requerir con necesidad*”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.

El concepto de “*requerir con necesidad*” fue estudiado por la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014 a través de la cual se realizó el control previo de constitucionalidad de la Ley 1751 de 2015, oportunidad en la que se indicó que al momento de resolverse la aplicabilidad o inaplicabilidad de alguna de las exclusiones, el intérprete correspondiente, habrá de atender lo considerado por la jurisprudencia en las numerosas decisiones de tutela en las cuales ha tenido oportunidad de proteger el derecho a la salud, lo anterior conforme las exigencias previstas desde la sentencia SU-480 de 1997, M. P. Alejandro Martínez Caballero y entre otras en la T-237 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño⁹.

Clarificado lo anterior, imperioso resulta precisar que para el caso de suplementos alimenticios y otros, como pañales desechables y sillas de ruedas, la Alta Corporación en materia Constitucional ha considerado que se trata de insumos cuyo suministro no puede limitarse incluso en virtud a la ausencia del concepto del CTC, máxime si sumado a la orden emitida por el médico tratante, de la historia clínica puede inferirse categóricamente la necesidad de tales elementos al tratarse de personas que padezcan limitaciones físicas¹⁰.

Debe indicarse entonces, que en el presente caso es evidente conforme a las respectivas órdenes médicas aportadas, que el medicamento nutricional

⁹ El juez constitucional, en su calidad de garante de la integridad de dichos derechos (Art. 2º C.P.), está en la obligación de inaplicar las normas del sistema y ordenar el suministro del procedimiento o fármaco correspondiente, siempre y cuando concurren las siguientes condiciones; a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas; b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario; c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores; d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”

¹⁰ Sentencia T-423 de 2014.

DENSIDAD CALORICA – 1 A 2 KCAL/ML – FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 NK/EASYBAG, es necesario para que el paciente se estabilice y logre superar las dificultades y problemas que padece a nivel nutricional, producto precisamente de las dificultades en la ingesta de alimentos originados en su patología de base.

Para esta juzgadora con la información que reposa en la historia clínica y la orden médica de la nutricionista que atendió al accionante, es suficiente para amparar su derecho a la salud, quien además es un sujeto de especial protección para el Estado, conforme se indicó en precedencia; téngase en cuenta además, que aun cuando no se ha ejecutado en su totalidad lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 - con la Resolución N° 330 de 2017 apenas inicia el procedimiento técnico-científico y participativo para determinar las exclusiones-, lo cierto es que lo deprecado en el presente asunto no configura ninguna de las causales previstas en el aludido artículo y por ser el derecho a la salud fundamental, dadas las circunstancias del caso, amerita ser protegido.

Ahora bien, en cuanto a la atención integral deprecada, se tiene que la citada ley estatutaria de la salud –Ley 1751 del 16 de febrero de 2015- señaló los elementos y principios que deben ser aplicados en la prestación del servicio público de salud, destacándose entre estos, el de accesibilidad, continuidad, oportunidad, eficiencia e integralidad, de los que se desprende que los afiliados al sistema de seguridad social en salud tienen derecho a que les presten los servicios y tecnologías de manera completa para prevenir, paliar, o curar la enfermedad, independiente de la causa u origen de la misma o la condición de salud del paciente, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador.

Dicho estatuto reitera en su artículo 10° los derechos que tienen las personas en relación con la prestación del servicio de salud, entre ellos, acceso y provisión de los servicios y tecnologías de salud que garanticen una atención integral, oportuna y de calidad, la provisión y acceso oportuno a los medicamentos requeridos, a no ser obligados a padecer enfermedades que puedan recibir tratamiento, y el deber de contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con la capacidad de pago.

En este orden de ideas, el Despacho concederá el amparo constitucional deprecado en aras de garantizar el derecho a la salud del señor Oscar López Pérez, para lo cual ratificará de manera definitiva la orden dada en providencia del 24 de mayo pasado que de manera provisional había impartido la entrega del medicamento nutricional, así las cosas y a vuelta de ser reiterativos, se ordenará en favor del actor que la Nueva EPS proporcione y brinde una atención integral de su salud, suministrando los medicamentos, atenciones, tratamientos, servicios de transporte, y demás servicios de carácter médico que se deriven y/o generen con ocasión de la enfermedad objeto de estudio a través de la presente acción, esto es, cáncer de amígdala.

En mérito de todo lo anteriormente expuesto, El Juzgado Sexto Administrativo Oral de Cali, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud del cual es titular el señor Oscar López Pérez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.635.669, quien actúa agenciado por el señor Julián Alberto López Torres, los cuales han sido vulnerados por la Nueva EPS.

SEGUNDO: Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** a la **NUEVA EPS** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de ésta sentencia, si aún no lo ha hecho, brinde una atención integral de su salud al señor Oscar López Pérez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.635.669, para ello deberá autorizar, ordenar, prestar y entregar de forma oportuna los exámenes, terapias, medicamentos y demás tratamientos, que realicen u ordenen los galenos que han atendido o atiendan al paciente por cuenta de la EPS y que guarden relación con la patología o condición de salud diagnosticada por su médico tratante que fue acreditada durante el trámite de esta acción de tutela, esto es, cáncer de amígdala, especialmente la entrega del complemento nutricional DENSIDAD CALORICA – 1 A 2 KCAL/ML – FRESUBIN HP ENERGY LIQUIDO 500 NK/EASYBAG, conforme prescripción médica.

Lo anterior deberá autorizarse con la periodicidad y urgencia que ordene el médico tratante, sin que pueda anteponerse ninguna tramitología que demore la prestación oportuna y eficiente de este servicio, ni argumentarse que el procedimiento o medicamento requerido es NO POS.

Para el adecuado seguimiento al cumplimiento del presente fallo de tutela, la orden se extenderá hasta la obligación de la entidad accionada de informar a este Despacho Judicial, en el término de la distancia, sobre el acatamiento a lo aquí dispuesto (artículo 27 del Decreto 2591 de 1991).

TERCERO: ENVÍESE la presente actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión, si NO fuere impugnada, tal como lo dispone el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


ZULAY CAMACHO CALERO
JUEZ