



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL DEPARTAMENTO
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y
SANTA CATALINA**

SIGCMA

San Andrés Isla, dieciocho (18) de julio de dos mil veintidós (2022)

Sentencia No. 126

Medio de Control	Acción de Tutela
Radicado	88-001-33-33-001-2022-00085-01
Demandante	Deyshani Mishell Pomare Noel
Demandado	Nueva EPS
Magistrada Ponente	Noemí Carreño Corpus

I. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede la Sala a resolver el recurso de apelación interpuesto oportunamente por la parte accionada en contra del fallo de tutela de fecha 22 de junio de 2022, proferido por el Juzgado Único Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante el cual resolvió lo siguiente:

“PRIMERO: Tutelar el derecho fundamental a la salud en conexidad con el derecho a la vida de la joven Deyshani Mitchell Pomare identificada con tarjeta de identidad No. 1.007.433.237, en consecuencia;

SEGUNDO: Ordénese a la NUEVA EPS que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, autorice las citas para Nefrología y Perinatología y asuma los recursos necesarios para el traslado de la paciente y su acompañante a institución hospitalaria de IV Nivel, tales como alojamiento, alimentación, transporte aéreo y terrestre. La entidad suministrará y autorizará a la paciente el tratamiento integral de su patología, y los recursos necesarios para que acceda al mismo, conforme se establece en precedencia, sin que sea necesaria la utilización de otro trámite constitucional en busca de asistir a las especialidades requeridas.

TERCERO: Levántese la medida cautelar ordenada en auto No. 0127-22 de fecha 15 de junio de 2022.

CUARTO: Advertir a la NUEVA EPS el derecho que tiene a repetir ante la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, quien oportunamente deberá efectuar el respectivo desembolso, por la totalidad de las erogaciones que efectuará en cumplimiento de este fallo de tutela, en lo atinente al pago de servicios NO POS.

QUINTO: Notifíquese la presente sentencia en la forma ordenada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, a los correos electrónicos certificados por las partes para notificación personal.

SEXTO: Si el fallo no fuere impugnado, ENVIAR el expediente electrónico de la referencia a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispone el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.”

II. ANTECEDENTES

- DEMANDA

La joven Dayshani Mishell Pomare Noel a través del Defensor del Pueblo Regional, instauró acción de tutela en contra de la Nueva EPS, con la finalidad que sean protegidos los derechos fundamentales a la salud y la vida, debido a la deficiente e inoportuna prestación de la atención médico asistencial a la actora, por lo cual solicita:

- PRETENSIONES

“De acuerdo con los planteamientos expuestos, respetuosamente solicito al Sr. Juez, conceder el amparo constitucional deprecado TUTELANDO el derecho a la salud la señora Deyshani Michell Pomare Noel, como persona vulnerable en circunstancia de debilidad manifiesta, por parte de la Nueva EPS, para suministrar lo referente a estadía, alimentación, transporte terrestre para la paciente y su acompañante, en consecuencia, respetuosamente se le solicita al Sr. Juez emitir las siguientes órdenes:

PRIMERO: Ordenar a la Nueva EPS se le reconozca la estadía, alimentación, transporte aéreo y terrestre interno a favor de la paciente y su acompañante, para remisión de ginecología, nefrología y perinatología en mayor nivel de complejidad.

SEGUNDO: Ordenar a Nueva EPS que se autorice el tratamiento integral de todos los servicios incluidos o no en el plan de beneficios y que se necesiten debido al diagnóstico indistintamente de si estos se prestan o no en la isla de San Andrés.

TERCERO: Ordenar a la Nueva EPS que a futuro se ABSTENGA de interrumpir el tratamiento que se requiera para la promoción, prevención, paliación, atención de la enfermedad que padezca y en general se ABSTENGA de incurrir en actos omisivos que violen o amenacen el derecho fundamental a la salud, conforme a los hechos que fueron relatados, y en cumplimiento del literal a) del Artículo 10 de la ley 1751 de 2015, derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud.”

- HECHOS

Se señalan como hechos los siguientes:

1. La joven Deyshani Michell Pomare Noel es afiliada a la Nueva EPS, actualmente gestante, quien cursa embarazo de alto riesgo obstétrico, feto único, la cual fue hospitalizada desde el 6 de junio de 2022, por presentar trastornos hipertensivos asociados al embarazo por preeclampsia.

SIGCMA

2. La paciente padece de deterioro de la función renal, siendo remitida para atención especializada de Nivel IV para atenciones por las especialidades médicas en Ginecología-obstetricia, nefrología y perinatología, para una atención integral.
3. La paciente afirma que no cuenta con recursos económicos para sufragar los gastos de alojamiento, alimentación y transporte aéreo de ella y el acompañante, sin que a la fecha la Nueva EPS haya autorizado lo pertinente, razón por la cual se presenta la acción constitucional contra dicha entidad.
4. Explica que, en el presente caso, se cumplen todos los requisitos para la procedencia de la acción de tutela ya que es evidente que la enfermedad que padece la paciente, amenaza gravemente su estado físico y psicológico y por ende, su derecho fundamental a la salud.

- CONTESTACIÓN

Secretaria de Salud del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina

El ente territorial a través de la Secretaria de Salud dio contestación de la demanda, solicitando declarar improcedente la tutela, por no existir vulneración alguna de los derechos fundamentales a la salud y la vida que sean causadas por parte del Departamento Archipiélago.

La entidad manifiesta que los servicios y tecnologías de salud que amerite la señora accionante (sean los incluidos dentro del plan de beneficios de salud o las no financiadas por la UPC del régimen subsidiado a través de la herramientas de la tecnología de MIPRES, el cual es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia) deben ser garantizados de manera integral por parte de la Nueva EPS, toda vez que la Resolución 3512 de 2019 y el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019 así lo disponen.

Indica que los recursos para la cobertura de dichos servicios son sufragados a las EPS por modalidad de pago anticipado por parte de la Administradora de los

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual garantiza el flujo efectivo de los recursos.

Por último, anota que a la fecha ningún acudiente, y/o familiar han reportado ante la Secretaría de Salud petición, queja, reclamo, sugerencia, denuncia por deficiencias en la prestación de servicios de salud por parte de su empresa aseguradora en salud, la empresa promotora de salud, la Nueva EPS y su red prestadora de servicio de salud.

Nueva EPS

La apoderada judicial de la entidad accionada manifiesta que, verificando el sistema integral de NUEVA EPS, se evidencia que la accionante está en estado activo para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Subsidiado desde el 07 de septiembre de 2018.

Aclara que, conforme a su vinculación, la entidad brinda al paciente los servicios requeridos dentro de su competencia y conforme a sus prescripciones médicas dentro de la red de servicios contratada, a través de los médicos y especialistas adscritos a la red para cada especialidad, y acorde con las necesidades de estos, teniendo en cuenta el modelo de atención y lo dispuesto en la normatividad vigente; buscando siempre agilizar la asignación de citas y atenciones direccionándolas a la red de prestadores con las cuales se cuenta con oportunidad, eficiencia y calidad.

Expresa que es conocida la presente acción por el área jurídica, la cual fue trasladada al área técnica correspondiente de Nueva EPS, con el fin de que realizara el correspondiente estudio del caso, para de esa manera dar cumplimiento total a la solicitud realizada por la accionante.

Informa que la entidad ha prestado los servicios tendientes al manejo y control del estado de salud de la accionante en aras de salvaguardar su integridad, lo que se evidencia en el sistema de gestión y los documentos allegados con la admisión de la acción.

Explica que la fecha de asignación para la realización de las consultas médicas y los procedimientos médicos y quirúrgicos por especialistas depende de la

SIGCMA

disponibilidad en la agenda médica de la IPS prestadora del servicio, lo cual depende de varios factores, entre los cuales están la oferta de la especialidad médica requerida y la demanda de pacientes que requieran la especialidad; no obstante, indica que el usuario o a través de sus representantes debe solicitar la programación una vez reciban los códigos de activación, direccionamientos MIPRES o números de autorizaciones.

Afirma que en ningún momento la EPS se ha negado a suministrar medicamentos, procedimientos y/o servicios PBS y NO PBS (siempre y cuando los mismos sean tramitados por MIPRES), por lo tanto, no existe incumplimiento por parte de Nueva EPS.

Sobre los gastos de transporte y alojamiento, señala que esta solicitud no se encuentra incluida en los servicios de salud que están en el plan de beneficios de salud – servicios y tecnologías de salud (Resolución 2292 de 2021 – por la cual se actualiza integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación UPC), por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados. La normatividad vigente del Plan de Beneficios de Salud no cubre dichos transportes y erogaciones de alimento y hospedaje, toda vez que estos no cumplen con los requisitos en la norma, tal y como se observa de la lectura de la Resolución 2381 de 2021.

Explica que en este caso el servicio requerido no es prestado en el municipio de residencia del usuario el cual es San Andrés – San Andrés el cual no se encuentra contemplado en los que reciben UPC diferencial y a los cuales la EPS si está en la obligación de costear el transporte del paciente.

Afirma que no se encuentra acreditado o demostrado siquiera sumariamente en el escrito de la tutela que la parte accionante o su núcleo familiar no se encuentren en condiciones para sufragar los gastos que están siendo solicitados. Agrega que el simple hecho de informar que el usuario o su familiar tienen gastos no significa que se encuentre en situación de indefensión o que no pueda sufragar el costo de los transportes y viáticos que son solicitados, y los cuales se insiste no son servicios o tecnologías de salud.

La apoderada reitera que no existe orden médica del traslado a citas médicas como prestación de servicios de salud, siendo por tanto importante tener en cuenta el principio de solidaridad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud, y el

principio de corresponsabilidad que llama al uso racional de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Señala que la EPS no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la parte accionante, por cuanto el proceder de la entidad se ajusta a las directrices trazadas y las competencias asignadas por la regulación jurídica vigente en relación con el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Indica que en cuanto al hospedaje y alimentación deberá negarse puesto que no se cumplen con los presupuestos establecidos por la Corte Constitucional para inaplicar las normas que racionalizan el sistema y se trasladen dichos gastos fijos con cargo al sistema de seguridad social.

Solicita se deniegue la solicitud de atención integral, la cual hace referencia a servicios futuros e inciertos que no han sido siquiera prescritos por los galenos tratantes y se anticipa una supuesta prescripción, cuando pueden resultar aun en servicios que no son competencia de la EPS, como los no financiados por los recursos de la UPC, así mismo no se evidencia que se hayan vulnerado derechos, omitido o restringido el acceso a los servicios en salud del accionante.

Por último, solicita se ordene al ADRES reembolsar todos aquellos gastos en que incurra Nueva EPS en cumplimiento del fallo de tutela.

- SENTENCIA IMPUGNADA

El A quo tuteló el derecho fundamental a la salud de la joven Deyshani Mishell Pomare Noel, pues con las pruebas aportadas al expediente, se evidenció que la accionante es una persona de especial protección constitucional al estar en estado de gestación y además por padecer de deterioro de la función renal, lo cual requería que se le autorizara remisión junto con los gastos estadía, alimentación, transporte terrestre para la paciente y su acompañante, con el fin de asistir a un hospital de Nivel IV para ser atendida en las especialidades en Ginecología, Obstetricia, Nefrología, Perinatología y demás atención integral requerida por la paciente.

El A quo analizó que a la luz de la jurisprudencia de la Corte Constitucional y atendiendo el principio de integralidad, el transporte en salud es susceptible de

protección constitucional y toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existan instituciones en capacidad de prestarlo y no pueda asumir los costos de dicho traslado. Explica que el paciente también 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.

Señaló que una EPS vulnera el derecho fundamental a la salud de una persona cuando presta un servicio en salud fraccionado, dejando por fuera exámenes, medicamentos y demás procedimientos que la persona requiere para recuperarse; o cuando no autoriza el transporte necesario para acceder al tratamiento prescrito por el médico tratante. Recuerda que la jurisprudencia ha precisado que es irrelevante si algunos de los servicios en salud son POS y otros no, en tanto “las entidades e instituciones de salud son solidarias entre sí, sin perjuicio de las reglas que indiquen quién debe asumir el costo y del reconocimiento de los servicios adicionales en que haya incurrido una entidad que garantizó la prestación del servicio de salud, pese a no corresponderle.”¹

En tal sentido, el Despacho en aras de prevenir una posible vulneración tuteló los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la joven Deyshani Michell Pomare quien se encuentra en estado de gestación, en consecuencia, ordenó a la Nueva EPS que en el término improrrogable de 48 horas, si aún no lo ha hecho, autorizara las citas y asuma los recursos necesarios para el traslado de la paciente y su acompañante, tales como alojamiento, alimentación, transporte aéreo y terrestre.

- IMPUGNACIÓN

La entidad accionada manifiesta su inconformidad frente el fallo de primera instancia, exponiendo en primer lugar su desacuerdo respecto al cubrimiento de los gastos que acarrea el traslado de la paciente y su acompañante. En ese sentido, sostiene que el transporte para pacientes no internalizados no es un servicio del plan de beneficios. Menciona que la norma hace referencia exclusivamente a transporte de territorios que no cuenten con determinados servicios de salud y que

¹ T-610-2014. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

SIGCMA

el transporte no se considera servicio de salud sino un medio de traslado de pacientes.

Manifiesta que frente a los gastos del traslado de la paciente y su acompañante, estos son responsabilidad del usuario y de su núcleo familiar de acuerdo a lo dispuesto en la sentencia de la Corte Constitucional T-200 del 15 de marzo de 2007, que se pronunció sobre el tema en cuestión. Reitera que le corresponde al accionante o a su núcleo familiar asumir los gastos del servicio de transporte del paciente y su acompañante en virtud del principio de solidaridad consagrado en el artículo 48 de la Constitución Política.

En cuanto a la integralidad en la prestación del servicio, sostiene que los servicios que son ordenados al usuario por parte de los médicos de la red de Nueva EPS son cubiertos con base en la normatividad vigente. En esa medida, indica que la integralidad solicitada por el usuario se da por Nueva EPS de acuerdo con las necesidades médicas y la cobertura que establece la ley. A lo anterior agrega que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder tratamiento integral que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, considera conveniente mencionar lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala que la protección de los derechos fundamentales se basa en una vulneración o amenaza que provenga de autoridad o de los particulares, manifestando que dicha vulneración o amenaza debe ser actual e inminente, es decir que en el momento que el fallador toma la decisión de proteger el derecho fundamental, debe existir la acción u omisión para que pueda producirse una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza.

La entidad apelante, respecto de los recursos del sistema de seguridad social en salud, sostiene que son limitados, que no se le puede imponer una carga a las entidades de salud que no están en el deber de soportar, porque hacerlo acarrearía con la quiebra de ellas de la misma forma como con los recursos del Estado. Para reafirmar estos argumentos cita las sentencias T-756 de 2010 y la T-399 de 2013.

Por último, solicitó que se revoque el fallo de tutela de primera instancia y en su lugar no se acceda a las pretensiones de la accionante. No obstante, en caso de no prosperar lo anterior, solicita ordenar el recobro del 100% a la ADRES de aquellos tratamientos, insumos, medicamentos que no se encuentren en el plan obligatorio de salud.

- TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela fue presentada el día 14 de junio de 2022.²

El 15 de junio de 2022 mediante auto se admitió la solicitud de tutela presentada.³

El 22 de junio de 2022, el Juzgado Único Contencioso Administrativo de San Andrés profirió sentencia, mediante la cual tuteló el derecho a la salud de la joven Deyshani Mishell Pomare Noel.⁴

Mediante escrito de fecha 29 de junio de 2022, la entidad accionada impugnó la decisión proferida en el fallo de primera instancia.⁵

Por medio de auto del 30 de junio de 2022, el Juzgado Único Contencioso Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, concedió la impugnación interpuesta.⁶

III. CONSIDERACIONES

- COMPETENCIA

El Decreto 1382 del 2000 fue compilado en el Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, cuyos artículos 2.2.3.1.2.1, 2.2.3.1.2.4 y 2.2.3.1.2.5 referente a las reglas de reparto de la acción de tutela fueron modificados mediante el Decreto 1983 de 2017.

El Decreto 1983 de 2017⁷, modificado por el Decreto 333 de 2021⁸ fijó una nueva regla frente al reparto de las acciones de Tutela, de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 1°. Modificación del artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015. Modifíquese el artículo 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, el cual quedará así:

² Índice 2-6 cdno. Digital.

³ Índice 8 cdno. Digital.

⁴ Índice 15 cdno. Digital.

⁵ Índice 18 cdno. Digital.

⁶ Índice 20 cdno. Digital..

⁷ Por el cual se modifican los artículos 2.2.3.1.2.1, 2.2.3.1.2.4 y 2.2.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho, referente a las reglas de reparto de la acción de tutela

"ARTÍCULO 2.2.3.1.2.1. Reparto de la acción de tutela. Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

(...)

2. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden nacional serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces del Circuito o con igual categoría."

A su vez, el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991 por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la C.P., determina:

"ART. 32. —Trámite de la impugnación. Presentada debidamente la impugnación el juez remitirá el expediente dentro de los dos días siguientes al superior jerárquico correspondiente."

El caso en estudio se refiere a una acción de tutela interpuesta contra la NUEVA EPS, cuya competencia en primera instancia corresponde a los jueces del circuito o con categoría de tales, en este caso al Juez Administrativo.

Con estas consideraciones, se evidencia la competencia de este Tribunal para avocar el conocimiento en segunda instancia de la presente acción de tutela, por ser superior funcional del Juzgado Contencioso Administrativo que profirió el fallo respectivo.

- PROBLEMA JURIDICO

Corresponde a la Sala en esta oportunidad determinar si la NUEVA EPS vulnera los derechos a la salud de la joven Deyshani Mishell Pomare Noel cuando se abstiene de ofrecer la atención médica integral para determinar de manera completa los servicios y tecnologías requeridos para el tratamiento de la patología padecida y los gastos de alojamiento y transporte de ella y su acompañante.

- TESIS

Este Tribunal confirmará el fallo de primera instancia, por cuanto se logra evidenciar, de acuerdo a los medios de prueba que obran en el expediente y siguiendo las subreglas de la jurisprudencia vigente, que la accionante requiere ser remitida

prioritariamente a una ciudad distinta de su residencia para ser valorada por especialista en medicina ginecológica, obstétrica, nefrología y perinatología, donde le puedan realizar todo el tratamiento necesario para que pueda continuar y culminar sin mayores riesgos su embarazo y mejorar su estado de salud.

ACCIÓN DE TUTELA: ASPECTOS GENERALES

La acción de tutela es un mecanismo de protección que está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, disposiciones que establecen que cualquier persona es titular de este medio de defensa judicial constitucional cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o excepcionalmente, por un particular.

A su vez, el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991, por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política, señala que *“la acción de tutela procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas, que haya violado, viole o amenace violar los derechos constitucionales fundamentales”*. Del mismo modo, hace extensivo dicho mandato a los particulares, en los casos específicamente determinados en la ley.

De los preceptos mencionados se puede concluir que, para que proceda la acción de tutela en un asunto determinado, se requiere que existan elementos objetivos de los cuales se pueda inferir una amenaza o vulneración cierta de derechos fundamentales, bien sea por una acción o una omisión de las autoridades públicas y, excepcionalmente, de los particulares.

Así las cosas, quien acuda a la acción de tutela en procura de obtener la protección de los derechos fundamentales que considera conculcados, debe, como cuestión inicial, acreditar, siquiera sumariamente, el hecho vulnerador, es decir, la amenaza o afectación directa del bien jurídico susceptible de amparo.

NATURALEZA JURÍDICA Y PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA SALUD

SIGCMA

Como lo enseña la Corte Constitucional⁹, *“la consagración normativa de la salud como derecho fundamental es el resultado de un proceso de reconocimiento progresivo impulsado por la Corte Constitucional y culminado con la expedición de la Ley 1751 de 2015, también conocida como Ley Estatutaria de Salud. El servicio público de salud, ubicado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha venido siendo desarrollado por la jurisprudencia –con sustento en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CDESC)– en diversos pronunciamientos. Estos fallos han delimitado y depurado el contenido del derecho, así como su ámbito de protección ante la justicia constitucional, lo que ha derivado en una postura uniforme que ha igualado el carácter fundamental de los derechos consagrados al interior de la Constitución”*.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional, ha de tenerse presente que la dignidad humana es la base de los derechos fundamentales en tanto que es valor central del sistema y principio de principios; y que el concepto de dignidad humana está íntimamente ligado al concepto de salud.

Dicho lo anterior, la Sala estima necesario ocuparse esencialmente del principio de integralidad.

El principio de integralidad como definitorio del sistema de salud

Este principio se encuentra consagrado en el artículo 8º y fue definido en los siguientes términos:

“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”.

Como lo estableció la Corte Constitucional en la sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la ley estatutaria, el mencionado

⁹ Sentencia T-171 de 2018.

principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. La adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *“está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”*.

Adicionalmente a lo expuesto, la Corte Constitucional enseña:

3.3.6. Según el inciso segundo del artículo 8°, el principio de integralidad opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, la Corte ha señalado que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”*.

3.3.7. El principio de integralidad de la Ley Estatutaria de Salud envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.

Sobre el derecho fundamental a la salud y su protección por vía de tutela, la Corte Constitucional ha reiterado su jurisprudencia en el siguiente sentido¹⁰:

“El artículo 48 de la Constitución consagró la seguridad social como un derecho de carácter irrenunciable que requiere garantizarse a todos los habitantes del territorio colombiano, y como servicio público obligatorio, bajo el control del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de solidaridad, eficiencia y universalidad.

¹⁰ CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia T-062/2017. Referencia: expediente T-5.763.044 Accionante: Adriana Patricia David Giraldo Accionado: Coomeva EPS Magistrado Ponente: Gabriel Eduardo Mendoza Martelo. Bogotá, D.C., tres (03) de febrero de dos mil dieciséis (2017).

Acorde con lo dispuesto por el citado artículo, la jurisprudencia de esta Corte ha determinado que el derecho fundamental a la seguridad social se encuentra definido como aquel “conjunto de medidas institucionales tendientes a brindar progresivamente a los individuos y sus familias, las garantías necesarias frente a los distintos riesgos sociales que puedan afectar su capacidad y oportunidad, en orden a generar los recursos suficientes para una subsistencia acorde con la dignidad del ser humano.”

Por su parte, el artículo 49 de la Carta, en relación con lo anterior, consagró que toda persona tiene el derecho de acceso a la protección y recuperación de su salud, el cual se encuentra a cargo del Estado y que debe ser prestado conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

Así, en desarrollo de las normas constitucionales citadas, el Congreso expidió la Ley 100 de 1993 “por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social”, con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas con la posibilidad de afectar su salud y su situación económica. En ese orden, el sistema fue estructurado con los siguientes componentes: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.

De igual forma, y por interesar a esta causa, la mencionada ley dispone como uno de los objetivos del Sistema General en Salud, crear condiciones de acceso a todos los niveles de atención para toda la población, orientado por los principios de universalidad, calidad y eficiencia, entre otros.

Asimismo, la Ley 1751 de 2015 reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible.

En ese orden, esta Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

Lo anterior cobra mayor importancia cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad, quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer, y también sujetos que padecen algún tipo de discapacidad puesto que, sumado a la prestación de un servicio de calidad y un tratamiento eficiente e integral para la enfermedad que se padezca, estos merecen una especial protección por parte del Estado.”

Siguiendo esta misma línea, la Corte Constitucional señaló que:

“Las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad”.¹¹ En tal sentido, cuando una EPS niega servicios de salud a una persona que tiene derecho a ellos, porque no realizó un trámite que le corresponde realizar a la propia entidad, irrespeta su derecho a la salud, puesto que crea una barrera para acceder al servicio.”¹²

En todo caso, cuando los trámites son excesivos e injustificados, no solo pueden implicar que se extienda el tiempo de sufrimiento por las dolencias del paciente, sino también un detrimento en su salud e incluso su muerte¹³, por ende, constituyen una violación al derecho fundamental a la salud, a la vida e incluso a la dignidad humana.

Además de la no oposición de barreras administrativas para prestar el servicio de salud, el tratamiento integral implica obedecer las indicaciones del médico tratante. Este profesional es el idóneo para “promover, proteger o recuperar la salud del paciente”¹⁴, pues, “cuenta con los criterios médico-científicos y conoce ampliamente su estado de salud, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad”¹⁵. Inclusive, cuando no esté vinculado a la EPS del afectado, su concepto puede resultar vinculante en determinados casos¹⁶, en aras de proteger el derecho a la salud¹⁷. Bajo estos parámetros, la jurisprudencia constitucional ha determinado que, una vez el médico tratante establezca lo que el usuario requiere, esa orden se constituye en un derecho fundamental¹⁸. Solo en el evento en que exista “una razón científica clara, expresa y debidamente sustentada”¹⁹, es justificable apartarse de la orden del galeno y, en ese caso, deberá brindarse el tratamiento correspondiente.

Como corolario de lo anterior se tiene que, el tratamiento integral implica prestar los servicios de salud de manera oportuna, continua e ininterrumpida. Los trámites administrativos no pueden ser excesivos y en ningún caso justifican la demora o la negación en el cumplimiento de una orden del médico tratante, de lo contrario se lesiona el derecho fundamental a la salud. En la atención de personas diagnosticadas con cáncer, estas premisas para la prestación del servicio deben ser asumidas con sujeción a su estado de debilidad manifiesta, que exige una labor eficiente por parte del personal de salud, en aras de que pueda sobrellevar su enfermedad de manera digna.”

¹¹ Al respecto ver la Sentencia T-976 de 2005. Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones por la jurisprudencia constitucional, entre otras en las sentencias T-1164 de 2005, T-840 de 2007 y T-144 de 2008.

¹² T-760 de 2008.

¹³ T-188 de 2013.

¹⁴ T-345 de 2011.

¹⁵ T-745 de 2013.

¹⁶ Al respecto, en la Sentencia T-499 de 2012, reiterada en la T-405 de 2014, se determinó que: “En efecto, el concepto del médico tratante que no se encuentra adscrito a la EPS debe ser tenido en cuenta por dicha entidad siempre que se presenten ciertas circunstancias, entre estas se destacan: “(i) En los casos en los que se valoró inadecuadamente a la persona. (ii) Cuando el concepto del médico externo se produce en razón a la ausencia de valoración médica por los profesionales correspondientes, lo que indica mala prestación del servicio. (iii) Cuando en el pasado la EPS ha valorado y aceptado los conceptos del médico externo como médico tratante. (iv) Siempre que la EPS no se oponga y guarde silencio después de tener conocimiento del concepto del médico externo”.

¹⁷ Sentencia T-965 de 2014: “Esta circunstancia atenta contra la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud, pues el especialista externo está igualmente legitimado para determinar los servicios que requieren los pacientes, más aún, si la razón por la cual el usuario acude a él, es una prestación deficiente del servicio de salud por parte de la EPS, **o se trata de un profesional que ha tratado al paciente de forma recurrente y conoce mejor su historia médica.**” (Negrilla fuera del texto).

¹⁸ T-345 de 2011.

¹⁹ T-061 de 2014.

- CASO CONCRETO

Precisados los fundamentos constitucionales, legales y jurisprudenciales ya indicados, la Sala pasa a revisar si conforme a las pruebas aportadas hay lugar a la protección al derecho fundamental a la salud de la accionante por encontrarse vulnerados o amenazados por parte de la Nueva EPS, como lo concluyó el A quo, en la sentencia que fue objeto de apelación.

Para ello, la Corporación debe iniciar con el estudio de las pruebas aportadas al proceso, que es esencialmente la copia de historia clínica de la accionante²⁰, donde se evidencia el diagnóstico de la paciente, el cual es insuficiencia renal crónica no especificada más anemia.²¹ Asimismo, se observa que Deyshani Pomare Noel, es una paciente en estado de embarazo de riesgo obstétrico, feto único con 29,3 semanas, con Edemas GI en miembro inferior, siendo hospitalizada aproximadamente cinco (5) días²², donde la especialista en ginecología y obstetricia ordenó remitirla para que fuera atendida en las especialidades de nefrología y perinatología²³.

Es claro para la Sala que ante la evidencia de no disponer en la isla de San Andrés de los recursos médicos y las tecnologías para diagnosticar debidamente la afectación a la salud de la accionante, así como para el tratamiento que oportunamente se determine, era necesaria la remisión a una ciudad del continente colombiano para ser atendida, remisión que implica gastos de traslado, hospedaje y alimentación del afiliado cotizante y acompañante que el A quo ordenó a la entidad accionada asumir; decisión con la cual se encuentra inconforme la Nueva EPS por cuanto sostiene que tales gastos son responsabilidad del paciente y de su familia, porque estos servicios no son parte del PBS plan de beneficios. Sobre este punto la Sala debe recordar lo expuesto por la Corte Constitucional en la Sentencia T-309 de 2018, en la cual reiteró su jurisprudencia sobre este punto:

²⁰ Índice 2-4 Expediente Digital.

²¹ Ver folio 1 del reporte de epicrisis-expediente digital

²² Ver folio 1 al 2 del reporte epicrisis- expediente digital

²³ Ver folio 1 al 23 de la historia clínica

**“Gastos de transporte y viáticos para el paciente y su acompañante.
Reiteración de jurisprudencia**

14. El reconocimiento de los gastos derivados del transporte y de los viáticos para el afiliado y para quien debe asumir su asistencia durante los respectivos desplazamientos también es un resultado de la aplicación de los postulados desarrollados en precedencia -integralidad, accesibilidad y solidaridad-. Para la Sala esta conclusión se infiere del desarrollo jurisprudencial hasta ahora abordado y del que a continuación se expondrá.

Pues bien, respecto de dicho servicio esta Corte en sentencia T-197 de 2003 estableció la procedencia del amparo a quien presentara una discapacidad mental como que no pudiera valerse por sí mismo y que correspondiera a un menor de edad o una persona de la tercera edad cuando se acreditaran los supuestos previstos en precedencia.

En sentencia T-003 de 2006, esta Corporación dispuso que la EPS accionada sufragara los gastos derivados del transporte al acompañante del solicitante, teniendo en cuenta las condiciones de este quien era una persona de la tercera edad, sin recursos para garantizarse la asistencia y con dificultades de desplazamiento.

En sentencia T-346 de 2009 la Corte amparó los derechos fundamentales de un menor de edad que requería trasladarse a una IPS en su mismo lugar de residencia ya que se acreditó que de no realizar el desplazamiento se afectaba el progreso de su recuperación, como que debido a su incapacidad dependía totalmente de un tercero para desplazarse y, a su vez, al constatarse que la familia de este no contaba con los recursos para sufragar los traslados.

En esa misma línea, en sentencia T-709 de 2011 se consideró que: “(...) toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas (sic) implican el desplazamiento a un lugar distinto al de la residencia, debido a que en el sitio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y no pueda asumir los costos de dicho traslado.” También, se concluyó que se cubrirá el traslado de un acompañante, si su presencia y soporte se requieren para la recuperación así como el valor de los viáticos en una ciudad diferente a la de su residencia.

En providencia T-033 de 2013 la Corte estudió un acumulado de casos de los cuales, los expedientes T-3.596.502 y T-3.604.205 versaban sobre un menor de edad y una mujer de 50 años de edad que requerían, entre otros, el reconocimiento del servicio de transporte para la asistencia al lugar donde se les realizaban los controles, valoraciones y tratamientos de sus enfermedades, pues el menor residía en la vereda El Avispero y debía trasladarse hasta Neiva (Huila); por su parte, la señora residía en el municipio de Chinácota (Norte de Santander) y necesitaba desplazarse hasta la ciudad de Cúcuta, concluyéndose que a ambos accionantes les asistía derecho al reconocimiento del transporte tras constarse el cumplimiento de las subreglas jurisprudenciales.

Asimismo, en sentencia T-653 de 2016 se estudió la solicitud presentada por la madre de un menor de edad con diagnóstico médico de hipoxia

perinatal y parálisis de ERB el cual solicitaba que le fuese reconocido el servicio de transporte para el niño y un acompañante, ida y vuelta, desde su lugar de residencia hasta los diferentes centros de salud en los que se realizaba el tratamiento médico del niño. En esa ocasión, la Corte coligió que al acreditarse el cumplimiento de dichas reglas, se estaba ante una circunstancia que obliga al juez de tutela a garantizar el acceso del derecho a la salud, en virtud del principio de solidaridad.

En providencia T-062 de 2017, se analizaron los casos de dos personas que requerían el reconocimiento de los gastos de transporte desde su lugar de residencia hasta las IPS correspondientes para llevar a cabo sus tratamientos al igual que la necesidad de realizar dichos desplazamientos con un acompañante debido a sus patologías, los cuales fueron concedidos al corroborarse el cumplimiento de los requisitos para su otorgamiento.

15. Ahora bien, en estas providencias se advierte que esta Corporación cuando analiza el reconocimiento de alojamiento y alimentación, toma en cuenta las reglas jurisprudenciales anotadas en el acápite anterior para otorgar el servicio de transporte de los usuarios del SGSSS que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito:

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Cuando se requieren dichos servicios para un acompañante también se estudia que:

(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (v) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.

En el mismo sentido, esta Corte ha establecido que si “la atención médica en el lugar de remisión exigiere más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”. Concluyendo que tanto el transporte como los viáticos serán cubiertos por la prima adicional en áreas donde se reconozca este concepto; sin embargo, en los lugares en los que no se destine dicho rubro se pagarán con la UPC básica.

Así las cosas, cuando se presenta la remisión de un usuario a una institución de salud en una zona geográfica diferente a la de residencia, se deberá analizar si se adecua a los presupuestos estudiados en precedencia, esto es: (i) que el paciente fue remitido a una IPS para recibir una atención médica que no se encuentra disponible en la institución remitora como consecuencia de que la EPS no la haya previsto dentro de su red de servicios, (ii) el paciente y sus familiares carecen de recursos económicos impidiéndoles asumir los servicios y, (iii) que de no prestarse este servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Estas condiciones justifican el reconocimiento de los gastos de transporte para el afiliado y se entienden incluidas en el PBS de conformidad con lo establecido en precedencia.

Ahora bien, aquellas también serán tenidas en cuenta para reconocer los gastos por concepto de viáticos del afiliado, así como los derivados del transporte y alojamiento de su acompañante, a las cuales se suma que “el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas”; bajo el entendido de que el tratamiento legal de estos costos no son idénticos al del transporte del afiliado, en otras palabras, no se comprenden en el PBS”.

Conforme a lo anterior, sí resulta pertinente que la Nueva EPS asuma los gastos que conlleve el traslado de la joven Deyshani Mishell Pomare Noel y de su acompañante al sitio donde fue remitida para la valoración y tratamiento médico que necesita prioritariamente debido a su estado. En tal sentido se ha de reiterar:

El servicio de transporte como un medio de acceso al servicio de salud

(...)

13. No obstante, esta Corte, frente a las solicitudes de transporte elevadas por usuarios que requieren trasladarse a una ciudad distinta a la de su residencia para acceder al tratamiento médico prescrito, ha ordenado el cubrimiento del servicio de transporte y los correspondientes a la estadía cuando:

(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente.

Asimismo, frente a los gastos de transporte y estadía de un acompañante ha dispuesto que para su reconocimiento debe probarse que:

“(i) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”

Las reglas jurisprudenciales anteriormente mencionadas, para efectos del reconocimiento de los gastos que demande el traslado de la remisión médica de la afiliada junto con su acompañante, se adecúan indiscutiblemente al caso que nos ocupa, por cuanto la falta de recursos económicos de la accionante, tal como lo afirma en el escrito de tutela, no puede constituirse en obstáculo para que tenga acceso a los servicios médicos a efectos de determinar su diagnóstico e iniciar su inmediato tratamiento, en aras de preservar su dignidad humana.

Para reafirmar lo anteriormente expuesto, en cuanto a la capacidad económica del afiliado y la obligación que tiene la Nueva EPS para cubrir excepcionalmente los gastos del traslado del paciente y acompañante, la Corte ha considerado en la sentencia T- 446 de 2018 lo siguiente:

“6. el cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las entidades prestadoras de salud. Reiteración jurisprudencial

6.2. Ahora bien, en cuanto a la capacidad económica del afiliado esta Corte ha señalado que cuando este afirma que no cuenta con los recursos necesarios para asumir los servicios solicitados, lo cual puede ser comprobado por cualquier medio, incluyendo los testimonios, se invierte la carga de la prueba. Por consiguiente, es la EPS la que debe entrar a desvirtuar tal situación, en la medida en que cuenta con las herramientas para determinar si es verdadera o no.

6.3. Por otro lado, en relación al tema del transporte se pueden presentar casos en los que el paciente necesita de alguien que lo acompañe a recibir el servicio, como es el caso de las personas de edad avanzada, de las niñas, niños y adolescentes, de las personas en condición de discapacidad o que el tratamiento requerido causa un gran impacto en la condición de salud de la persona. Para estos casos, la Corte ha encontrado que “si se comprueba que el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento y que requiere de ‘atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas’ (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado” la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante.

En conclusión, si bien el ordenamiento prevé los casos en los cuales el servicio de transporte se encuentra cubierto por el PBS, existen otras circunstancias en que, a pesar de encontrarse excluidos, el traslado se torna de vital importancia para poder garantizar la salud de la persona, como sería el caso de los acompañantes.

Por este motivo la Corte ha considerado que el juez de tutela debe analizar la situación en concreto y determinar si a partir de la carencia de recursos económicos tanto del paciente, como de su familia, sumado a la urgencia de la solicitud, se le debe imponer a la EPS la obligación de cubrir los gastos que se deriven de dicho traslado, en aras de eliminar las barreras u obstáculos a la garantía efectiva y oportuna del derecho fundamental a la salud.”

En relación con el caso sub examine, la joven Deyshani Mishell Pomare Noel afirma que carece de recursos económicos para costear los gastos que demanda la remisión prioritaria con los especialistas requeridos y los tratamientos que necesita para mejorar su estado de salud como lo mencionó en la interposición de la tutela, dado que no cuenta con ingreso alguno para sufragar los altos costos del traslado. Esta afirmación cuenta con soporte probatorio en atención a la certificación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

– ADRES, que indica que es beneficiaria del régimen subsidiado, a partir de lo cual se infiere que no cuenta con la solvencia económica para asumir dichos costos.

La carga de la prueba se invierte, siguiendo la subregla jurisprudencial ya citada, por lo que era del cargo de Nueva EPS demostrar que la accionante o su núcleo familiar sí cuentan con la capacidad económica para asumir los gastos de traslado, alojamiento y demás de la paciente y del acompañante que requiere, dadas las serias limitaciones de aquélla para atender los asuntos de la cotidianidad en atención al embarazo que cursa con alto riesgo.

Además de ello, ante la negativa de la EPS en suministrar los gastos de la remisión, se está poniendo en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud de la paciente, ya que en la Isla de San Andrés no se cuenta con los especialistas requeridos para que haya un mejoramiento en su calidad de vida, encontrándose en estado de indefensión por no ser remitida oportunamente a los procedimientos médicos y tratamientos que necesita prioritariamente, por cuanto se encuentra en estado de embarazo.

En cuanto a la solicitud de ordenar el recobro del 100% a la ADRES de aquellos tratamientos, insumos, medicamentos que no se encuentren en el plan obligatorio de salud, no se hace necesario más que confirmar lo resuelto por el juez en tanto que la sentencia impugnada dispuso en el numeral 4º que la Nueva EPS tiene derecho a repetir ante la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud Administradora de los Recursos del SGSSS - ADRES, por la totalidad de las erogaciones que deba asumir en cumplimiento del fallo de tutela.

En este orden de ideas, la Sala confirmará en su integridad la sentencia apelada, proferida el 22 de junio de 2022 por el Juez Único Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

En mérito de lo expuesto, **EL TRIBUNAL CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO DEL ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

IV. FALLA

Expediente: 88-001-33-33-001-2022-00085-01
Demandante: Deyshani Pomare Noel
Demandado: Nueva EPS
Acción: Tutela

SIGCMA

PRIMERO: CONFIRMASE, la sentencia de primera instancia proferida por el Juez Único Administrativo de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el día 22 de junio de 2022.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE, la presente sentencia en la forma ordenada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria de este fallo, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

LOS MAGISTRADOS

NOEMÍ CARREÑO CORPUS

JOSÉ MARÍA MOW HERRERA

JESÚS GUILLERMO GUERRERO GONZÁLEZ

(Las anteriores firmas hacen parte del proceso con radicado No. 88-001-33-33-001-2022-00085-01.)

Código: FCA-SAI-04

Versión: 01

Fecha: 14/08/2018

Firmado Por:

Noemi Carreño Corpus
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional

**Contencioso 003 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

**Jesus Guillermo Guerrero Gonzalez
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 001 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

**Jose Maria Mow Herrera
Magistrado Tribunal O Consejo Seccional
Contencioso 002 Administrativa
Tribunal Administrativo De San Andres - San Andres**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **651bc5f0beece9f999f7665bbb4cab6776f4ee0c0f556a4ded37295e7463328a**

Documento generado en 19/07/2022 03:09:29 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**