



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO**

Yopal–Casanare, quince (15) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Ref.:

Medio Constitucional: TUTELA

Situación presuntamente omisiva de las accionada al no garantizar en debida forma la autorización y respectiva remisión de la paciente a medicina interna en la especialidad de hematología tercer nivel, a través de ambulancia terrestre medicalizada, que se requiere para continuar con el tratamiento de su patología; igualmente, se aduce trabas y/o obstáculos respecto a la asunción de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de la paciente y su acompañante debido a que los servicios médicos se le están brindando en lugar diferente a su residencia o domicilio, y que además carecen de los recursos económicos para sufragarlos, aspecto que atenta contra la dignidad de la persona e imposibilita que se continúe con el tratamiento impartido por su médico tratante.

Derechos invocados por la accionante y que considera amenazados, a la salud, a la vida, seguridad social y vida digna entre otros.

Accionante:

PERSONERÍA DELEGADA EN DERECHOS HUMANOS Y DE FAMILIA DE YOPAL actuando como agente oficioso de ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO.

Accionada:

NUEVA EPS.

Radicación:

850013333-002-2021-00048-00

Procede este Operador Judicial a proferir sentencia que corresponda en el asunto de la referencia, una vez concluido el trámite especial establecido en el Decreto 2591 de 1991 que desarrolla el artículo 86 de la Constitución Nacional y recaudados informes de la accionada en lo posible, en razón a que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado.

OBJETO DE LA DEMANDA:

La PERSONERÍA DELEGADA EN DERECHOS HUMANOS Y DE FAMILIA DE YOPAL, actuando como agente oficioso de ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, acude a esta figura de rango constitucional, a fin que

se le ampare y proteja los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social y a la vida digna de la mencionada ciudadana, establecidos en la Constitución Nacional, que considera le están siendo amenazados y/o vulnerados, manifestando que la entidad demandada no ha garantizado en debida forma la autorización y/o remisión a medicina interna en la especialidad de hematología tercer nivel, a través de ambulancia terrestre medicalizada, que requiere la paciente para continuar con el tratamiento de su patología – “**ADENOMEGALIA, NO ESPECIFICADA**” y “**TRASTORNOS DE LOS LEUCOCITOS, NO ESPECIFICADO**”; igualmente, se aduce trabas y/o obstáculos respecto a la asunción de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de la paciente y su acompañante debido a que los servicios médicos se le están brindando en lugar diferente a su residencia o domicilio, y que además carecen de los recursos económicos para sufragarlos, aspecto que atenta contra la dignidad de la persona e imposibilita que se continúe con el tratamiento impartido por su médico tratante.

PRETENSIONES:

Conforme a la propia redacción de la demanda, la accionante, solicita al Despacho:

“PRIMERO: Que se tutelen los derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA, IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL Y DIGNIDAD HUMANA** de la señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO**

SEGUNDO: Que se ordene a **NUEVA E.P.S.** que **AUTORICE y MATERIALICE “REMISIÓN MEDICINA INTERNA HEMATOLOGÍA INTERNA DE III NIVEL”,** y además brinde sin obstáculo de ningún tipo y de manera oportuna el **TRATAMIENTO INTEGRAL** compuesto por todos aquellos medicamentos, intervenciones, procedimientos quirúrgicos y/o médicos, exámenes, controles y seguimientos que la señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO** requiera con ocasión del cuidado de sus enfermedades, conforme lo prescriba su médico tratante.

TERCERO: Que se ordene a **NUEVA E.P.S.** a través de su representante legal o quien haga sus veces, para que adelante las acciones tendientes a garantizar el pago y asuma el **TRANSPORTE DE YOPAL A LA CIUDAD DE DESTINO Y VICEVERSA, EL TRANSPORTE INTERNO EN LA CIUDAD DE DESTINO, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN** de la señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO** y un acompañante para garantizar la asistencia a las citas médica que debe realizarse, así como cualquier tratamiento, procedimiento o controles médicos que impliquen su desplazamiento desde su lugar de residencia a la ciudad de la prestación del servicio, conforme lo prescriba su médico tratante, para ella y un acompañante.”

Como respaldo a su solicitud de amparo adjunta los siguientes documentos:

+. Copia de un documento de referencia y contrareferencia del Hospital Regional de la Orinoquía "HORO E.S.E.", donde se establece que la señora ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO acudió el 25 de febrero de 2021 al servicio de urgencias de dicha institución por un cuadro clínico de varias semanas de picos febriles que le ocasionaba dolor torácico de moderada intensidad en hemitórax izquierdo tipo punzada con irradiación a brazo izquierdo, por lo que se le ordenó una **REMISIÓN MEDICINA INTERNA – HEMATOLÓGICA TERCER NIVEL**.

ANTECEDENTES:

Refiere la tutelante expresamente lo siguiente:

"PRIMERO: La señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO**, identificada con la cédula de ciudadanía N° 47.426.338, se encuentra afiliada a **NUEVA E.P.S.** en calidad de CABEZA DE FAMILIA del régimen subsidiado, tal como consta en la información de afiliados en la base de datos única de afiliación al Sistema de Seguridad Social.

SEGUNDO: La señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO**, fue diagnosticada con: **"CON CUADRO CLÍNICO DE VARIAS SEMANAS DE PICOS FEBRILES, ACTUALMENTE CON DOLOR TORÁCICO DE MODERADA INTENSIDAD EN HEMITÓRAX IZQUIERDO DE CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS TIPO PUNZADA CON IRRADIACIÓN A BRAZO IZQUIERDO"**

TERCERO: **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO** requiere la continuidad de los tratamientos, procedimientos y controles médicos requeridos para la atención a su enfermedad, por lo que requiere la autorización y materialización con **URGENCIA** de: **"REMISIÓN A MEDICINA INTERNA/HEMATOLOGÍA TERCER NIVEL"**, en otra ciudad, pues en el municipio de Yopal-Casanare no cuentan con las instalaciones requeridas pues la señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO** se encuentra con su salud desmejorada, además ni ella ni su familia cuenta con los medios para pagar un médico particular y/o trasladarse a otra ciudad.

CUARTO La señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO**, quien reside en el Municipio de Yopal; no cuenta con los recursos económicos para poder sufragar los gastos de transporte de ciudad a ciudad y los que se generen en otra ciudad, así como el alojamiento y alimentación, para ella y su acompañante, prueba de ello es la gravedad de su enfermedad sumado a su situación de cabeza de familia del régimen subsidiado.

QUINTO: Mediante derecho de petición radicado por la señora **ELSA MARINA VILLAMIL ALVARADO**, en calidad de agente oficiosa de la señora **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO**, informó a este agente del Ministerio Público sobre el grave estado de salud de la usuaria, que al parecer tiene un tumor cancerígeno y en la actualidad se encuentra en este momento hospitalizada en el **HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA HORO**, por lo que es necesario una remisión a un complejo de tercer nivel.

SEXTO: Por tanto, requiere que **NUEVA E.P.S.** autorice y materialice de manera **URGENTE:** i) **REMISIÓN INTERNA HEMATOLOGÍA INTERNA DE III NIVEL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA**; además de los procedimientos antes mencionados, se le otorgue el beneficio de los viáticos (transporte de ciudad a ciudad y de transporte interno en la ciudad de Bogotá D.C., junto con la alimentación y alojamiento) a un acompañante durante el tiempo que requiera para la realización de sus tratamientos, cirugías y demás para curar su diagnóstico fuera de la ciudad de Yopal, pues ella ni su familia cuenta con recursos económicos para sufragar los gastos que implica el traslado, alimentación y hospedaje en la ciudad de Bogotá D.C., o la ciudad a la cual se efectúe la remisión."

ACTUACIÓN PROCEDIMENTAL:

Debido a la contingencia generada por la pandemia del Covid-19, la Oficina de Servicios Judiciales de Yopal, remitió vía correo electrónico el presente escrito de Tutela a la cuenta oficial del Juzgado el día 2 de marzo del año en curso; una vez advertida la existencia de dicha actuación por Secretaría, se ingresó el expediente al Despacho para primer pronunciamiento, que se traduce en AUTO ADMISORIO de fecha 3 de marzo de los corrientes, teniendo como parte demandada a la NUEVA EPS, dentro de dicho proveído se ordenó correr traslado por el término de tres (3) días para que informase lo correspondiente a la solicitud de la accionante y se manifestara sobre la demanda de amparo impetrada, igualmente y dentro del mismo término se requirió para que remitiera copia auténtica del expediente administrativo o la documentación donde conste los antecedentes que guarden relación directa con lo peticionado; así mismo, dentro de dicho proveído se decretó medida cautelar incoada en el libelo demandatorio, en los siguientes términos:

*"9.- DECRETAR la medida provisional solicitada, consistente en ORDENAR a La Nueva EPS **LA AUTORIZACIÓN INMEDIATA** – sin dilación alguna – la REMISIÓN A MEDICINA INTERNA HEMATOLOGÍA INTERNA DE III NIVEL en ambulancia medicalizada de la señora ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, ordenada el 27 de febrero de 2017 por el área de medicina interna del HORO E.S.E. Del cumplimiento a la presente orden, La Nueva EPS deberá acreditarlo ante este Despacho en un término de **dos (2) días**, so pena de establecer sanción por desacato a orden judicial constitucional."*

Finalmente, también se dispuso oficiar al Hospital Regional de la Orinoquia "HORO E.S.E." para que allegara al expediente copia de la historia clínica correspondiente a la paciente ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO identificada con CC No. 47.426.338.

Mediante correo electrónico remitido por la Secretaría de este Despacho Judicial, se procedió a notificar por este medio a la entidad demandada – La Nueva EPS; de igual forma, se comunicó al señor agente del Ministerio Público delegado ante este Despacho judicial y a la Defensoría del Pueblo.

Pronunciamiento de la parte demandada – LA NUEVA EPS.

A través de apoderado judicial dicha prestadora de salud, se hace presente al escenario de la discusión por presunta vulneración o amenaza de derechos fundamentales que se le ha planteado, allegando contestación a la demanda, en la cual hace una relación de cómo se encuentra estructurada y/o organizada dicha entidad para efectos de la respectiva atención a los fallos judiciales por área técnica; así mismo, en cuanto al caso en concreto planteado en el libelo demandatorio, efectúa las siguientes consideraciones relevantes:

"Me permito informar al Despacho que NUEVA EPS S.A., ha venido asumiendo todos los servicios médicos que ha requerido **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, C.C. 47426338** en distintas ocasiones para el tratamiento de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS, siempre que la prestación de dichos servicios médicos se encuentre dentro de la órbita prestacional enmarcada en la normatividad que para efectos de viabilidad del Sistema General de Seguridad social en Salud ha impartido el Estado colombiano.

(...)

I. DE LA MEDIDA PROVISIONAL

(...)

Con el fin de dar trámite a la MEDIDA PROVISIONAL PROFERIDA POR EL DESPACHO, se procedió a asignar el caso al área encargada para que realice la gestión pertinente, lo cual se informará oportunamente al accionante.

(...)

Una vez revisada la base la base de afiliados de Nueva EPS, se evidencia que **ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, C.C. 47426338** se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el **RÉGIMEN SUBSIDIADO**.

(...)

1. NO VULNERACIÓN DE DERECHO FUNDAMENTAL ALGUNO - INEXISTENCIA EN EL EXPEDIENTE DE NEGACIÓN DE SERVICIOS

NUEVA EPS no ha vulnerado los derechos constitucionales de carácter fundamental del accionante, ni ha incurrido en una acción u omisión que ponga en peligro, amenace o menoscabe sus derechos. Todo lo contrario, se ha ceñido en todo momento a la normatividad aplicable en materia de Seguridad Social en Salud. Debido a ello, habida cuenta que no existe vulneración de los derechos fundamentales de la accionante, que fuese atribuible a NUEVA EPS, la solicitud de tutela de la referencia carece de objeto.

Prueba de lo anterior, es la ausencia en el expediente de cartas de negación de servicios de salud emitidas por parte de NUEVA EPS, todo lo contrario, se le ha autorizado los servicios en la red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada.

2. RESPECTO DE LA ORDEN MÉDICA QUE PRESCRIBE LOS SERVICIOS O TECNOLOGÍAS SOLICITADOS

El Decreto 2200 de 2005 compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 que regula el contenido de la prescripción médica, deja claro que las citas, tratamientos y procedimientos médicos requeridos por el accionante requieren **de manera previa de la valoración médica** de su galeno tratante, quien determina la necesidad del servicio; por esta razón sería inviable amparar la prestación de servicios médicos en donde el accionante no hubiese demostrado la existencia de prescripción médica. Se concluye que todo servicio de salud debe estar ordenado por el personal de salud debidamente autorizado de acuerdo a su competencia.

La Acción de Tutela resulta improcedente, **cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine**, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente. (...)

(...)

Es así, que el criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico, así las cosas, el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico, quien tiene el criterio para ordenar el tratamiento adecuado para tratar la patología presentada, es decir, no puede sustituir los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina y, por contera, ponga en riesgo la salud de quien invoca el amparo constitucional.

Ahora bien, frente a cada caso particular, si se llegara a demostrar una necesidad extrema de la prestación del servicio, sin que medie orden médica, es necesario que, el Juez constitucional de manera previa **ordene respectiva valoración del médico tratante** para que el mismo determine la necesidad del servicio, ello de conformidad

con lo establecido en el Artículo 6 de la Ley estatutaria para la salud número 1751 de 2015 respecto al **principio de calidad e idoneidad**.

(...)

2. FRENTE A LA SOLICITUD DE GASTOS DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y ALIMENTACIÓN PARA EL ACCIONANTE Y UN ACOMPAÑANTE

El artículo 10 de la Ley Estatutaria a la salud núm. 1751 de 2015, numeral i, impone a los afiliados con el sistema 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 su capacidad de pago." Por lo tanto, el Juez constitucional debe tener en cuenta lo citado al momento de acceder a peticiones de servicios, tecnologías o medicamentos que no se financian con recursos de la UPC y están excluidos del Plan de Beneficios.

(...)

En ese sentido, el Juez constitucional debe hacer un estudio del caso en concreto respecto de la capacidad económica del accionante y de su grupo familiar y, la disponibilidad del servicio médico ofertado en el sector; puesto que, en términos de la sentencia T-760 de 2008, ya citada, indica que, para el reconocimiento de suministros, medicamentos, servicios o tecnologías no incluidos en el Plan de Beneficios, se hará cuando **"afecte desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona"**

Con base a lo expuesto, el deber de solidaridad, indica que **al accionante que tiene capacidad de pago debe contribuir solidariamente con el Sistema**. Pues es claro que el Sistema en virtud del principio de equidad busca eliminar barreras para el acceso de los servicios de salud a aquellos que lo necesiten como lo es la carga económica, de manera recíproca, que los afiliados con capacidad económica contribuyan solidariamente para el financiamiento de lo que no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios.

Así mismo, es aplicable el deber de cuidado de la familia del accionante bajo el principio de corresponsabilidad, ya que los servicios complementarios requeridos no son servicios de salud.(...)

(...)

Con base a lo expuesto, es claro que los servicios de Alimentación, hospedaje y en general los viáticos están excluidos del Plan de Beneficios vigente (Resoluciones 2481 de 2020 y 244 de 2019), así mismo, no son servicios de salud, sino están íntimamente ligados con el quehacer diario del solicitante. Por lo que no es dable su reconocimiento.

3. FRENTE A LA AUTORIZACIÓN DE TRANSPORTE, ALOJAMIENTO Y VIÁTICOS PARA UN ACOMPAÑANTE

Nueva EPS, no puede acceder a que se autorice el transporte para un acompañante cuando no acredita los presupuestos que la Corte Constitucional estableció para su reconocimiento y los ha reiterado en su jurisprudencia, como son:

- "(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"

4. FINANCIACIÓN DE TRANSPORTE AMBULATORIO

La solicitud hecha por el accionante no se encuentra incluida como un servicio financiada con recursos a cargo de la UPC, por lo que no corresponde a la entidad promotora de salud proporcionarlas a sus afiliados.

Respecto de lo anterior, el artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019. **Transporte del paciente ambulatorio, señala:**

"El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención financiada con recursos de la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, **será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica.**" (negrillas fuera del texto)

Por lo tanto, es procedente se vincule al Municipio para que se pronuncie respecto de los hechos de la Tutela.

(...)

6. EN CUANTO A LOS SERVICIOS Y TÉCNOLOGÍAS NO CUBIERTOS CON CARGO A LA UPC.

El accionante se encuentra afiliado en el **RÉGIMEN SUBSIDIADO** y lo pertinente –de acuerdo a la ley 715 de 2001 establece las competencias en materia de salud en cabeza de las entidades territoriales departamentales, distritales y municipales certificadas en salud, dentro del contexto, que la norma citada dispone que corresponde a la entidad territorial sea departamento, distrito o municipio certificado en salud, 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, incluida la población afiliada al régimen subsidiado **en lo que respecta a los servicios o tecnologías no cubiertas con cargo a la UPC**, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas que hagan parte de su red de servicios de salud, y financiar los mismos con los recursos del sistema general de participaciones del sector salud, y los demás recursos previstos en las normas legales vigentes, garantizando el goce efectivo del derecho a la salud de esta población.

7. VINCULACIÓN DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Solicito respetuosamente se ordene inicialmente la prestación de los servicios de salud a cargo de la secretaria de salud departamental, toda vez que el medicamento solicitado no hace parte del PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD.

En caso de que la secretaria no garantice el servicio y su despacho ordene a NUEVA EPS el cumplimiento del fallo de **los servicios o tecnologías no cubiertas con cargo a la UPC**, se ordene el recobro ante la Secretaría De Salud Departamental del 100% de **los servicios o tecnologías no cubiertas con cargo a la UPC** que nos ordene la providencia judicial.

Es menester informar al despacho que, por pertenecer al régimen subsidiado, el usuario tiene cobertura de los servicios en salud con cargo a la UPC, pero en el tema de servicios **NO INCLUIDOS**, se debe encargar la SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL, pues es la entidad encargada de dar el cubrimiento de los servicios que están por fuera de los servicios o tecnologías no cubiertas con cargo a la UPC

Ahora bien, no existen fundamentos de orden legal para abstenerse de conceder el recobro ante el **LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL** del 100%, pues al no realizarse este recobro, se lesiona severamente la sostenibilidad financiera de esta EPS.

13. IMPROCEDENCIA DE TRATAMIENTO INTEGRAL

(...)

(...) frente al tratamiento integral, el juez constitucional debe verificar que, en efecto, una solicitud de este tipo tenga sustento en los presupuestos fácticos y que esté involucrada la responsabilidad de la accionada. Las órdenes dirigidas a las entidades deben corresponder a sus acciones u omisiones, pero en el caso de la referencia no se precisa cuál es la conducta de la EPS que se reprocha. **El requerimiento de la parte accionante, sus razones y las explicaciones, giraron en torno a la dificultad de sufragar el costo de sus desplazamientos, no en una ausencia de tratamiento.**

(...)

Así las cosas, es claro que **el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración actual e inminente de los derechos y protegerlos a futuro**, pues con ello se desbordaría su alcance y además una condena en estos términos incurre en el error de obligar por prestaciones que aún no existen puesto que la obligación de un servicio de la EPS solo inicia una vez la dolencia en salud ocurre y por ello un fallo concreto no genera violación de derecho fundamental alguno.

Ha de precisarse que, **no resulta procedente tutelar hechos futuros e inciertos**, anticipándonos de esta manera a intuir el incumplimiento de las funciones legales y estatutarias de la accionada, **lo que equivale a presumir la MALA FE en la prestación de los servicios que llegase a requerir el paciente**, situación atentatoria del principio de la buena fe, que bien lo consagra la Constitución. Así, **la 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 se produzca una orden judicial que ponga fin a la vulneración o amenaza. Para el caso de referencia, no se ha vulnerado los derechos fundamentales del afiliado, razón por la cual **no se puede proceder a amparar un suceso futuro e incierto.**

Por otra parte, NUEVA EPS ha garantizado desde la fecha de la afiliación del usuario, todas las prestaciones asistenciales que ha requerido para el tratamiento de su patología, razón por la cual es totalmente improcedente ordenar el "Tratamiento Integral", situación injustificada en razón de la jurisprudencia de la Corte Constitucional, por cuanto no ha sido un derecho vulnerado, sino por el contrario garantizado por la entidad accionada.

Por lo expuesto, se indica que de proceder el Tratamiento Integral requerido debe ser individualizado por cada patología padecida en cuanto a los tratamientos, los medicamentos incluyendo sus cantidades, así como su vigencia (Decreto 2200 de 2005); **siendo entonces necesario que el Juez, lo especifique, previo estudio médico, por ser competencia exclusiva del galeno.** Es por lo expuesto INVARIABLE ordenar un tratamiento integral.

Se advierte que como soporte documental de su postura jurídica, allega exclusivamente – certificado de existencia y representación legal de fecha 3 de junio y 4 de diciembre de 2020, expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá.

Por otro lado, se advierte que el Hospital Regional de la Orinoquía "HORO E.S.E.", dando cumplimiento a lo requerido por el Despacho, allego vía electrónica copia de la historia clínica de la señora ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, en donde reporta servicios médicos desde el 25 de marzo hasta el 4 de marzo de 2021.

Se deja constancia que el señor Agente del Ministerio Público delegado ante este Estrado Judicial guardó silencio en esta importante etapa procesal.

CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS:

Colombia es un Estado Social de Derecho fundado en el respeto a la *dignidad humana* (art. 1 C.N.), como atributo esencial del ser humano, desde aquí debe partir cualquier análisis a situaciones jurídicas de diversa índole puestas en conocimiento de funcionario alguno que se precie de administrar justicia.

Competencia:

Este Operador Jurídico investido de la función constitucional – para el caso específico - que le otorga la Carta Magna, a través del Despacho judicial es competente para proceder a proferir sentencia dentro de la acción especialísima de la tutela, de conformidad a lo estipulado en el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, pues la Constitución Política de 1991 instituyó la jurisdicción constitucional en los Jueces de la República; igualmente, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 1382 de 2000, el decreto 1069 de 2015, así como el decreto 1983 del 30 de noviembre 2017 (por el cual se modifican algunas reglas de reparto de las acciones de tutela) y al factor territorial por el lugar donde presuntamente se pudieren estar poniendo en peligro, amenazando o quizás vulnerando derechos fundamentales.

En razón de que el requisito lógico-jurídico previo al estudio de fondo de cualquier demanda es el análisis sobre su procedibilidad (legitimación por activa y por pasiva, inmediatez, subsidiaridad), este Despacho se ocupará de realizar este examen y, dado el caso de que éste sea superado satisfactoriamente, abordará el problema jurídico sustancial de raigambre constitucional.

Procedibilidad de la Acción de Tutela:

La Constitución Política de 1991 cuyo máximo fruto ha sido la institución de la tutela o amparo – opinión de especialistas en derecho constitucional que este administrador judicial comparte como un todo - que en sentido estricto es un derecho subjetivo de la persona o individuo, un mecanismo excepcional diseñado en hora buena por el constituyente del 91 para amparar y proteger los derechos fundamentales, cuando estos pudieren ser puestos en peligro, o efectivamente violados, amenazados o desconocidos por alguna autoridad o por un particular que tenga la obligación de prestar el servicio público, y especialmente para evitar que las personas encargadas de prestarlos no abusen de los usuarios que se ven obligados a acudir a esas entidades en procura de un servicio urgente.

Sin embargo, transcurridos más de 29 años de la puesta en marcha de esta útil herramienta se ha decantado de manera paulatina el abuso de la figura principalísima del amparo constitucional, utilizándose equivocadamente para defender derechos económicos

de grandes emporios, terratenientes y empresas multinacionales que sin asomo de escrúpulos han intentado por intermedio de esta noble figura lograr objetivos que no alcanzaron a través de otros medios jurídicos dispuestos para ello, intentando de esta forma esquivar y dejar de lado los fines altruistas que buscó el constituyente, aunado a la aquiescencia de algunos servidores a favor de grandes empresas y otras de similar corte, sacrificando de paso en no pocas ocasiones derechos de trabajadores, campesinos despojados de sus tierras, pequeñas minorías, indígenas, comunidad afrodescendiente y en general personas del común. Lo anterior, ha dado pie a posiciones extremas de voces que sin sonrojarse piden acabar y/o modificar tan especial instrumento jurídico, sin valorar los grandes beneficios que le ha prestado al conglomerado social en especial de las clases menos favorecidas que han visto en él una tabla de salvación a situaciones en las cuales se ha visto comprometido hasta el don máspreciado de la vida. Una aspiración de difícil tránsito ante los estamentos gubernamentales de hacienda nacional que han propuesto muchos servidores judiciales ha sido la creación de la jurisdicción constitucional a la que se le establezcan facultades especiales para adelantar y fallar todas las acciones de dicha estirpe y que tuvieran connotaciones especializadas en tal materia, que pudiere afianzar aún más esta práctica como herramienta de amparo y solución a problemas mediáticos y que contribuyera de alguna forma a la descongestión de los Despachos judiciales y consecuentemente una pronta solución de futuros litigios.

Ha reiterado en pronunciamientos anteriores este Despacho que esta acción tiene dos particularidades esenciales a saber: *la subsidiariedad y la inmediatez*; el primero por cuanto sólo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable y, el segundo, porque se trata de un instrumento jurídico de protección inmediata que es viable cuando se hace preciso disponerla en guarda efectiva, concreta y actual del derecho fundamental sujeto a vulneración o amenaza.

Legitimación por activa:

El artículo 86 de la Carta Política establece que las personas pueden interponer acción de tutela para reclamar ante los jueces mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de

sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o privada que desempeñe funciones públicas.

Así mismo la Corte Constitucional en sentencia T-1020 de 30 de octubre de 2003, indicó que: *“la acción de tutela es un medio de defensa que se encuentra al alcance de todas las personas “nacionales o extranjeras, naturales o jurídicas, (...) independientemente de si es ciudadano o no. De manera que pueden interponerla los nacionales, los extranjeros, los que se encuentran privados de su libertad, los indígenas e inclusive los menores de edad. No hay diferenciación por aspectos tales como raza, sexo o condición social, lo que indica que todo ser humano que se halle en territorio colombiano puede ejercer la acción, o, en el evento en que no se encuentre allí, cuando la autoridad o particular con cuya acción u omisión se vulnera el derecho fundamental se halle en Colombia”*

Igualmente, se advierte que los Personeros Municipales en atención a sus funciones constitucionales y legales de guarda y promoción de los derechos fundamentales, están legitimados para presentar acciones de tutela. En esta medida, si se percatan de la amenaza o violación de derechos fundamentales de una persona o de una comunidad, podrán interponer la acción en nombre del ciudadano que se lo solicite o de aquellas personas que se encuentren en situación de desamparo o indefensión; lo anterior, en consonancia con lo estatuido en el inciso final del artículo 10 del Decreto 2591 de 1991.

En consecuencia de lo anterior, la PERSONERÍA DELEGADA EN DERECHOS HUMANOS Y DE FAMILIA DE YOPAL (quien actúa como agente oficioso de la señora ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, identificada con cédula de ciudadanía No. 47.426.338), quien considera que con las actuaciones u omisiones de la accionada se le han vulnerado derechos fundamentales a la ciudadana ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO y por ello solicita el amparo a través de esta figura, se encuentra habilitada para interponer esta clase de acción constitucional especial.

Legitimación por pasiva:

La NUEVA E.P.S. está legitimada como parte pasiva en el presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991, debido a que se le atribuye la violación de los derechos fundamentales en discusión, por lo cual está sujeta al ordenamiento jurídico y puede - llegado el caso -, ser receptora de órdenes judiciales para proteger los derechos de cualquier persona que los considere violados o amenazados, lo que debe ser constatado en este perentorio término establecido en el mencionado decreto.

Inmediatez

La Corte Constitucional ha reiterado en no pocas oportunidades que en concordancia con su carácter preferente y sumario, y con la garantía que ofrece de brindar una protección inmediata, la acción de tutela debe interponerse dentro de un término razonable. Si bien el Congreso de la República ni la máxima Corte han fijado un plazo para interponer la acción, tampoco han fijado un término de caducidad de la acción, esta última sí ha sostenido que la inmediatez es un requisito de procedencia de la acción, y que el cumplimiento de dicho requisito debe ser objeto de apreciación por parte del juez en cada caso concreto.

En el presente caso, la PERSONERÍA DELEGADA EN DERECHOS HUMANOS Y DE FAMILIA DE YOPAL interpuso la presente acción de tutela el 1º de marzo del presente año, solicitando se le amparara los derechos fundamentales a la vida, a la salud, la seguridad social y la dignidad humana a la ciudadana Rosa Sirleny Ariza Inocencio; así mismo y del libelo demandatorio se infiere que la parte actora pretende obtener de la entidad demandada que se le autorice y realice la remisión a medicina interna en la especialidad de hematología tercer nivel, a través de ambulancia terrestre medicalizada, de conformidad con lo ordenado por su médico tratante, y que si la cita es en lugar diferente a la ciudad de Yopal (lugar de domicilio) se ordene cubrir los gastos de transporte, alojamiento y alimentación de la paciente y un acompañante.

Por lo tanto, con base en la documentación allegada al expediente constitucional, se logra establecer que el médico tratante de la

señora Rosa Sirleny Ariza Inocencio había determinado su remisión a medicina interna en la especialidad de hematología tercer nivel, desde el 27 de febrero del 2021; sin embargo, a la fecha de interposición de la demanda, la EPS hoy demandada, no le había expedido la respectiva autorización y por ende mucho menos se había realizado la aludida remisión; en consonancia con lo anterior y sin dubitación se establece que la acción se interpuso en oportunidad por la hoy demandante ante las probables omisiones de la NUEVA E.P.S.

Subsidiariedad:

Ha reiterado este Despacho en pronunciamientos anteriores que esta acción enmarca la particularidad esencial de *la subsidiariedad*, por cuanto sólo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo situación demostrada que busque evitar un perjuicio irremediable.

Por lo tanto, es dable recalcar que, aun cuando el trámite de esta acción es preferente y sumario, regido por los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, su carácter es eminentemente *residual y subsidiario*, es decir, que sólo procede en aquellos eventos en que no exista un instrumento constitucional o legal diferente, que permita solicitar ante los jueces la protección de los derechos, salvo que se pretenda evitar la causación de un perjuicio irremediable.

La sentencia T-514 de 2003, estableció que no es, en principio, la acción de tutela el medio adecuado para controvertir las actuaciones administrativas, puesto que para ello están previstas las acciones ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. En ese escenario, la acción de tutela procedería como mecanismo transitorio de protección de los derechos fundamentales cuando quiera que esperar a la respuesta de la jurisdicción contenciosa administrativa pudiese dar lugar a un perjuicio irremediable, más aún en el caso *sub-examine* que versa sobre un tema de salud de una paciente que padece una enfermedad grave. Al respecto esa altísima Corporación consideró lo siguiente:

"La Corte concluye (i) que por regla general, la acción de tutela es improcedente como mecanismo principal para la protección de derechos fundamentales que resulten amenazados o

vulnerados con ocasión de la expedición de actos administrativos, como quiera que existen otros mecanismos tanto administrativos como judiciales para su defensa; (ii) que procede la acción de tutela como mecanismo transitorio contra las actuaciones administrativas cuando se pretenda evitar la configuración de un perjuicio irremediable; y (iii) que solamente en estos casos el juez de tutela podrá suspender la aplicación del acto administrativo (artículo 7 del Decreto 2591 de 1991) u ordenar que el mismo no se aplique (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991) mientras se surte el proceso respectivo ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo.”

Acerca de la naturaleza y alcance de la acción de tutela, ha sido reiterativa la Corte Constitucional al afirmar:

“La defensa de los derechos que ofrece la acción de tutela es integral, en el sentido de que dada la oponibilidad erga omnes de los derechos fundamentales, no solo procura su vigencia frente al eventual menoscabo que pueda inferirles el ejercicio arbitrario del poder por parte de las autoridades públicas, sino que extiende la necesidad de su eficacia al ámbito de las relaciones privadas y por ello permite, en circunstancias especiales, reclamar su protección cuando la lesión o amenaza del derecho provenga de los particulares¹”

“En el ordenamiento jurídico colombiano el artículo 86 de la Constitución Nacional que consagra la acción de tutela para proteger los derechos constitucionales fundamentales, cuando ellos se vean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, mediante un procedimiento preferente y sumario; igualmente reitera que sólo procede cuando para defender ese derecho, no existe otro mecanismo de defensa judicial y si éste existe se puede ejercer la acción como un mecanismo transitorio, para evitar un perjuicio irremediable, el cual define el artículo 60. del Decreto 2591 de 1991 como aquel que sólo puede ser reparado mediante una indemnización².”

3.1 El primer presupuesto procesal de la acción de tutela exige que haya sido interpuesta para la defensa de un derecho fundamental...

3.2. El segundo presupuesto procesal de la acción de tutela se refiere a la existencia de legitimación en la causa por activa, es decir, que el derecho fundamental para cuya protección se interpone sea propio del demandante o se halle dentro de las posibilidades de acción por otro normativamente admitidas...

¹ Corte Constitucional. Sentencia T- 222 de mil novecientos noventa y dos (1992). M.P. Dr. Ciro Angarita Barón.

² Corte Constitucional. Sentencia T- 496 de agosto primero (1º) de mil novecientos noventa y dos (1992). M.P. Dr. Simón Rodríguez Rodríguez.

3.3 El tercer presupuesto procesal de la acción de tutela es la legitimación en la causa por pasiva, exigencia que implica que contra quien se interpone la acción sea la autoridad o el particular que vulneró o amenaza vulnerar el derecho fundamental...

3.4 En torno a la inmediatez en el ejercicio de la acción de tutela..., se debe acudir al mecanismo tutelar en lapsos breves, claramente razonables...

3.5. El quinto presupuesto procesal que debe verificar la Sala para determinar la procedencia de la acción de tutela, es la inexistencia de otro medio idóneo de defensa judicial, "esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable..."³.

Problema jurídico constitucional a resolver:

Dirimidos los aspectos procedimentales enunciados atrás (competencia, procedibilidad, legitimidad por activa, legitimidad por pasiva, subsidiaridad, inmediatez etc.), y analizada la situación expuesta, deberá establecer este Juez al examen del escenario constitucional que se presenta, si conforme a lo relatado en la demanda instaurada por PERSONERÍA DELEGADA EN DERECHOS HUMANOS Y DE FAMILIA DE YOPAL y confrontado a la contestación por parte de la NUEVA E.P.S., al igual que el material probatorio allegado por las partes, se demuestra con certeza alguna amenaza, puesta en peligro o vulneración a los derechos fundamentales de la ciudadana Rosa Sirleny Ariza Inocencio, por las presuntas acciones u omisiones de la accionada, en caso afirmativo deberá disponer las órdenes perentorias conforme a la Constitución y la ley que se consideren necesarias con miras a conjurar, cortar de tajo, detener, atenuar o disminuir esas probables amenazas.

Derechos invocados y jurisprudencia aplicable:

Los derechos presuntamente quebrantados están constitucionalmente protegidos; fueron expresamente calificados en la Constitución como fundamentales, así: **a la salud, a la vida, a la seguridad social** entre otros. La jurisprudencia constitucional ha reconocido la misma naturaleza y protección a **la dignidad personal**, en conexión con el derecho a la vida (Art. 11 CP), cuyo

³ Corte Constitucional. Sentencia T – 241 de marzo seis (6) de dos mil ocho (2008). M.P Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra y Dr. Nilsón Pinilla Pinilla.

reconocimiento como derecho inherente a la persona es del derecho interno y se encuentra protegido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Por ello, en la perspectiva formal, este medio constitucional es viable para buscar una pronta solución que en temas de salud no dan espera; se encamina a establecer si efectivamente dichos derechos, de estirpe constitucional fundamental de la ciudadana ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO han sido conculcados o están siendo amenazados por las actuaciones o mejor posibles omisiones de la NUEVA E.P.S., en lo relacionado a los probables obstáculos que ha encontrado ésta para obtener la respectiva autorización y realización de *"REMISION A MEDICINA INTERNA EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA TERCER NIVEL, A TRAVÉS DE AMBULANCIA TERRESTRE MEDICALIZADA"* que fuere ordenada por su médico tratante; aunado a lo anterior, pone en conocimiento también la dilación y/o trabas que se ha presentado respecto al reconocimiento de los viáticos por concepto de transporte, alojamiento y alimentación, cuando la prestación del servicio se realiza en lugar diferente al domicilio de la paciente.

Apoyado en jurisprudencia, se analizará detenidamente si los derechos invocados por la parte actora como vulnerados son fundamentales y si para ellos existe protección especial. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho:

"...Uno de los fines inmediatos de éste es el de vivir en condiciones saludables. A la vez, y bajo otro aspecto, la salud es un medio necesario para una vida digna, pues al hombre no sólo se le debe respetar su existencia biológica, sino que ésta sea de acuerdo a su dignidad de persona, es decir, como un ser que merece vivir bien. Es pues así como el derecho a la salud es un derecho fundamental, derivado del derecho a la vida que tiene toda persona humana, desde el momento de la concepción hasta su muerte, derecho que implica conservar la plenitud de sus facultades físicas, mentales y espirituales, y poner todos los medios ordinarios al alcance para la prevención de las enfermedades, así como para la recuperación." (Sentencia T 013 1995 Ponente Vladimiro Naranjo Mesa).

Esa misma Corporación en Sentencia SU- 819 de 1999 expuso:

"La Seguridad Social en Salud fue concebida en la Ley 100 de 1993 como un sistema destinado a regular el servicio público esencial de salud y a crear condiciones de acceso en todos los

niveles de atención, que permitieran garantizar a todas las personas sus derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, bajo el imperio del Estado social de derecho y con fundamento en los principios de la dignidad humana, de la solidaridad y de la prevalencia del interés general. Para ello, el Estado debería crear las condiciones para hacer efectivo el acceso de todos a la atención básica en salud, ampliando progresivamente la cobertura de la seguridad social en salud y garantizando la protección y la recuperación de la salud a los habitantes del país. **Obligación ésta que en los términos de los artículos constitucionales 48 y 49 no sólo corresponde al Estado** en la medida en que el beneficiario del servicio no cuente con los recursos necesarios para sufragarlos, **sino igualmente a toda persona en la medida en que debe procurar el cuidado integral de su salud**".

Y recientemente la Corte Constitucional⁴ ha esbozado:

"3. Doctrina constitucional sobre el derecho a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación: es un derecho fundamental y un servicio público. En este orden, todas las personas tienen la posibilidad de acceder al servicio de salud en las modalidades de promoción, protección y recuperación, correspondiéndole al Estado la organización, dirección, reglamentación y garantía de su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

De la misma forma, en los artículos 365 y 366 de la Carta Política, se dispone que los servicios públicos en general son inherentes a la función social del Estado, de conformidad con lo indicado en el artículo 2º ibídem, y que es deber del Estado asegurar su prestación a "todos los habitantes del territorio nacional" de acuerdo con la ley, "reiterando en este sentido la universalidad y con ello también la fundamentabilidad del servicio público asociado en este caso a la salud"

La protección que otorga el ordenamiento jurídico colombiano al derecho a la salud se complementa y fortalece con lo dispuesto sobre el mismo en el ámbito internacional, como por ejemplo en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que en su párrafo primero afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

En este mismo sentido, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su párrafo primero precisa que los Estados partes reconocen "el derecho

⁴ Sentencia T-345/11 del 5 de mayo de 2011, referencia: expedientes T-2.917.429 y T-2.935.581 (acumulados). Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto.

de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". En el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas "medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho". Por su parte, la Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales con fundamento en la cual el Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones originados en el Pacto, recordó que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"¹.

Conforme a la ilustración *in extenso* que nos aporta la máxima guardiana de la Carta Magna, los derechos invocados gozan de protección especial conforme a lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social goza de una doble connotación jurídica; por una parte, es considerada un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra regulada bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, por otra, se erige como un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todas las personas sin distinción alguna y que comporta diversos aspectos, dentro de los que se destaca el acceso efectivo a los servicios de salud. En armonía con lo anterior, el artículo 49 superior establece que la salud hace parte de la Seguridad Social y como tal, se constituye en un servicio público y en un derecho en cabeza de todas las personas.

También en reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional⁵ ha sostenido que el derecho a la salud constituye por sí sólo un derecho fundamental autónomo e independiente (antes la jurisprudencia lo referenciaba como en conexidad con el de la vida, lo que se califica hoy de artificioso), el cual debe ser garantizado de forma directa por el Estado Social de Derecho que rige nuestro sistema normativo, acorde con las siguientes consideraciones:

"3. El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a

⁵ Sentencia T-760 del 31 de Julio de 2008; M.P.: Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. (...)

(...)

3.2.1.3. Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.⁶ Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.⁷ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo.⁸

(...)

3.2.1.4. Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente

⁶ En la sentencia T-859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett) se dice al respecto: "Así las cosas, puede sostenerse que tiene *naturaleza de derecho fundamental*, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias –, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos. || 13. La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental." Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-060 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-148 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

⁷ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que "(...) *tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)*". En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.

⁸ Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007 (MP Antonio Humberto Sierra Porto) se autorizó la práctica de la cirugía plástica ordenada por el médico cirujano, con el propósito de extraer el queloide que tenía la menor beneficiaria de la tutela en el lóbulo de su oreja izquierda, aun cuando la función auditiva de la menor no se veía afectada. Para la Corte "[n]o se trata de una cirugía cosmética o superflua sino de una intervención necesaria y urgente recomendada por el médico cirujano y relacionada con la posibilidad de superar problemas de cicatrización que presenta la niña. (...) de manera que pueda recuperar su apariencia normal y restablecer de manera integral su salud."

dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles. Por ejemplo, la Corte decidió que representaba una violación al derecho a la dignidad humana excluir del régimen de salud a la pareja de una persona homosexual,⁹ extendiendo así el alcance de la primera sentencia de constitucionalidad relativa al déficit de protección en que se encuentran las parejas homosexuales.¹⁰ En este caso resolvió reiterar la decisión jurisprudencial de reconocer "(...) que el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura."¹¹ Esta decisión se adoptó considerando la estrecha relación entre la salud y el concepto de la 'dignidad humana', "(...) elemento fundante del estado social de derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a la persona conforme con su humana condición."¹²

3.2.1.5. El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. En cuanto a la Observación General N° 14, referida específicamente al derecho a la salud, se hará referencia posteriormente a ella en el presente capítulo de esta sentencia (ver apartado 3.4.2.). (...)

3.2.4. En un primer momento, la Corte Constitucional consideró que la acción de tutela era una herramienta orientada a garantizar el goce efectivo de los derechos de libertad clásicos y otros como la vida. No obstante, también desde su inicio, la jurisprudencia entendió que algunas de las obligaciones derivadas del derecho a la salud, por más que tuvieran un carácter prestacional y en principio fuera progresivo su cumplimiento, eran tutelables directamente, en tanto eran obligaciones de las que dependían derechos como la vida o la integridad personal, por ejemplo. Esto ha sido denominado la tesis de la conexidad: la obligación que se deriva de un derecho constitucional es exigible por vía de tutela si esta se encuentra en conexidad con el goce efectivo de un derecho fundamental.¹³ La Corte Constitucional

⁹ Corte Constitucional, sentencia C-811 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra; SV Jaime Araujo Rentería, Nilson Pinilla Pinilla; AV Catalina Botero Marino); en este caso la Corte consideró que "(...) la exclusión del régimen de seguridad social en salud del miembro homosexual de la pareja constituye una vulneración de su derecho a la dignidad humana, pues la exclusión está fundada esencialmente en su libre opción sexual, lo cual hace de su derecho una garantía directamente protegida por la Carta. En tanto que la Corporación reconoce que la protección del derecho a la salud puede ser amparada directamente por vía de tutela, cuando la misma implica la violación de la dignidad humana, la Corte infiere que la medida que excluye de la prestación del servicio de salud se encuentra en abierta contradicción con la dignidad humana del individuo y, por tanto, contraria al texto de la Carta, razón de más para considerar que el vacío detectado resulta inconstitucional."

¹⁰ En la sentencia C-075 de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil; SV Jaime Araujo Rentería; AV Jaime Córdoba Triviño, Nilson Pinilla Pinilla, Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte Constitucional resolvió declarar la exequibilidad de la Ley 54 de 1990, tal como fue modificada por la Ley 979 de 2005, 'en el entendido que el régimen de protección en ella contenido se aplica también a las parejas homosexuales'.

¹¹ En la sentencia C-811 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra; SV Jaime Araujo Rentería, Nilson Pinilla Pinilla; AV Catalina Botero Marino).

¹² Corte Constitucional, sentencia C-811 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra; SV Jaime Araujo Rentería, Nilson Pinilla Pinilla; AV Catalina Botero Marino). En este caso se reiteró que "... dentro del sistema constitucional colombiano, el principio de dignidad constituye el centro axiológico a partir del cual se derivan las obligaciones de protección, respeto y promoción de los derechos constitucionales y el aseguramiento del cumplimiento de los deberes constitucionales, bajo la égida del orden justo.", tal como lo había considerado la Corte Constitucional en la sentencia C-684 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

¹³ Desde su inicio la jurisprudencia constitucional ha señalado que los derechos sociales, económicos y culturales deben ser considerados fundamentales en aquellos casos en que estén en conexidad "con un principio o con un derecho fundamental". Sentencia T-406 de 1992 (MP Ciro

ha señalado pues, que hay órbitas de la protección del derecho a la salud que deben ser garantizadas por vía de tutela, por la grave afección que implicarían para la salud de la persona y para otros derechos, expresamente reconocidos por la Constitución como 'derechos de aplicación inmediata', tales como la vida o la igualdad.¹⁴

Sin embargo, también desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que la salud no solamente tiene el carácter de fundamental en los casos en los que "se relaciona de manera directa y grave con el derecho a la vida", "sino también en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales".¹⁵ Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, la Corte ha resaltado que el derecho a la salud también se encuentra respaldado en el 'principio de igualdad en una sociedad'.¹⁶ Es decir, el grado de salud que puede ser reclamado por toda persona de forma inmediata al Estado, es la protección de 'un mínimo vital, por fuera del cual, el deterioro orgánico impide una vida normal.'¹⁷

3.2.5. La jurisprudencia constitucional reconoció a través de la figura de la 'conexidad', casos en que la indivisibilidad e interdependencia de los derechos son manifiestas, a tal punto, que el incumplimiento de una obligación derivada de un derecho que no sea considerado una libertad clásica (como la salud), implica, necesariamente, el incumplimiento de la obligación derivada de un derecho que sí es clasificado como esencial (como la vida).

Pero la utilidad práctica de tal argumentación, ha sido cuestionada por la propia jurisprudencia. De hecho, recientemente la Corte consideró 'artificial' tener que recurrir a la 'estrategia de la conexidad' para poder proteger el derecho constitucional invocado. Dijo al respecto,

"Hoy se muestra artificial predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros – una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección

Angarita Barón) Esta posición jurisprudencial, acogida rápidamente por otras Sala de Revisión de la Corte Constitucional (v.gr., sentencia T-571 de 1992; MP Jaime Sanín Greiffenstein), ha sido sostenida de manera continua e ininterrumpida hasta el momento.

¹⁴ Corte Constitucional, sentencia T-328 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso la Corte señaló: "En ciertos eventos - éste es uno de ellos - la atención médica inmediata tiene una relación directa con la conservación de la vida y la salud, hasta el punto que si ella deja de darse la persona puede morir o su salud menguarse en grado sumo. En estas condiciones la atención médica como modalidad del derecho a la vida y a la salud indiscutiblemente tendría aplicación inmediata (CP art. 85)."

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

¹⁶ Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

constitucional¹⁸ y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General 14, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud.”¹⁹

Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’.²⁰ Para la jurisprudencia constitucional “(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”²¹ La Corte también había considerado explícitamente que el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional. Así lo ha considerado la jurisprudencia, por ejemplo, con relación a las personas de la tercera edad.²²

¹⁸ En relación con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha afirmado de manera reiterada que existen personas a quienes la Constitución misma dota de un amparo específico bien sea por razón de su edad – niños, niñas – o por causa de encontrarse en especiales circunstancias de indefensión – personas con enfermedades catastróficas, reclusos, mujeres embarazadas o personas colocadas en situaciones de debilidad económica, física o psíquica manifiesta. Frente a estas personas, el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud es reforzado debido al grado de vulnerabilidad que, en ocasiones, deben afrontar. Ver sentencias T-1081 de 2001, T-850 de 2002, T-859 de 2003 y T-666 de 2004.

¹⁹ Con relación a este desarrollo jurisprudencial ver, entre otras, la sentencia T-016 de 2007 (MP Antonio Humberto Sierra Porto) en la cual se estudió el caso de una menor que padecía una *lesión nodular carnosa en cara posterior del lóbulo de la oreja izquierda* y a quien su médico especialista tratante había remitido al cirujano plástico para la extracción de la carnosidad. La EPS negó el procedimiento por considerar que el mismo era de carácter estético. La Corte protegió los derechos de la menor, ordenó practicar la cirugía e indicó: “() en el presente asunto se trata de una prestación excluida del POS. Considera, por el contrario, que se está ante una intervención recomendada por el médico tratante y orientada a reestablecer la salud integral de la menor de modo que no es factible catalogarla como procedimiento suntuario ni cosmético”

²⁰ Así por ejemplo, en la sentencia T-845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) se resolvió “(...), tutelar la salud como derecho fundamental autónomo (...)”.

²¹ En la sentencia T-736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder al servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento, y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” En esta ocasión la Corte consideró especialmente grave la violación del derecho del accionante, por tratarse de una persona de la tercera edad. Previamente, en la sentencia T-538 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró violatorio del derecho a la salud de una persona cambiar un servicio incluido dentro del Plan Obligatorio (oxígeno con pipetas) por otro, también incluido dentro del Plan (oxígeno con generador), que resulta más oneroso para el paciente.

²² La Corte Constitucional, siguiendo el artículo 46 de la Constitución, ha considerado el derecho a la salud de las personas de tercera edad es un derecho fundamental, entre otros casos, en las sentencias T-527 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-935 de 2005 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-441 de 2004 (MP Jaime Córdoba Triviño), T-1081 de 2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-073 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

Sin embargo, esta variante jurisprudencial deja de ser relevante en punto a la cuestión de la fundamentalidad del derecho a la salud. (...)"

Caso planteado, razonamiento probatorio y solución:

Como se puede constatar en el presente caso y de acuerdo a la documentación allegada por las partes, se infiere que la solicitud que origina la presente tutela hace alusión al probable incumplimiento, demora o renuencia por parte de la NUEVA E.P.S., respecto de órdenes de profesionales en salud, porque habiendo sido ordenado *"REMISION A MEDICINA INTERNA EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA TERCER NIVEL, A TRAVÉS DE AMBULANCIA TERRESTRE MEDICALIZADA"*, no se ha autorizado y/o realizado dicha gestión de vital importancia para la salud de la paciente; aunado lo anterior, la actora manifiesta expresamente que en el evento en que el servicio que se le vaya a brindar requiera su traslado a otra ciudad diferente a la de su domicilio, solicita el reconocimiento de los respectivos viáticos (compuesto por transporte, hospedaje y alimentación tanto para el paciente, como para un acompañante) ya que carece de recursos propios para sufragar dicho gasto, hecho notorio ya que pertenece al régimen subsidiado en salud.

Al pronunciarse la accionada – NUEVA E.P.S. a través de su apoderado judicial, sostiene en primer lugar que efectivamente la señora Rosa Sirleny Ariza Inocencio, se encuentra afiliada a dicha EPS bajo el régimen subsidiado; sin embargo, afirma de forma vehemente que a la fecha ha venido asumiendo todos los servicios que ha requerido la prenombrada ciudadana, respecto de todas las patologías presentadas en los periodos que ha tenido afiliación con la EPS; igualmente, resalta que no existe vulneración a ningún derecho fundamental, debido a que no se le ha negado los servicios de salud, y que por el contrario de forma oportuna se le ha autorizado los mismos a través de su red de prestadores de servicios de salud que la EPS tiene contratada (se advierte que no se allegó soporte probatorio de ello); en este mismo sentido, alega que la acción de tutela resulta improcedente, cuando a través de su ejercicio se pretende obtener la prestación de un servicio de salud, sin que exista orden del médico tratante que determine, bajo estrictos criterios de necesidad, especialidad y responsabilidad, su idoneidad para el manejo de la enfermedad que pueda padecer el paciente, y que bajo esa lógica, el criterio jurídico no puede reemplazar el criterio médico; por otro lado y en lo que concierne a la asunción de los

gastos de transporte, alojamiento y alimentación para la paciente y un acompañante, sostiene que jurisprudencialmente se ha instituido que estos casos debe prevalecer el principio de la solidaridad en cabeza en primer lugar del paciente y en su defecto en su núcleo familiar, precisando que en el caso sub-examine no se demostró la presunta imposibilidad económica de estos dos últimos para poder costear con dichos gastos, por lo cual dichas erogaciones desbordan lo competencia de esa EPS; así mismo, plantea que ante determinados escenarios relacionados con la financiación del transporte ambulatorio o el reconocimiento de servicios y tecnologías no cubiertos con cargo a la UPC, considera que se debe vincular al ente territorial municipal y a la Secretaría Departamental de Salud; finalmente, manifiesta que se opone rotundamente a que se conceda o decrete un tratamiento integral en el presente asunto, debido a que no se ha vulnerado los derechos fundamentales de la afiliada, razón por la cual no se puede proceder a amparar un suceso futuro e incierto.

Ahora bien, bajo dichos presupuestos se considera relevante resaltar que auscultado el encuadernamiento y en especial el escaso acervo probatorio allegado, no se pudo encontrar documentación alguna donde conste que efectivamente para este caso en concreto la entidad demandada – NUEVA E.P.S. hubiere acatado en debida forma el concepto y/o orden emitida por el médico tratante, acorde con las siguientes acotaciones:

En lo que concierne a la **“REMISION A MEDICINA INTERNA EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA TERCER NIVEL, A TRAVÉS DE AMBULANCIA TERRESTRE MEDICALIZADA”** ordenada por el médico tratante adscrito al Hospital Regional de la Orinoquía “*HORO E.S.E.*” de esta ciudad, en fecha 27 de febrero de 2021, se advierte que la entidad demandada dentro de la oportunidad procesal pertinente, no acreditó ni aclaró si efectivamente le dio el respectivo tramite expidiendo la correspondiente autorización, o eventualmente si ya se había realizado dicho procedimiento y/o gestión administrativa, absolutamente nada, inclusive cuando este Operador Judicial había decretado en auto ADMISORIO del 3 de marzo de 2021, medida cautelar, ordenando expresamente que la entidad demandada NUEVA EPS S.A., procediera a expedir la respectiva Autorización del procedimiento en cuestión, se advierte que a la fecha de esta providencia, se desconoce si efectivamente se acató dicha determinación, por lo cual actualmente se encuentra en total

incertidumbre la continuidad y eficacia del procedimiento médico, silencio que además entiende este Despacho como una negativa y/o obstrucción a cumplir con lo ordenado con el médico tratante de forma diligente y oportuna, colocando de esta forma en riesgo la salud de la paciente.

En este apartado, este Operador Judicial una vez más quiere dejar constancia del deficiente, negligente y displicente proceder de los directivos y/o quienes regentan la representación legal de la entidad demandada – NUEVA EPS S.A., como de quienes ejercen la defensa judicial de la misma; ya que en reiterados procedimientos constitucionales de tutela en los que hace parte dicha entidad y que ha podido conocer este Operador Judicial, se viene presentando la mala costumbre de que no se allegan los elementos probatorios que sustentan el debido actuar o diligencia de dicha EPS, limitándose a exponer una serie de argumentación sin soporte probatorio alguno, de igual forma se evidencia que al momento de contestar las tutelas no se realiza un análisis integral y específico de lo que plantean los ciudadanos y/o usuarios de la salud, ya que casi siempre contestan al parecer con el mismo formato, aduciendo que se le han brindado todos los servicios necesarios que ha requerido el paciente, pero ni siquiera se toman la molestia de indagar y relacionar puntualmente cuales fueron esas gestiones, autorizaciones, citas o procedimientos que aducen haber brindado y que tenga relación con lo que efectivamente están discutiendo los tutelantes, además de que se reitera NO allegan los soportes probatorios de tales gestiones; en este sentido, se resalta que en reciente fallo de fecha 04 de marzo de 2021, dentro de la acción constitucional de tutela identificada bajo el radicado No. 850013333-002-2021-00045-00, este Despacho Judicial conminó de forma *expresa* al representante legal de la NUEVA EPS S.A., para que proceda a reevaluar y/o replantear la forma en que se está abordando la defensa judicial de dicha entidad en materia de tutelas en este Distrito Judicial, en el sentido de que se realice un análisis integral de las peticiones de tutela de los ciudadanos y brinde una contestación de demanda oportuna, clara y concreta a las peticiones, sustentada con en el respectivo acervo probatorio; so pena de que en próxima oportunidad, se proceda a imponer los respectivos correctivos y/o sanciones legalmente procedentes, concediendo de esta forma una última oportunidad a la entidad demandada para que encamine y/o rectifique sus actuaciones, en aras de propender por una mayor fluidez y/o celeridad al momento de adoptar la determinación de

fondo, e inclusive con la posibilidad de eventualmente concluir estos trámites judiciales con una decisión no condenatoria.

Corolario de lo anterior, se precisa que la entidad demandada NUEVA E.P.S. no acreditó en debida forma dentro del presente trámite constitucional, la actuación administrativa de **autorización, y/o realización** del procedimiento médico ordenado por el médico tratante, configurándose una vulneración flagrante al derecho a la salud e igualmente podría estar amenazando el derecho a la vida de la paciente; en este sentido, se precisa que la entidad prestadora de salud no puede dejar en la incertidumbre e indefinición la prestación del servicio requerido por su afiliada, ya que lo que debe prevalecer en estos casos es garantizar por todos los medios la prestación del servicio de salud; en consecuencia de lo anterior, este aspecto deberá ser objeto de protección y/o amparo constitucional.

Bajo dicho panorama y sin tener certeza absoluta de que la remisión en controversia, se fuere autorizar en ciudad diferente al domicilio del paciente (aunque lo más seguro es que así sea, ya que en este municipio no existe la especialidad que requiere la paciente de tercer nivel), no podría entrar este Operador Judicial a manifestarse sobre el tema específico referente a los gastos de transporte, alojamiento y/o manutención, por la sencilla razón que formalmente ni siquiera se ha negado dichas erogaciones a favor de la usuaria; sin embargo, a título preventivo e informativo se traerá a colación los últimos pronunciamientos jurisprudenciales efectuados por la H. Corte Constitucional al respecto, para efectos de que dichas consideraciones sean tenidas en cuenta por la NUEVA E.P.S., al momento de establecer la prestación del servicio requerido por la señora Rosa Sirleny Ariza Inocencio; dicho Tribunal señaló al respecto²³:

"1. El cubrimiento de los gastos de transporte por parte de las Entidades Prestadoras de Salud. Reiteración jurisprudencial

Si bien es cierto el servicio de transporte no tiene la naturaleza de auxilio médico, el ordenamiento jurídico y la jurisprudencia de este Tribunal han considerado que, en determinadas ocasiones, dicha asistencia guarda una estrecha relación con las garantías propias del derecho fundamental a la salud, razón por la cual surge la necesidad de disponer su prestación.

²³ Sentencia T-446 del 13 de noviembre de 2018; Magistrado Sustanciador: ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.

6.1. En desarrollo del anterior planteamiento, la **Resolución 5269 de 2017**-“Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” establece, en su **artículo 120**, que se procede a cubrir el traslado acuático, aéreo y terrestre en ambulancia básica o medicalizada cuando se presenten patologías de urgencia o el servicio requerido no pueda ser prestado por la IPS del lugar donde el afiliado debería recibir el servicio. Así mismo, el **artículo 121** de la misma resolución se refiere al transporte ambulatorio del paciente a través de un medio diferente a la ambulancia para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado²⁴.

Sobre el particular, la Corte ha sostenido que en aquellos casos en que el paciente requiera un traslado que no esté contemplado en la citada Resolución y, tanto él como sus familiares cercanos carezcan de recursos económicos necesarios para sufragarlo, le corresponde a la EPS cubrir el servicio. Ello, en procura de evitar los posibles perjuicios que se pueden llegar a generar como consecuencia de un obstáculo en el acceso al derecho fundamental a la salud. (Subraya del Juzgado)

Respecto de este tipo de situaciones, la jurisprudencia constitucional ha condicionado la obligación de transporte por parte de la EPS, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

“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 del usuario”²⁵(resaltado fuera del texto original).

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 no²⁶. (Subraya del Juzgado)

²⁴ **Resolución 5269 de 2017. ART. 120. Transporte o traslados de pacientes.** El plan de beneficios en salud con cargo a la UPC financia el traslado acuático, aéreo y terrestre (en ambulancia básica o medicalizada) en los siguientes casos

1. Movilización de pacientes con patología de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio pre hospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancias 2. Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes remitidos, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contra referencia.

El servicio de traslado cubrirá el medio de transporte disponible en el sitio geográfico donde se encuentre el paciente, con base en su estado de salud, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión, de conformidad con la normatividad vigente. Asimismo, se financia el traslado en ambulancia del paciente remitido para atención domiciliaria si el médico así lo prescribe.

ART. 121. Transporte del paciente ambulatorio. El servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica. AR. Las EPS o las entidades que hagan sus veces igualmente deberán pagar el transporte del paciente ambulatorio cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto a su residencia para recibir los servicios mencionados en el artículo 10 de este acto administrativo, cuando existiendo estos en su municipio de residencia la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios. Esto aplica independientemente de si en el municipio la EPS o la entidad que haga sus veces recibe o no una UPC diferencial.

²⁵ Sentencia T-154 de 2014.

²⁶ Cfr. las sentencias T-048 de 2012, T-148 de 2016, T-062 de 2017 y T-597 de 2017, entre otras.

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 cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado" la EPS adquiere la obligación de sufragar también los gastos de traslado del acompañante²⁷.

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 salud²⁸."

Más recientemente, la sentencia T -259 del 6 de junio de 2019 con ponencia del Magistrado ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, ratificó esos conceptos de la siguiente forma:

"1. El cubrimiento de los gastos de transporte, alojamiento y alimentación para el paciente y un acompañante. Reiteración jurisprudencial

4.1. Transporte. Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, "(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información" (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no constituyen servicios médicos²⁹, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)³⁰. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-"Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)", el cual busca que "las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre "transporte o traslado de pacientes", que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales "el servicio de

²⁷ Cfr. las sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163 y T-196 de 2018, entre otras.

²⁸ Sentencia T- 062 de 2017.

²⁹ Sentencia T-074 de 2017 y T-405 de 2017.

³⁰ Sentencia T-491 de 2018.

transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS**³¹ (Resaltado propio). Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018³². Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, "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" (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

"i. El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente³³.

ii. Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

iii. De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.

En relación con el transporte intramunicipal, esta Corporación ha evidenciado que "no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC", por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente³⁴.

4.2. Alimentación y alojamiento. La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige "más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento"³⁵.

4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante. En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constata que el usuario es "totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento"; (ii) requiere de atención

³¹ Sentencia T-491 de 2018.

³² Sentencia T-491 de 2018.

³³ Sentencia T-769 de 2012.

³⁴ Sentencia T-491 de 2018.

³⁵ Sentencias T-487 de 2014, T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

"permanente" para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado³⁶.

4.4. Falta de capacidad económica. En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho³⁷ pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada³⁸ y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsidiado o inscritas en el SISBEN "hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población"³⁹. (Subraya del Juzgado)

4.5. Financiación. Según la Resolución 5857 de 2018, artículo 121 "(e)l servicio de transporte en un medio diferente a la ambulancia, para acceder a una atención descrita en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, no disponible en el lugar de residencia del afiliado, será financiado en los municipios o corregimientos con la prima adicional para zona especial por dispersión geográfica". Por consiguiente, el traslado de pacientes ambulatorios desde su lugar de residencia hasta el lugar de atención está incluido en el PBS, "con cargo a la prima adicional por dispersión establecida sobre la unidad de pago por capitación para algunas zonas geográficas"⁴⁰.

La prima adicional es "un valor destinado a los departamentos y regiones en los cuales por haber menor densidad poblacional se generan sobrecostos en la atención, entre otras razones, por el traslado de pacientes. De tal forma, en esas áreas geográficas no se cuenta con la totalidad de red prestadora especializada, ni de alto nivel de complejidad, por tanto, la necesidad de traslado a otro centro urbano donde se cubran estos servicios motiva la asignación de un pago adicional por parte del Estado". En razón de lo anterior, la Corte Constitucional ha precisado que:

"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, por consiguiente, no se debería necesitar trasladarlo a otro lugar donde le sean suministradas las prestaciones pertinentes. En tal contexto (...) **se presume que en el domicilio del usuario existe la capacidad para atender a la persona, pues, en caso contrario, es responsabilidad directa de la EPS velar por que se garantice la asistencia médica**" (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, esta Corporación ha establecido dos subreglas: (i) "en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro"⁴¹; (ii) "en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica"⁴². Estas mismas subreglas se aplican a los viáticos, teniendo en consideración que son necesarios por iguales razones del traslado⁴³. Puntualmente, se ha precisado 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"⁴⁴.

³⁶ Sentencias T-154 de 2014; T-674 de 2016; T-062 de 2017; T-032, T-163, T-196 de 2018 y T-446 de 2018, entre otras.

³⁷ Sentencia T-446 de 2018.

³⁸ En el mismo sentido ver sentencias: T-074 de 2017, T-002 de 2016, T-487 de 2014, T-206 de 2013, T-523 de 2011 y T-405 de 2017, entre otras.

³⁹ Sentencia T-487 de 2014 reiterada las Sentencias T-022 de 2011 y T-405 de 2017.

⁴⁰ Sentencia T-405 de 2017.

⁴¹ Sentencia T-405 de 2017.

⁴² Sentencia T-405 de 2017.

⁴³ Sentencias T-405 de 2017 y T-309 de 2018.

⁴⁴ Sentencia T-309 de 2018.

Conclusión final:

Interpretando armónicamente los preceptos constitucionales, legales y jurisprudenciales antes citados y aplicables al caso *sub-judice*, encuentra este administrador de justicia en sede constitucional, que conforme a lo examinado, la protección reforzada invocada se impone de plano, sin necesidad de consideraciones legales o reglamentarias pues está de por medio el derecho a la salud, al bienestar y vida en condiciones dignas de la señora ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, derechos de rango Constitucional fundamental de protección justamente por vía de tutela de conformidad con los artículos 48, 49, 85 y 86 de la Carta Política de 1991; precisamente, la acción de tutela la estableció el legislador para casos como el actual en donde no se tienen que discutir situaciones de orden legal reglamentario, sino verificar la existencia de la violación de un derecho o unos derechos constitucionales fundamentales y verificada tal violación como ocurre ahora en donde ya debía haberse autorizado y/o eventualmente realizado la remisión ordenada por su médico tratante y continuar de acuerdo a su evolución los procedimientos y tratamientos que el médico disponga desde su óptica para intentar por todos los medios la mejoría de la paciente y especialmente el control de sus dolencias.

Por lo antes referido, se establece que la NUEVA E.P.S., no puede ahora, llegar a afirmar que la demora y/o dilación en la prestación del servicio de salud, obedece a la falta de gestión del usuario y/o cualquier otra excusa de tipo interno o burocrático, cuando se reitera que es la entidad prestadora de salud es quien debe determinar de forma autónoma la forma en que se va a prestar el servicio, acorde con su red de prestadores, y que a la fecha de esta providencia no se haya definido dicha situación es totalmente inconcebible y absurdo, ya que tal inoperancia va en detrimento del estado de salud de la paciente que podría llegar a empeorarse a futuro.

En consecuencia de todo lo antes dicho, se tutelaré el derecho **a la salud, a la vida, seguridad social y dignidad humana** de la señora ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO para que la NUEVA E.P.S., proceda sin dilación alguna dentro de las siguientes 48 horas a gestionar ante la IPS correspondiente, todas las autorizaciones, programación de citas, procedimientos, exámenes especializados,

medicamentos y demás que tenga pendiente la mencionada paciente, pero principalmente la *"REMISION A MEDICINA INTERNA EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA TERCER NIVEL, A TRAVÉS DE AMBULANCIA TERRESTRE MEDICALIZADA"*, precisando que el mencionado procedimiento se encontraba amparado por medida cautelar que ordenaba la respectiva expedición de la autorización correspondiente por parte de la NUEVA EPS S.A., sin embargo, se estima pertinente reiterar dicha cobertura ya que al momento del presente fallo se desconoce si efectivamente se realizó o no, por lo cual su exigibilidad se encontrara supeditado a su NO realización de forma previa; igualmente, se advierte, que en el evento de que el servicio ordenado se vaya a prestar en lugar diferente al domicilio del hoy demandante, de forma oficiosa y dentro del mismo término ya referido, sin dilaciones y sin trámites burocráticos engorrosos, en conjunto con las respectivas autorizaciones y/o programación de citas, la NUEVA E.P.S. deberá acorde con los parámetros establecidos en esta providencia respecto a los gastos de desplazamiento, alimentación y alojamiento del paciente y acompañante de ser el caso, efectuar manifestación expresa respecto a dicha erogaciones, dada la afirmación efectuada dentro del libelo demandatorio, donde señala la incapacidad económica de la paciente para asumir dichos gastos, por lo cual como quedo establecido jurisprudencialmente la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS, desvirtuar la situación y/o condición económica del usuario, so pena de proceder a reconocer los gastos ocasionados por el traslado del paciente a recibir los servicios médicos a un lugar diferente a su domicilio.

Así mismo, se le garantizará el acceso a todos los demás procedimientos, que sean requeridos, de acuerdo al criterio indicado por el médico tratante y dentro de una concepción de **ATENCIÓN INTEGRAL**.

De lo anterior deberá acreditar ante este Despacho el cumplimiento, en el término de 48 horas.

No se accede a los demás pedimentos de la demanda de tutela y no habrá lugar a condena en costas al no estructurarse las causales para ello.

Conforme a lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo de Yopal Casanare, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Política de Colombia,

R E S U E L V E:

PRIMERO.- TUTELAR los derechos fundamentales ***a la salud, la vida, la seguridad social y la dignidad humana*** de la señora ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO.- Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** a la NUEVA E.P.S., que por intermedio de su gerente y/o representante legal actual, proceda sin dilación alguna dentro de las próximas 48 horas a gestionar ante la IPS correspondiente, todas las autorizaciones, programación de citas, procedimientos, exámenes especializados, medicamentos y demás que tenga pendiente la paciente ***ROSA SIRLENY ARIZA INOCENCIO*** (identificada con C.C. No. 47.426.338), pero principalmente la ***REMISION A MEDICINA INTERNA EN LA ESPECIALIDAD DE HEMATOLOGÍA TERCER NIVEL, A TRAVÉS DE AMBULANCIA TERRESTRE MEDICALIZADA***, precisando que el mencionado procedimiento se encontraba amparado por medida cautelar que ordenaba la respectiva expedición de la autorización correspondiente por parte de la NUEVA EPS S.A., sin embargo, se estima pertinente reiterar dicha cobertura ya que al momento del presente fallo se desconoce si efectivamente se realizó o no, por lo cual su exigibilidad se encontrara supeditado a su NO realización de forma previa; igualmente, se advierte, que en el evento de que el servicio ordenado se vaya a prestar en lugar diferente al domicilio del hoy demandante, de forma oficiosa y dentro del mismo término ya referido, sin dilaciones y sin trámites burocráticos engorrosos, en conjunto con las respectivas autorizaciones y/o programación de citas, la NUEVA E.P.S. deberá acorde con los parámetros establecidos en esta providencia respecto a los gastos de desplazamiento, alimentación y alojamiento del paciente y acompañante de ser el caso, efectuar ***manifestación expresa*** respecto a dichas erogaciones, dada la afirmación efectuada dentro del libelo demandatorio, donde señala la incapacidad económica de la paciente para asumir dichos gastos, por lo cual como quedo establecido jurisprudencialmente la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS, desvirtuar la situación y/o condición económica del usuario, so pena de proceder a reconocer los gastos

ocasionados por el traslado del paciente a recibir los servicios médicos a un lugar diferente a su domicilio.

Así mismo, se le garantizará el acceso a todos los demás procedimientos, exámenes y suministro de medicamentos, que sean requeridos, de acuerdo al criterio indicado por el médico tratante y dentro de una concepción de **ATENCIÓN INTEGRAL**.

De lo anterior deberá acreditar ante este Despacho el cumplimiento, en término de 48 horas.

TERCERO.- NO ACCEDER a las demás pretensiones de la demanda, por lo atrás motivado.

CUARTO.- Por Secretaria del Despacho en forma inmediata líbrense las comunicaciones para notificar la decisión por la vía más expedita, remitiendo copia de esta providencia al Gerente y/o representante legal de la NUEVA E.P.S.

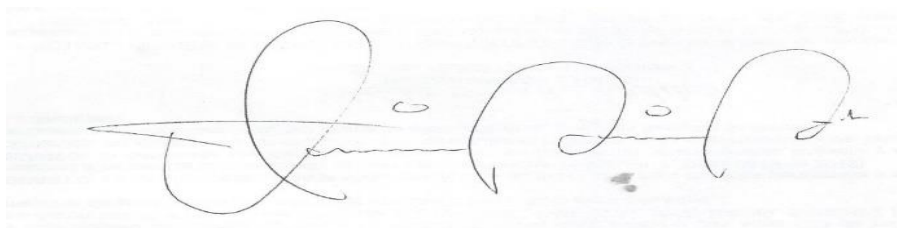
QUINTO.- Comuníquese a la accionante y al señor agente del Ministerio Público Delegado ante este Despacho judicial.

SEXTO.- Sin costas en esta instancia.

SÉPTIMO.- Si esta providencia no fuere impugnada, sin perjuicio de su inmediato cumplimiento, remítase en el momento oportuno a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Se termina y firma siendo las 11:50 a.m.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'LUBIER ANÍBAL ACOSTA GONZÁLEZ', written over a light blue horizontal line.

LUBIER ANÍBAL ACOSTA GONZÁLEZ
Juez



**JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO
DEL CIRCUITO DE YOPAL**

La anterior providencia se notificó por
anotación en el estado electrónico núm. **007**
del **16 de marzo de 2021**.

Secretaria

