



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA
Tunja, dieciocho (18) de julio de dos mil diecisiete (2017)

Referencia: ACCION DE TUTELA
Radicación No: 15001 3333 012 - 2017 - 00102- 00
Accionante: MARIA ROSALBA RODRIGUEZ RODRÍGUEZ
Accionado: NUEVA EPS DE TUNJA
Vinculada: HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA

Procede el Despacho a proferir sentencia de primera instancia dentro de la acción de tutela, consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política y desarrollada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, interpuesta por **MARIA ROSALBA RODRIGUEZ RODRÍGUEZ** en contra de la **Nueva EPS** y el **Hospital San Rafael de Tunja**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social, debido proceso e integridad personal y cualquier otro derecho que el Despacho considere vulnerado.

I. ANTECEDENTES

1. Derechos invocados como violados.

Se invocaron como derechos fundamentales vulnerados la salud, la vida digna y la seguridad social, debido proceso e integridad personal y cualquier otro derecho que el Despacho considere vulnerado.

2. Hechos que dan lugar a la acción.

Adujo la libelista que se encuentra afiliada a la Nueva EPS en calidad de cotizante, desde el año 2014; que en el mes de octubre de 2016 radicó en la EPS escrito en el cual manifestaba la imposibilidad de continuar cancelando por encontrarse desempleada en razón a que el contrato de trabajo fue terminado.

Señaló que la entidad estaba en la obligación de requerirla por mora, e informarle que quedaba inactiva y proceder a la movilidad entre regímenes, comunicando al sistema subsidiado para que allí quedara vinculada, por lo que no podía figurar como retirada sino como inactiva.

Sostuvo que el 25 de junio del año en curso acudió al servicio de urgencias del Hospital San Rafael de Tunja donde le diagnosticaron peritonitis, motivo por el cual la intervinieron quirúrgicamente, igualmente dijo que a la fecha se encuentra hospitalizada recibiendo tratamiento para superar las consecuencias de la peritonitis.

Afirmó que la Nueva EPS el 27 de junio del año que avanza le sugirió la cancelación de la suma de \$56.000 pago que quedó registrado en el mes de junio comprendiendo los últimos ocho días de dicho mes, para ser activada en el sistema, pero aclara que su intención es lograr la activación en el régimen subsidiado en razón a su falta de capacidad económica para cotizar.

Consideró que la NUEVA EPS al recibir el pago por los ocho días del mes de junio debe dar entera aplicación a la retroactivación del servicio y no a una nueva activación, al tiempo que reiteró que no se encuentra en capacidad económica para sufragar los costos del servicio de urgencias, cirugía, exámenes y hospitalización prestados por el Hospital San Rafael de Tunja (fs. 1-2)

3. Objeto de la acción

Por la situación fáctica descrita anteriormente, la señora **MARIA ROSALBA RODRIGUEZ RODRÍGUEZ**, solicitó:

"PRIMERO: Ordenar a la Nueva EPS determinar la continuidad en la prestación del servicio de salud, y la integralidad del mismo, en consecuencia, asuma el costo de la prestación del servicio desde atención por urgencias, cirugía, exámenes y hospitalización servicio que viene prestando el Hospital San Rafael de Tunja desde el día 25 de junio del año 2017, ya que se ha realizado el pago ocho días de servicio correspondientes desde el 22 de junio al 31 de junio del 2017.

TERCERO: (sic) Ordenar que la EPS agote el procedimiento interno administrativo para que se surta la movilidad del régimen contributivo al régimen subsidiado". (fl. 2)

4. Medida Cautelar

La accionante solicitó el decreto de la siguiente medida cautelar:

"Por cuanto con los hechos narrados se evidencia que la entidad accionada vulnera el derecho fundamental a la salud, debido proceso, dignidad humana, vida digna y a la seguridad social, pido a usted señor Juez que como medida previa lo proteja y ordene de forma inmediata y urgente la entidad aquí accionada para que efectúe cancelación al Hospital San Rafael el costo desde urgencias, cirugía y hospitalización y de forma integrar todos los procedimiento que requiero hasta lograr superar las consecuencias generadas con ocasión al diagnóstico de Peritonitis" (SIC) (fl. 2)

El despacho luego de analizar los argumentos expuestos negó la medida cautelar al no avizorarse un daño o perjuicio irremediable a los derechos fundamentales de la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez, como para adoptar medidas inmediatas en la presente acción constitucional, además porque de los hechos narrados se advirtió que la petición es de carácter netamente económico, el cual no puede ser investido de protección constitucional (fls. 26-28)

II. CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

1. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA (fls. 34 y vto)

El señor Juan Carlos Cruz Martínez en calidad de apoderado judicial de la E.S.E. Hospital San Rafael de Tunja, contestó la presente en los siguientes términos:

Sostuvo que de conformidad con la historia clínica de la señora MARÍA ROSALBA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, esta ingresó el 25 de junio del año 2017 a las 15 horas por cuadro clínico de dolor abdominal acompañado de fiebre, vómito y diarrea haciendo diagnóstico de apendicitis razón por la cual es llevada a procedimiento quirúrgico el día 25 de junio de 2017 las 17:45 horas diagnosticándosele apendicitis perforada con peritonitis generalizada.

Agregó que la paciente permaneció en la institución hasta el 2 de julio de los corrientes cuando terminó el esquema de antibiótico y mostró evolución adecuada, razón por la cual se le dio egreso con recomendaciones y signos de alarma.

Indicó que según la historia clínica de la accionante, a la fecha no se encuentra que haya estudios o procedimientos pendientes, al tiempo que sostuvo que la atención médica prestada por la E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA se dio sin ningún tipo de restricción en el acceso a los servicios, es decir, fue oportuna, pertinente y segura.

Afirmó que es una Empresa Social del Estado, cuya naturaleza jurídica le confiere el deber de ser autónoma y sostenible, motivo por el cual debe exigir la remuneración por los servicios que presta acorde a las tarifas definidas en los manuales y convenios entre instituciones, que en el presente caso la atención se brindó de forma particular puesto que la aseguradora referida por la demandante no asumió la cancelación de los servicios prestados.

Arguyó que a la fecha y conforme a lo informado por el área de facturación la paciente adeuda la suma de \$4.840.200, por cuanto dejó en depósito \$850.000 y suscribió pagare

como respaldo de la cuenta, dijo que el Hospital no tiene dentro de sus competencias y atribuciones dirimir situaciones que se presentan entre los pacientes y las EPS.

Concluyó que el cuerpo médico, paramédico y administrativo de la Institución no ha vulnerado ni ha amenazado derecho constitucional fundamental alguno a la accionante y que por el contrario le ha brindado los servicios médicos y hospitalarios con calidad, oportunidad y pertinencia, por lo que se solicitó la desvinculación, que se declare la improcedencia de la misma frente a esta y adjuntó impresión de correo electrónico enviado por el área de facturación y poder en un folio (fls. 35-45)

2. NUEVA EPS S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD

A pesar de que la NUEVA EPS fue debidamente notificada como se observa a folios 29 y 33, no dio contestación a la presente acción de tutela.

Así las cosas este despacho dará aplicación al artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 respecto a la falta de contestación de la demanda, el cual prevé:

"ART. 20.- Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."

Por lo anterior, los hechos narrados por la parte actora, los cuales motivan la presente acción de tutela, se tendrán por ciertos dentro del presente trámite, de conformidad con lo establecido en la norma en cita.

III. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia consagró el mecanismo de amparo de la acción de tutela, instituido para que toda persona pueda reclamar ante los Jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando alguno de éstos resulte vulnerado o amenazado por acción u omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares encargados de la prestación de un servicio público, conforme a lo preceptuado en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

Es de la esencia de la acción de tutela el procedimiento breve, sumario y antiformalista que finaliza con un fallo que expresa medidas concretas para que cese o se evite la violación de un derecho fundamental; protección que debe prestarse de inmediato, en tanto que busca evitar o superar un daño evidente, grave e irreparable.

Ahora bien, en este contexto y ante las pretensiones de la actora deben realizarse las siguientes consideraciones:

1. Problema jurídico.

Corresponde a este despacho resolver si las entidades accionadas amenazan o vulneran los derechos fundamentales la salud, la vida digna y la seguridad social, debido proceso e integridad personal de la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez, en razón a que i) la Nueva EPS no ha autorizado a la accionante la movilidad del régimen contributivo al subsidiado pese a que ésta lo solicitó desde el mes de octubre de 2016 y ii) que la Nueva EPS no sufragó los gastos médicos con ocasión de la patología por la cual fue hospitalizada la actora los días 25 de junio al 2 de julio de la presente calenda en el Hospital San Rafael de Tunja.

1.1. Procedencia de la acción de tutela.

El artículo 86 de la Constitución Política reguló la acción de tutela para que las personas puedan reclamar ante los Jueces, en todo momento y lugar, 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. Igualmente, sólo procederá cuando el

afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que ésta se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

El Decreto 2591 de 1991, reglamentario de la anterior disposición constitucional prevé en su artículo 2 que los derechos que constituyen objeto de protección por vía de la acción de tutela son los consagrados en la Carta Política como fundamentales, o aquellos que por su naturaleza permitan su amparo para casos concretos.

Seguidamente, el artículo 5 precisa que la aludida acción es viable contra toda acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares en los casos allí establecidos, siempre que con éstas se vulnere o amenace cualquiera de los derechos fundamentales establecidos en la Constitución Política, o que por su naturaleza se consideren como tal. Con todo, dicha disposición ordena que la procedencia de la tutela en ningún caso está sujeta a que la acción de la autoridad o del particular se haya manifestado en un acto jurídico escrito.

De otra parte, el artículo 6 del mencionado Decreto señala las causales de improcedencia de la acción de tutela, indicando, entre otros eventos, aquellos en los cuales se presenta la existencia de otro mecanismo de defensa judicial, exceptuando la situación en la cual esta acción se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La misma norma señala, además, que la existencia de dichos mecanismos será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante.

Otros eventos de improcedencia del mecanismo constitucional bajo estudio, también contemplados en la norma antes citada, son los que tienen que ver con circunstancias relativas a que para proteger el derecho se pueda ejercer el recurso de *Habeas Corpus*, se pretenda la protección de derechos colectivos, se haya generado un daño consumado, o se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Asimismo, el artículo 8 del pluricitado decreto, prescribe que aun cuando el afectado disponga de otro mecanismo de defensa judicial, procede el amparo por vía de tutela cuando ésta se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

En este orden de ideas, al descender al caso concreto, este Despacho encuentra en primer lugar, que la parte actora invoca como derechos presuntamente vulnerados los derechos a la salud, la vida digna y la seguridad social, debido proceso e integridad personal, así las cosas, la tutela es procedente, porque no existe otro mecanismo de defensa judicial para lograr el amparo de dichos derechos fundamentales, razón por la cual resulta procedente esta acción constitucional y en consecuencia es dable examinar el fondo del asunto.

1.2. Principios y carácter fundamental de los derechos a la vida, a la salud y a la dignidad humana.

Sobre el particular, sea lo primero indicar que conforme al artículo 11 de la Constitución Política, el derecho a la vida es **inviolable**.

Ahora bien, en la sentencia C-463 de 2008 la Honorable Corte Constitucional señaló, acerca de los principios y el carácter fundamental del derecho a la salud, lo siguiente:

*"(...) La naturaleza constitucional del derecho a la seguridad social en salud junto con los principios que la informan han llevado a esta Corte a reconocer el carácter fundamental del derecho a la salud."*¹

¹ En concordancia con la norma constitucional, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, según el cual, "1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la morbilidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad." En el mismo sentido, se encuentra la Observación No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud. "1. La salud es un

En este orden de ideas, conforme al artículo 49 de la Constitución Política, el cual establece que "la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado", de manera que "se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", se establece el carácter universal del derecho a la salud y con ello su fundamentalidad, razón por la cual la Honorable Corte Constitucional, desde sus inicios, ha venido protegiendo este derecho por vía de la acción tutelar.

En virtud del entendimiento del derecho a la salud como un derecho constitucional con vocación de universalidad y por tanto de fundamentalidad, la Corte en su jurisprudencia, ha resaltado la importancia que adquiere la protección del derecho fundamental a la salud en el marco del Estado Social de Derecho, en cuanto afecta directamente la calidad de vida².

Aunque de manera reiterada la Honorable Corte Constitucional ha sostenido que el derecho a la salud eventualmente puede adquirir el estatus de derecho fundamental autónomo³ y **por conexidad**⁴, de forma progresiva la jurisprudencia constitucional ha reconocido su carácter de derecho fundamental considerado en sí mismo⁵. Al respecto, en la sentencia T-573 de 2005⁶, indicó:

"Inicialmente se dijo que el derecho a la salud no era por sí mismo un derecho fundamental y que únicamente sería protegido en sede de tutela cuando pudiera mostrarse su estrecha conexión con el derecho a la vida. (...) Con el paso del tiempo, no obstante, esta diferenciación tiende a ser cada vez más fluida, hasta el punto en que hoy sería muy factible afirmar que el derecho a la salud es fundamental no sólo por estar conectado íntimamente con un derecho fundamental - la vida - pues, en efecto, sin salud se hace imposible gozar de una vida digna y de calidad - sino que es en sí mismo fundamental. (...)

Así las cosas, se puede considerar que el derecho a la salud es un derecho fundamental cuya efectiva realización depende, como suele suceder con otros muchos derechos fundamentales, de condiciones jurídicas, económicas y fácticas, así como de las circunstancias del caso concreto. Esto no implica, sin embargo, que deje de ser por ello un derecho fundamental y que no pueda gozar de la debida protección por vía de tutela, como sucede también con los demás derechos fundamentales. (...)" (Negrilla fuera del texto original).

De esta manera, y en aras de proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en varias ocasiones⁷ la Honorable Corte Constitucional se ha pronunciado sobre el derecho a la prestación igualitaria, universal, continua, permanente y sin interrupciones **de los servicios de atención médica y de recuperación de la salud**.

Ahora bien, el Alto Tribunal también ha insistido en que el sistema de seguridad social en salud se encuentra intrínsecamente vinculado a la satisfacción, protección y garantía de las necesidades básicas de la población, y de contera, a la efectividad de los derechos fundamentales, lo cual constituye una razón más para que, por conexidad, se entienda como un derecho fundamental de aplicación y protección inmediata.

De otro lado, la jurisprudencia reiterada de la Corte ha puesto de presente cómo, a pesar del carácter primariamente prestacional del derecho a la salud, el mismo debe ser objeto de protección inmediata cuando quiera que su efectividad comprometa la vigencia de

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."

²Ver entre otros muchos pronunciamientos de esta Corte la sentencia T-597 de 1993

³En el caso de los niños, las personas de la tercera edad y las personas con discapacidad física o mental. Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-085 de 2006, T-850 de 2002, T-1081 de 2001, T-822 de 1999, SU-562 de 1999, T-209 de 1999, T-248 de 1998

⁴Cuando su afectación involucra derechos fundamentales tales como la vida, la integridad personal y la dignidad humana. Al respecto, se pueden consultar las siguientes sentencias: T-133 de 2007, T-964 de 2006, T-888 de 2006, T-913 de 2005, T-805 de 2005 y T-372 de 2005

⁵Para el efecto, se pueden consultar las sentencias T-016 de 2007 y T-1041 de 2006.

⁶MP. Dr. Humberto Sierra Porto.

⁷Sentencias T-837 de 2006, T-672 de 2006, T-335 de 2006, T-922 de 2005, T-842 de 2005, T-573 de 2005, T-568 de 2005, T-128 de 2005, T-442 de 2003, T-1198 de 2003, T-308 de 2005, entre otras.

otros derechos fundamentales, especialmente el **derecho a la vida y a la dignidad personal**.

Abundan los casos en los cuales la jurisprudencia sentada en sede de tutela ha amparado el derecho a la salud por considerarlo en **conexión inescindible** con el **derecho a la vida o a la dignidad**, e incluso al libre desarrollo de la personalidad.⁸

Para ahondar en argumentos, resulta importante destacar lo expuesto por la Corte Constitucional en Sentencia T - 391 de 2013, respecto de los componentes del derecho a la seguridad social. Nótese:

"5.1. De conformidad con 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 al Sistema General de Pensiones en sus dos modelos estructurales: el régimen de prima media con prestación definida y el régimen de ahorro individual con solidaridad.

5.2. Conforme con su configuración constitucional y dado su carácter de derecho irrenunciable, la seguridad social se inscribe en la categoría de los denominados derechos sociales, económicos y culturales, o de contenido prestacional, los cuales han sido entendidos por la jurisprudencia constitucional como aquellos cuya realización efectiva exige un amplio desarrollo legal, la implementación de políticas encaminadas a la obtención de los recursos necesarios para su materialización y la provisión de una estructura organizacional, que conlleva la realización de prestaciones positivas, principalmente en materia social, para asegurar unas condiciones materiales mínimas de exigibilidad.¹⁵¹

5.3. Sin embargo, recientemente, la Corte ha venido sosteniendo que, independientemente de su naturaleza, todos los derechos constitucionales, llámense civiles, políticos, sociales, económicos o culturales son fundamentales, en la medida en que "se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución". Bajo esa concepción, ha explicado que el contenido prestacional de algunos derechos, es decir, la necesidad de desarrollo legal, económico y técnico, no es lo que determina su carácter fundamental, aun cuando tal hecho sí tiene incidencia directa en la posibilidad de que sean justiciables por vía de tutela, dada su definición y autonomía.

Así, entonces, "la jurisprudencia ha distinguido entre (i) la fundamentalidad de los derechos, que se predica de todos y que surge de su relación con los valores que la Carta busca garantizar y proteger, y (ii) la posibilidad de que los mismos sean justiciables, lo cual, frente a los derechos de contenido prestacional, depende del desarrollo legislativo, reglamentario y técnico necesario para su configuración"¹⁶¹.

5.4. En ese orden de ideas, la corporación ha evolucionado en el sentido de sostener que el derecho a la seguridad social, dada su vinculación directa con el principio de dignidad humana, tiene en realidad el carácter de derecho fundamental, pudiendo ser objeto de protección judicial, por vía de la acción de tutela, en relación con los contenidos legales que le han dado desarrollo, y excepcionalmente, cuando la falta de ciertos contenidos afecta el mínimo de dignidad y la calidad de vida del afectado. (Negritas fuera de texto)

Así pues, es notorio cómo la Corte ha dado la interpretación necesaria de las disposiciones constitucionales, a efectos de poder identificar la Seguridad Social como un derecho de carácter fundamental, aún más, cuando se encuentra directamente relacionado con las afectaciones **a los mínimos de dignidad** y calidad de vida de la persona afectada, máxime cuando la misma se encuentra en estado de debilidad manifiesta, constituyéndose así en un sujeto de especial protección constitucional. Se concluye así, que el derecho indicado es susceptible de ser protegido por vía tutelar, en razón a su núcleo esencial.

⁸Cf. entre otras, las sentencias T-409/95, T-556/95, T-281/96, T-312/96, T-165/97, SU-039/98, T-208/98, T-260/98, T-304/98, T-395/98, T-451/98, T-453/98, T-489/98, T-547/98, T-645/98, T-732/98, T-756/98, T-757/98, T-762/98, T-027/99, T-046/99, T-076/99, T-472/99, T-484/99, T-528/99, T-572/99, T-654/99, T-655/99, T-699/99, T-701/99, T-705/99, T-755/99, T-822/99, T-851/99, T-926/99, T-975/99, T-1003/99, T-128/00, T-204/00, T-409/00, T-545/00, T-548/00, T-1298/00, T-1325/00, T-1579/00, T-1602/00, T-1700/00, T-284/01, T-521/01, T-978/01, T-1071/01,

Sumado a lo anterior, la ley estatutaria 1751 de 2015, ratificó el carácter fundamental autónomo, al determinar:

*"Artículo 2º. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. **El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.***

Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado."

Se evidencia entonces como, el Congreso de la República, en armonía con las determinaciones dadas por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, da el reconocimiento fundamental al derecho autónomo de salud, convirtiéndose en un derecho que no requiere de la afectación adicional de otro para verse tutelado por la jurisdicción y no requiriendo análisis adicional para proceder a su estudio y eventual protección.

1.3. De la integralidad en la prestación del servicio de salud.

El legislador consagró este principio en el numeral 3º del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, al señalar que:

"El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".

De igual forma, el literal c) del artículo 156 del estatuto en comento consagra que:

"Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud."

En este orden de ideas, "existen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integralidad de la garantía del derecho a la salud. Una relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que tienen las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir necesidades preventivas, educativas, informativas, fisiológicas, psicológicas, entre otras".⁹

La otra perspectiva, que interesa particularmente en el presente caso, "es la que da cuenta de la necesidad de proteger el derecho fundamental a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud sean garantizadas de manera efectiva. Esto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un paciente"¹⁰. Por lo tanto, el derecho fundamental a la salud no solo incluye el reconocimiento de la prestación del servicio que se requiere (POS y NO POS); sino también su **acceso oportuno, eficiente y de calidad**.

La prestación del servicio en salud es **oportuna** cuando el paciente recibe la atención en el momento adecuado, a fin de que recupere su salud sin sufrir mayores dolores y deterioros, el servicio es **eficiente** cuando los trámites administrativos a los que está sujeto son razonables, no demoran excesivamente el acceso y no son una excusa para dilatar la protección del derecho a la salud.¹¹ Así mismo, el servicio público de salud se reputa de **calidad** cuando las prestaciones en salud requeridas por el afiliado o beneficiario contribuyen, en la medida de las posibilidades, a mejorar la condición del enfermo¹².

⁹ Sentencia T 531 de 2009.

¹⁰ Sentencia. T 398 de 2008 y T 531 de 2009.

¹¹ Sentencia T-760 de 2008.

¹² Sentencia T 922 de 2009

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el principio de integralidad impone su prestación **continua**, la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. La determinación y previsión de los servicios requeridos para la plena eficacia del derecho a la salud, no corresponde al usuario sino al médico tratante adscrito a la EPS.

Así, la integralidad en la prestación del servicio de salud está encaminada a **“(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por las médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”**¹³.

Así cosas, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha establecido criterios específicos gracias a los cuales se configura la obligación de prestar de manera integral el servicio de salud, los cuales facultan al juez constitucional para impartir órdenes precisas en la salvaguarda de los derechos de las personas. Así, cumplidos los presupuestos de la protección del derecho fundamental a la salud por medio de la acción de tutela, y ante la existencia de un criterio determinante de la condición de salud de una persona, consistente en que se requiere un conjunto de prestaciones en materia de salud en relación con dicha condición¹⁴, es deber del juez Constitucional reconocer la atención integral en salud.

Adicionalmente, la Corte Constitucional ha encontrado criterios determinadores recurrentes en presencia de los cuales ha desarrollado líneas jurisprudenciales respecto al reconocimiento del principio de integralidad en la prestación del servicio de salud. Así, el Alto Tribunal ha dispuesto que tratándose de: *“(i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)”*¹⁵; y de *(ii) “personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridos estén excluidas de los planes obligatorios”*¹⁶.

En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio, debe realizarse de manera oportuna, eficiente y con calidad, sin que los trámites administrativos dificulten o retrasen el acceso a los servicios de salud, ya que de lo contrario **se verían vulnerados los derechos fundamentales a la dignidad humana, la vida y la salud** de los usuarios del sistema.

3. Caso concreto:

Sea lo primero indicar que la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez, considera transgredidos los derechos y garantías fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social, debido proceso e integridad personal, por parte de la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS, en atención a que no sufragó los gastos médicos por la atención en salud recibida por esta los días 25 de junio al 2 de julio del año que avanza, igualmente, por cuanto esta no realizó el cambio de régimen del contributivo al subsidiado.

Vale la pena destacar que el Despacho a través de auto admisorio del 4 de julio de los corrientes, dispuso que como quiera que a la fecha de presentación de la acción, la actora se encontraba hospitalizada en el hospital San Rafael de Tunja, a efectos de evitar una posible vulneración de derechos en la atención médica, ordenó la vinculación del mismo (fls. 26-28)

En este orden de ideas y a efectos de desatar los problemas jurídicos planteados en acápite precedentes de este proveído, el Despacho debe señalar que dentro del expediente se encuentra acreditado lo siguiente:

-La señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez, tiene actualmente 30 años de edad, tal como puede corroborarse de la cédula de ciudadanía obrante a folio 14.

¹³ Sentencia T-103 de 2009.

¹⁴ Sentencia T-581-07.

¹⁵ Sentencia T-459 de 2007

¹⁶ Sentencia T 531 de 2009.

-La demandante suscribió formulario único de afiliación y registro de novedades al SGSSS el 27 de junio de 2017 con la Nueva EPS, en calidad de cotizante como independiente (fl. 15)

-A folio 16 obra constancia de pago ante BANCOOMEVA de fecha 27 de junio de 2017 por la suma de \$56.800.

-Según epicrisis e historia clínica de fecha 25 de junio de 2017, suscrita por el Hospital San Rafael de Tunja, la accionante fue atendida por dolor abdominal, se le diagnosticó peritonitis aguda y se le ordenó cirugía, la cual fue realizada ese mismo día, así mismo se observa evolución médica y tratamiento suministrado por dicha Institución hasta el 30 de junio de los corrientes. Igualmente, obra informe quirúrgico, copia de ecografía abdominal y ultrasonografía de abdomen (fls. 17-23)

-Pantallazo de correo electrónico enviado por el área de facturación a la dependencia jurídica del Hospital dando respuesta a solicitud de información donde indica que la accionante ingresó el 25 de junio de 2017 con copia de formulario a la Nueva EPS y se le da egreso el 2 de julio del mismo año; que los servicios prestados fueron liquidados y cargados bajo la modalidad particular por valor de \$4.840.200 y que se hizo un depósito por valor de \$850.000 bajo el No. 25818 al tiempo que se firmó el pagaré No. 0138 como respaldo de la cuenta (fl. 35)

-Que la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez se encuentra dentro de la base de datos del SISBEN; a quien se le efectuó encuesta el 23 de mayo de 2017, en su lugar de domicilio, ubicado en la calle 45 No. 16-12 Barrio el Triunfo de la ciudad de Tunja, la cual fue digitada el **25 de mayo de 2017** correspondiendo a ella la ficha de clasificación socioeconómica No. 42511, arrojando un puntaje de **77.85** el cual se encuentra validado dentro del quinto corte del mes de mayo de 2017 de acuerdo con la resolución 4743 de 2016 (fl. 47-48)

En este orden de ideas, para resolver el asunto en cuestión se dirá en primer lugar, que el Despacho dará aplicación a la presunción de veracidad indicada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 respecto de la accionada Nueva EPS, es decir, ante la falta de contestación de la presente, se tendrán por ciertas las afirmaciones realizadas en la situación fáctica descrita por la accionante en el escrito de tutela.

En consecuencia, se tendrá por cierto que la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez en el mes de octubre de 2016 radicó ante la Nueva EPS escrito en el cual comunicó la imposibilidad de continuar cancelando como cotizante por encontrarse desempleada en razón a la terminación de su contrato laboral. Igualmente, se partirá del supuesto que la Nueva EPS guardó silencio ante el escrito presentado por la accionante en el mes de octubre de 2016 y finalmente, se dará credibilidad a lo manifestado por la demandante cuando sostiene que la EPS nunca la requirió para que efectuara pagos, ni le indicó que se encontraba en mora y que tampoco le comunicó trámite alguno relacionado con la movilidad entre regímenes.

Con base en lo anterior, teniendo en cuenta que la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez desde el mes de octubre de 2016 informó ante la Nueva EPS su imposibilidad de continuar afiliada al sistema como cotizante y que de parte de la EPS no hubo pronunciamiento alguno al respecto, este estrado judicial tendrá en cuenta que desde esa fecha su intención era la de pertenecer al régimen subsidiado.

Ahora bien, en primer lugar el Despacho dejará claras las siguientes situaciones encontradas dentro del plenario: la accionante tiene 30 años de edad; no pertenece a ningún grupo de especial protección constitucional; considera que debe ser trasladada al régimen subsidiado por cuanto se encuentra desempleada; actualmente no tiene pendiente la realización de exámenes o procedimientos médicos por parte del Hospital San Rafael de Tunja y finalmente, debe decirse que el SISBEN ya le efectuó la encuesta para clasificación socioeconómica el 23 de mayo de 2017 y dentro del expediente solo reposa la manifestación de la señora María Rosalba Rodríguez en el hecho Nro. 2 del escrito de tutela donde indica que "... no obstante en el mes de octubre de 2016, radiqué en el referida entidad escrito en cual informaba la imposibilidad de continuar cancelando por estar desempleada en razón que me fue terminado el contrato de trabajo."

En segundo lugar, conforme a lo dispuesto en la resolución No. 3778 de 30 de agosto de 2011 "Por la cual se establecen los puntos de corte del Sisbén Metodología III y se dictan otras disposiciones", el puntaje del SISBEN a efectos de determinar el nivel al que corresponden los encuestados, es el siguiente:

NIVEL	PUNTAJE SISBEN III		
	14 ciudades	Otras cabeceras	Rural
1	0-47.99	0-44.79	0-32.98
2	48.00-54.86	44.80-51.57	32.99-37.80

Según certificación remitida por la asesora del SISBEN (E) el 10 de julio de la presente calenda, la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez se encuentra dentro de la base de datos del SISBEN; se le realizó encuesta el 23 de mayo de 2017, en su domicilio, la cual fue digitada el 25 de mayo de 2017 correspondiendo a ella la ficha de clasificación socioeconómica No. 42511, arrojando un puntaje de **77.85** el cual se encuentra validado dentro del quinto corte del mes de mayo de 2017 de acuerdo con la resolución 4743 de 2016 (fl. 47-48)

Así las cosas, huelga es concluir que la accionante al contar con un puntaje de 77,85 no corresponde a los niveles 1 o 2 del SISBEN, de los cuales se predica según lo dispuesto en el artículo 2 de la resolución en cita, que quienes se afilian a estos lo hacen a través de subsidios plenos.

Con base en lo anterior, considera este estrado judicial que al no encontrarse calificada la demandante en ninguno de los dos niveles, no la cobija la presunción de carencia de recursos económicos que impidan el pago de sus obligaciones con el sistema de salud, máxime cuando no se acreditó que actualmente estuviera atravesando por una situación de especial protección constitucional.

Vale la pena destacar que según se observa a folio 15 la accionante se encuentra afiliada a la Nueva EPS en calidad de cotizante, igualmente se reitera, del puntaje arrojado en la encuesta del SISBEN, que es una persona que cuenta con los medios y la condiciones para cotizar al régimen contributivo, lo cual excluye la posibilidad de ser beneficiaria del régimen subsidiado.

Aunado a lo anterior, se observa que la encuesta del Sisben, para determinar la clasificación de la actora data del 23 de mayo del año que avanza, hecho que cobra especial relevancia por cuanto en ese momento, la demandante no hizo alusión a situaciones particulares nuevas tales como enfermedades, tratamientos médicos que ella requiriera o nuevos riesgos a los que se encontraba sometida, es decir, no se observan aspectos que pueden llegar a vulnerar el derecho al habeas data, en caso de no ser actualizados o rectificadas, además, es improbable la posibilidad de que en un lapso de tiempo de un mes y medio, las condiciones de salud, familiares o económicas, de la actora hayan variado.

Lo anterior se denomina derecho a la reclasificación en el Sisben el cual encuentra sustento constitucional en los postulados del derecho fundamental al hábeas data, y tal derecho le asiste a las personas encuestadas para que sus datos consagrados en las bases de información para la clasificación en los niveles del Sisben sea actualizada.

En este orden de ideas, no se accederá a que se ordene a la Nueva EPS asumir el costo de la prestación del servicio de salud que recibió la actora desde el 25 de junio hasta el 2 de julio de la presente anualidad, pues de lo expuesto se concluye que la Nueva EPS no podía de manera automática trasladar a la demandante al régimen subsidiado toda vez que de su calificación en la encuesta del SISBEN se obtuvo un porcentaje del 77,85, de lo cual se infiere que no pertenece a los niveles 1 y 2, lo cual no la hace una potencial beneficiaria del régimen subsidiado, que hubiere hecho que la EPS sufragara el costo total de la deuda.

Así las cosas la EPS accionada estaba legitimada ante la manifestación de la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez de la imposibilidad que le asistía para continuar como cotizante en el régimen contributivo, para suspender la prestación de los servicios médicos ante la mora originada.

La Corte Constitucional en sentencia T-382 de 2013¹⁷, dispuso frente a la facultad de las EPS de suspender los servicios médicos por mora en las cotizaciones, lo siguiente:

"La seguridad social como garantía establecida en la Carta Política de 1991, posee doble connotación, pues, tiene el carácter de derecho y a su vez de servicio público obligatorio.

Las personas que poseen los ingresos para cotizar en el régimen contributivo de salud, deben sufragar sus aportes directamente o a través de su empleador para recibir los servicios médicos por parte de la entidad promotora de salud de su elección, la cual asumirá la garantía de su derecho y la prestación del servicio a ellos y a sus familiares.

Cuando el trabajador que cotiza en régimen contributivo deja de pagar debidamente sus cuotas, atenta contra la buena prestación del servicio y sostenibilidad fiscal del sistema que debe en gran parte su funcionamiento a las participaciones de los usuarios ¹⁸

*Por ese motivo, la EPS puede hacer uso de la figura de la "suspensión de la afiliación", establecida en el Artículo 209 de la Ley 100 de 1993, "SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN. El no pago de la cotización en el sistema contributivo producirá la suspensión de la afiliación y al derecho a la atención del Plan de Salud Obligatorio. Por el período de la suspensión, no se podrán causar deuda ni interés de ninguna clase.", y que fue reglamentada en el Artículo 57 del Decreto 806 de 1998*¹⁹

Al respecto se pronunció la Corte en sentencia de Constitucionalidad C-177 de 1998, en la cual, declaró la exequibilidad condicional del Artículo 209 de la Ley 100 de 1993, en la medida en que, la suspensión de la afiliación podrá ser aplicada a los afiliados al régimen contributivo vinculados como trabajadores independientes, con relación a los asalariados y servidores públicos; aclaró que no resulta razonable la suspensión de la afiliación; sin embargo, puede la EPS interrumpir los servicios de salud, asumiendo el empleador la obligación de prestarlos tanto al trabajador como a su grupo familiar.

En suma, si bien, la seguridad social y la prestación del servicio de salud constituyen un derecho para los ciudadanos, también tienen éstos la obligación de aportar las respectivas cotizaciones, pues de no hacerlo estarían atentando contra la calidad del servicio y la estabilidad del sistema, facultando a las entidades promotoras de salud para suspender los servicios."

Ahora bien, respecto de la suspensión del servicio frente al principio de continuidad, la sentencia en cita dispuso:

*"En virtud del principio de continuidad del servicio de salud, cuando las personas son objeto de tratamientos cuya interrupción puede poner en peligro sus vidas y que adicional a esto no poseen la capacidad económica para sufragar de manera particular el costo de tales tratamientos, la suspensión del servicio resulta atentatoria a sus derechos fundamentales*²⁰.

La aplicación de este principio está condicionada a la afectación que por la suspensión se pueda ocasionar a la salud y la vida del paciente.

¹⁷ Corte Constitucional Referencia: Magistrado Ponente: LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ, expediente No. T-3.805.402, Bogotá, D.C., veintiocho (28) de junio de dos mil trece (2013).

¹⁸ Ver entre otras: Sentencia T-360 de 2000 M.P. José Gregorio Hernández, Sentencia T-903 de 2000 M.P. Alejandro Martínez Caballero

¹⁹ Artículo 57. Suspensión de la afiliación. La afiliación será suspendida después de un mes de no pago de la cotización que le corresponde al afiliado, al empleador o a la administradora de pensiones, según sea el caso o cuando el afiliado cotizante que incluyó dentro de su grupo a un miembro dependiente no cancele la unidad de pago por capitación adicional en los términos establecidos en el presente decreto.

Cuando la suspensión sea por causa del empleador o de la administradora de pensiones, éste o ésta deberá garantizar la prestación de servicios de salud a los trabajadores que así lo requieran, sin perjuicio de la obligación de pagar los aportes atrasados y de las sanciones a que haya lugar por este hecho, de conformidad con lo establecido por el parágrafo del artículo 210 y el artículo 271 de la Ley 100 de 1993.

El empleador, la administradora de pensiones o el afiliado deberá para efectos de levantar la suspensión, pagar por todos los períodos atrasados a la Entidad Promotora de Salud, la cual brindará atención inmediata.

Parágrafo. La Entidad Promotora de Salud compensará por cada uno de los períodos cancelados.

²⁰ Ver entre otras: Sentencia T-163 de 2010. M.P. Jorge Iván Palacio Palacio

En conclusión, para reclamar la continuidad de la prestación del servicio médico, aún estando suspendida por mora, es necesaria probar que la persona está atravesando un tratamiento o procedimiento que no es susceptible de interrupción y que no puede costear particularmente porque de lo contrario, vería afectado su mínimo vital"

En ese orden de ideas, se concluye que la Nueva EPS ante la falta de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud por parte de la actora en calidad de cotizante, tenía la facultad de suspender el servicio de salud de esta. De la misma manera no hay lugar a reproche en tanto a la accionante no se le suspendió tratamiento o procedimiento médico, por cuanto fue atendida por urgencias en el Hospital San Rafael de Tunja y se le practicaron los exámenes, intervenciones quirúrgicas y demás procedimientos que requirió ante el diagnóstico de apendicitis.

Dicho de otra manera, la conducta de la entidad accionada de suspender el servicio médico a la accionante, se encuentra permitida por el artículo 209 de la Ley 100 y el Decreto 806 de 1998, normatividad que faculta a las entidades prestadoras de salud para suspender la prestación del servicio en caso de mora, siempre y cuando no se vea amenazado el principio de la continuidad del servicio y no se ponga en riesgo su vida e integridad al suspender tratamientos o procedimientos vitales.

De otra parte, pasa el Despacho a resolver sobre la pretensión relacionada con que se ordene a la Nueva EPS agotar el procedimiento interno administrativo para que se surta la movilidad del régimen contributivo al subsidiado, el cual se resolverá de la forma en que sigue:

Estando en este punto vale la pena destacar que en cumplimiento del numeral 3.1 artículo 3 de la Resolución No. 00002635 del 27 de junio de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, el que establece:

"3.1. Continuidad de los afiliados del Régimen Contributivo. Es el derecho de los cotizantes y sus beneficiarios activos en el Régimen Contributivo de los Niveles I y II del Sisbén Metodología III o que sean integrantes de las poblaciones especiales excluidas de la obligación de aplicarse la encuesta Sisbén, de continuar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud como afiliados al Régimen Subsidiado, sin solución de continuidad, a partir del registro de la novedad de retiro en la BDUA por la EPS del Régimen Contributivo, sin mediar exigencia de requisito adicional alguno que condicione el disfrute de esa continuidad.

La EPS del Régimen Contributivo debe reportar la novedad de movilidad inmediatamente surtido el trámite del retiro del cotizante y su grupo familiar, en la BDUA.

Los afiliados que se encuentren en mora en el Régimen Contributivo podrán migrar al Régimen Subsidiado una vez el cotizante o aportante informe su retiro a la EPS; lo anterior sin perjuicio de las acciones de cobro de las cotizaciones pendientes de estos afiliados por parte de la EPS. (...)" (Negrilla fuera de texto original)

Según la norma transcrita, la EPS del régimen contributivo debe realizar los trámites administrativos necesarios para garantizar la movilidad al régimen subsidiado de los cotizantes y sus beneficiarios activos en el Régimen Contributivo de los Niveles I y II del Sisbén; lo cual se hará una vez se informe el retiro del cotizante y su grupo familiar, pese a que se encuentre en mora, sin perjuicio de las acciones de cobro de las cotizaciones pendientes de estos afiliados por parte de la EPS.

De lo hasta aquí expuesto, se concluye que la accionante según el porcentaje arrojado por la clasificación realizada por el SISBEN no pertenece a los niveles 1 y 2, por lo tanto, no le asiste el derecho a la accionante ni a sus beneficiarios de continuar en el sistema general de seguridad social en salud como afiliada al régimen subsidiado, sin solución de continuidad, a partir del registro de la novedad de retiro en la BDUA por la EPS del Régimen Contributivo.

Así las cosas, para esta instancia resulta claro que a la demandante no se le vulneraron sus derechos fundamentales a la salud, la vida digna y la seguridad social, debido proceso e integridad personal, por parte de la NUEVA E.P.S., a la cual se encuentra afiliada, como cotizante.

Respecto de la responsabilidad del Hospital San Rafael de Tunja, debe decirse que de acuerdo a la EPICRISIS y a la historia clínica aportada por la actora a folios 17-21 y vto, se observa que ésta ingresó el 25 de junio de 2017 al Hospital San Rafael de Tunja donde le diagnosticaron apendicitis aguda la cual fue objeto de tratamiento.

Igualmente, según la contestación presentada por el Hospital San Rafael de Tunja respecto a la presente acción constitucional, se acreditó que éste ofreció todo el tratamiento que requirió la actora durante su hospitalización los días 25 de junio al 2 de julio del año que avanza, servicios que fueron prestados bajo la modalidad "particular" (fls. 26-28)

Finalmente, se demostró que una vez atendida la actora, realizada la intervención quirúrgica y dado el tratamiento que requería, sin que le hicieran falta estudios o procedimientos adicionales, fue dada de alta el 2 de julio del año en curso (fl. 34 y vto)

Así las cosas, se observa que la prestación de los servicios médico, asistenciales y hospitalarios por parte del Hospital San Rafael de Tunja, fueron dados a la accionante durante el tiempo de hospitalización, máxime cuando de la situación fáctica descrita en el libelo tutelar se advierte que la actora manifestó al Despacho "me encuentro hospitalizada recibiendo tratamiento para superar las consecuencias generadas con ocasión a la apendicitis presentada" (fl. 1), es decir, la actora no indica que de parte del Hospital haya habido omisión en la prestación de los servicios durante su estadía en el mismos, motivo por el cual considera el Despacho que el Hospital San Rafael de Tunja no ha vulnerado derecho fundamental alguno de la petente, por cuanto le prestó los servicios, intervenciones, medicamentos y demás tratamientos necesarios para tratar su patología.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO DOCE ADMINISTRATIVO ORAL DEL CIRCUITO DE TUNJA**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

F A L L A:

PRIMERO.- NEGAR las pretensiones de la presente acción de tutela presentada por la señora María Rosalba Rodríguez Rodríguez, contra la NUEVA EPS y el HOSPITAL SAN RAFAEL DE TUNJA, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- Para los efectos de notificación de las partes procédase conforme a lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, a través de la Oficina de Servicios de los Juzgados Administrativos de Tunja.

TERCERO.- La presente decisión puede ser impugnada adentro de los tres (3) siguientes a su notificación.

CUARTO.- RECONOCER personería para actuar como apoderado del Hospital San Rafael de Tunja al abogado Juan Carlos Cruz Martínez, identificado con C.C. No. 7'173.554 de Tunja y T.P. 202.995 del C.S.J. en los términos y para los efectos del poder visible a folios 36-45.

QUINTO.- Ordenar que en el evento de no ser impugnada la decisión, se remita el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


EDITH MILENA RATIVA GARCIA
JUEZ