



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO VEINTICINCO ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD  
CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**

Bogotá D.C., Cinco (05) de marzo de dos mil veintiuno (2021).

<b>NATURALEZA DEL PROCESO</b>	ACCIÓN DE TUTELA
<b>PROCESO No.:</b>	11001-33-35-025-2021-00046-00
<b>DEMANDANTE:</b>	<b>JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ</b>
<b>DEMANDADO:</b>	DIRECCION DE SANIDAD- EJERCITO NACIONAL- MEDICINA LABORAL

Procede el Despacho a dictar sentencia de primera instancia en la acción de tutela promovida por el señor JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ, quien actúa a través de apoderada, en contra de la DIRECCION DE SANIDAD- EJERCITO NACIONAL- MEDICINA LABORAL., por la presunta violación a los derechos fundamentales a la salud, la vida, seguridad social, igualdad y dignidad humana.

## I. ANTECEDENTES

### 1. Soporte fáctico de la solicitud de amparo

Del escrito de tutela se extraen los siguientes **HECHOS** relevantes:

El accionante fue vinculado al Ejército Nacional, prestando su servicio militar obligatorio en calidad de soldado regular desde el 17 de agosto de 2019, en el Batallón Antonio Ricaurte siendo evacuado el 29 de enero de 2021 y durante la prestación de servicios, sufrió de Leishmaniasis, de acuerdo al examen de laboratorio practicado el día 21 de enero de 2021.

Agrega que mediante derecho de petición de fecha 11 de febrero de 2021, solicitó al Dispensario médico de Bucaramanga de forma prioritaria realizar tratamiento médico por dicho padecimiento, respondiéndole que como quiera que se encuentra registrado en estado provisional para recibir atención médica en urgencias, no se encuentra habilitado en un nivel de atención para autorizar el inicio del tratamiento por Leishmaniasis.

Manifestó que, el día 17 de febrero de 2021, se envió por correo electrónico a la Dirección de Sanidad del Ejército, petición con la finalidad que se active en el subsistema de salud de las Fuerzas Militares sin recibir ninguna respuesta.

Adujo que, presentó derecho de petición el 29 de enero de 2021 ante el Comandante del Batallón de Infantería No. 14 Antonio Ricaurte con sede en Bucaramanga, para que le fueran girados recursos económicos con el fin de cubrir viáticos de transportes, alojamiento y manutención durante el tiempo que dure el tratamiento de Leishmaniasis en la Ciudad de Bucaramanga, indicándole dicha entidad que deberá dirigirse a la Dirección de Sanidad.

Señala que, actualmente reside en el Municipio de San Alberto (Cesar), con sus padres, personas de escasos recursos por lo que se hace imposible cubrir los gastos para iniciar el tratamiento médico de la enfermedad que padece, dejando en claro que es deber de las Fuerzas Militares de generar los gastos correspondientes para realizar los tratamientos necesarios, en atención a que al momento de iniciar con la prestación del servicio militar obligatorio, se encontraba en buen estado de salud, según el examen de aptitud psicofísica.

Resalta que, al pasar el tiempo la enfermedad que padece se va haciendo más gravosa toda vez que aquella enfermedad está comprometiendo su piel, extendiéndose en todo el cuerpo, poniendo en riesgo su vida e integridad personal sin que a la fecha haya recibido tratamiento por su padecimiento.

Concluyendo que, a la fecha aún no ha recibido respuesta del derecho de petición por cuenta de la accionada Dirección de sanidad en el sentido de activar los servicios médicos para iniciar de forma prioritaria tratamiento por la patología de que le aqueja, señalando que en este momento no se encuentra incluido en ninguna EPS, además de estar desempleado por lo que es imposible pagar un tratamiento médico por cuenta de un médico particular.

## 1.2. Pretensiones.

El tutelante solicitó al Despacho acceder a las siguientes:

*“1. Se sirva **ORDENAR** a la DIRECCION DE SANIDAD – EJERCITO NACIONAL, para que de **MANERA INMEDIATA** autorice iniciar el tratamiento médico por la patología de LEISHMANIASIS para el aquí accionante.*

*2. se sirva **ORDENAR** a la DIRECCION DE SANIDAD -EJERCITO NACIONAL -MEDICINA LABORAL que de manera inmediata se activen los servicios médicos del señor **JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ** y sea valorado por las especialidades correspondientes de acuerdo a sus patologías.*

*3. **ORDENAR** a la DIRECCION DE SANIDAD – EJERCITO NACIONAL asumir los gastos de transporte y viáticos necesarios, (alimentación, hospedaje) del señor **JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ**, mientras se supera el diagnostico establecido por el médico tratante.*

*4. Que se ordene practicar al accionante el examen médico de retiro correspondiente, y conocido el resultado del mismo, proceda de forma inmediata fijar fecha y hora para la realización de la Junta Médica Laboral.*

*5. Igualmente y de acuerdo a los resultados obtenidos, efectúe los procedimientos pertinentes para garantizarle el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas y asistenciales a que tenga derecho...”*

## 2. TRÁMITE PROCESAL Y CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA DE TUTELA

La demanda de tutela fue admitida por este Despacho mediante auto de fecha veintitrés (23) de febrero de dos mil veintiuno (2021), en el que se ordenó notificar por el medio más expedito y eficaz, al representante legal de la Entidad accionada, a quien se le concedió el término de dos (2) días para que rindiera informe sobre los hechos y fundamentos de la acción, ejerciendo su derecho de defensa.

Notificada en debida forma las entidad accionada (fl. 40-44), y vencido el término concedido para su intervención, la entidad accionada contestó la acción de tutela de la siguiente forma.

**Informe del MIISTERIO DE DEFENSA- DIRECCION DE SANIDAD- EJERCITO NACIONAL:** (Fls.59)

El Oficial Gestión Jurídica DISAN del Ejército, solicitó a la Dirección General de Sanidad ordene a quien corresponda la ACTIVACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a partir de la fecha para el Señor JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.005.564.213, para que se presten los SERVICIOS EN SALUD por un término de 90 días, para atención medico especializada por parte del servicio de salud que se requieran, para tratamiento médico, farmacológico, hospitalario, quirúrgico y/o demás que se consideren necesarios por la patología de diagnóstico CIE 10 B551 (leishmaniasis cutánea), en codo izquierdo.

Dejando en claro que, la atención debe ser única y exclusivamente por ésta patología, para lugar de adscripción en BUCARAMANGA, agregando además que no se reporte al accionante a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

## II. CONSIDERACIONES

La acción de tutela, prevista en el Artículo 86 de la Carta Política y reglamentada por el Decreto 2591 de 1991, como mecanismo preferente y sumario, fue concebida como una acción judicial subsidiaria, residual y autónoma, a disposición de los ciudadanos, mediante la cual pueden reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, la protección judicial inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de autoridades públicas y, excepcionalmente, de particulares.

El trámite de esta herramienta jurídica por medio de un procedimiento preferente y sumario, supone su prevalencia frente a las demás acciones, y que el fallo que disponga la protección de derechos fundamentales sea de inmediato

cumplimiento, empero, puede ser impugnado ante el superior, quien luego debe remitir el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

A la par, se constituye como una acción subsidiaria y residual, de manera que se torna improcedente cuando existen otros mecanismos de defensa judicial a los que puede acudir el interesado para obtener la protección de sus derechos fundamentales. No obstante, a pesar de ello, en el evento de que se acredite la configuración de un perjuicio irremediable, la solicitud de amparo se hace procedente.

Así, aunque la acción de tutela ha sido puesta por la Constitución y la Ley a disposición de todas las personas, ese derecho de acción no es absoluto, en cuanto está limitado por las causales de improcedencia, como la anteriormente mencionada, y las previstas en el Artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, tales como: i) Cuando para proteger el derecho se pueda invocar el recurso de habeas corpus; ii) Cuando se pretenda proteger derechos colectivos; iii) Cuando sea evidente que la violación del derecho originó un daño consumado, salvo cuando continúe la acción u omisión violatoria del derecho y, iv) Cuando se trate de actos de carácter general, impersonal y abstracto.

Sin embargo, también la norma que crea la acción indica que esta 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.

## 2.1. De la vida digna

En desarrollo del derecho a la seguridad social, la salud y la vida digna, la Corte constitucional ha tenido la oportunidad de pronunciarse frente al derecho que le asiste a los usuarios del sistema de salud a que las entidades prestadoras garanticen el acceso a los servicios de salud que requiera, en forma oportuna, en ese sentido la Corte ha sostenido<sup>1</sup>:

### 4.4.1. *El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.*

**Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.**<sup>2</sup> El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso

---

<sup>1</sup>Sentencia T-760 de 2008.

<sup>2</sup>La jurisprudencia sobre el acceso a los servicios de salud ha sido ampliamente desarrollada por la Corte Constitucional. Entre otras sentencias, pueden consultarse al respecto, la SU-480 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero) y la SU-819 de 1999 (MP Álvaro Tafur Galvis).

al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

El legislador ha establecido de forma categórica que ‘*las Entidades Promotoras de Salud –EPS– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento*’ (artículo 14, Ley 1122 de 2007).<sup>3</sup> De acuerdo con la propia legislación, el ‘aseguramiento en salud’ comprende (i) la administración del riesgo financiero, (ii) la gestión del riesgo en salud, (iii) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (iv) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (v) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Así, por ejemplo, si un empleador no paga los aportes en salud de uno de sus empleados, eso no exime a la EPS de garantizar la prestación de los servicios de salud que requiere, sino que autoriza a la entidad a repetir contra el empleador, por el costo de aquellos servicios que no le corresponda asumir. La Corte Constitucional ha reconocido “*varias alternativas para solucionar los conflictos planteados por el incumplimiento del empleador en el pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social en salud. Esas alternativas de protección parten de considerar que el trabajador no tiene por qué sobrellevar las consecuencias del incumplimiento del empleador o de las disputas que surjan entre él y la entidad prestadora del servicio. En cualquier condición, el trabajador tiene derecho a que se atiendan sus demandas de seguridad social en salud.*”<sup>4</sup> A partir de la Ley 1122 de 2007, garantizar la prestación de los servicios de salud que la persona requiera es

<sup>3</sup> Hasta la expedición de la Ley 1122 de 2007 a las EPS del régimen subsidiado se les denominaba ARS, administradoras del régimen subsidiado.

<sup>4</sup> Corte Constitucional, sentencia T-1093 de 2002 (MP Jaime Córdoba Triviño). En este caso se plantean tres casos, en los siguientes términos: “[1] (...) *con base en el principio de continuidad de los servicios públicos y en el carácter irrenunciable de la seguridad social, se ha indicado que las E.P.S. deben continuar prestando el servicio a sus afiliados y beneficiarios y que esas entidades deben ejercer los mecanismos que el ordenamiento jurídico les suministra para efectos del cobro de los aportes impagados. Esta línea jurisprudencial se advierte, por ejemplo, en las sentencias T-406 de 1993, T-057 de 1997 y T-669 de 1997 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-154ª de 1995 y T-158 de 1997 (MP Hernando Herrera Vergara) y T-202 de 1997 (MP Fabio Morón Díaz). (...) || [2] (...) ante el incumplimiento en el pago de los aportes, el empleador debe hacerse cargo directamente de los gastos generados por la prestación del servicio de seguridad social en salud de sus trabajadores y de los beneficiarios inscritos por ellos. Esta línea jurisprudencial se advierte en las sentencias T-330 de 1994 y T-01 de 1995 (MP José Gregorio Hernández Galindo), T-341 de 1994 (MP Carlos Gaviria Díaz), T-571 de 1994 y T-131 de 1995 (MP Jorge Arango Mejía) y T-005 de 1995 y T-287 de 1995 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz). || [3] Finalmente, esta Corporación ha desarrollado también una línea jurisprudencial que, como regla general, admite que el incumplimiento del empleador en el pago de los aportes del sistema de seguridad social en salud, lo hace responsable de su prestación y que, por lo tanto, el juez de tutela legítimamente puede impartirle órdenes para que se haga cargo de la salud de los trabajadores afectados por la omisión del pago de los aportes. No obstante, cuando se trata de situaciones excepcionales en las que la seguridad social adquiere el carácter de derecho fundamental, ya sea directamente o por conexidad, puede exigirse a las EPS la prestación del servicio. || Esto es así, no sólo porque éstas cuentan con la estructura y funcionalidad requerida para atender ese tipo de situaciones, sino porque así lo impone el principio constitucional de solidaridad, el que, si bien inicialmente vincula al Estado, también lo hace respecto de los particulares que cuenten con la infraestructura requerida para sortear satisfactoriamente una situación que involucra derechos fundamentales. Desde luego, en este caso se torna imperativa la necesidad de equilibrar las finanzas de las EPS y de allí porqué éstas puedan repetir contra el empleador o contra el Estado por los gastos realizados. Esta línea jurisprudencial se advierte en las sentencias SU-562-99 (MP Alejandro Martínez Caballero), T-1019-99 (MP José Gregorio Hernández Galindo) y T-1134-01 (MP Eduardo Montealegre Lynett).”*

responsabilidad de las EPS, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado (art. 14, Ley 1122 de 2007).

En otra oportunidad, la Corte consideró vulneratorio del derecho a la salud cuando mediaba demora en la práctica de un tratamiento diagnosticado por el médico tratante, así:

#### **4. Derecho a que las entidades responsables garanticen el acceso a los servicios de salud en forma oportuna. Reiteración de jurisprudencia**

4.1. **La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requiera, con calidad, eficacia y oportunidad, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad.** La obligación de garantizar este derecho fue radicada por el legislador nacional en cabeza de las EPS tanto en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, pues dichas entidades son las que asumen las funciones indelegables del aseguramiento en salud (Ley 1122 de 2007, artículo 14),<sup>5</sup> entre las cuales se incluyen, (i) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (ii) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (iii) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario.

4.2. Específicamente sobre el derecho a acceder a los servicios de salud en forma oportuna, **la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha considerado que se vulneran los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante.** Esta regla ha sido justificada por la Corte Constitucional, entre otras, en la sentencia T-881 de 2003,<sup>6</sup> en la cual se dijo:

*"Ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación, que el hecho de diferir, casi al punto de negar los tratamientos recomendados por médicos adscritos a la misma entidad, coloca en condiciones de riesgo la integridad física y la salud de los pacientes, quienes deben someterse a esperas indefinidas que culminan por distorsionar y diluir el objetivo mismo del tratamiento originalmente indicado. El sentido y el criterio de oportunidad en la iniciación y desarrollo de un tratamiento médico, también ha sido fijado por la jurisprudencia como requisito para garantizar por igual el derecho a la salud y la vida de los pacientes. Se reitera entonces, que las instituciones de salud no están autorizadas para evadir y mantener indefinidamente en suspenso e incertidumbre al paciente que acredita*

---

<sup>5</sup> Ley 1122 de 2007, artículo 14: "Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. Lo anterior exige que el asegurador asuma el riesgo transferido por el usuario y cumpla con las obligaciones establecidas en los Planes Obligatorios de Salud.

Las Entidades Promotoras de Salud en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento. Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS). Cumplirán con los requisitos de habilitación y demás que señala el reglamento."

<sup>6</sup>MP. Rodrigo Escobar Gil.

*y prueba una urgencia vital y la necesidad de un tratamiento médico como en este caso.”<sup>7</sup> (Negrillas fuera de texto)*

Finalmente, en sentencia de unificación SU- 062 de 1999, la Corte Constitucional respecto de la vida en condiciones dignas sostuvo:

### **El derecho fundamental a la vida en condiciones dignas**

Al tenor de lo dispuesto en el artículo 1° de la Constitución Política, Colombia es un Estado social de derecho fundado en el respeto de la dignidad humana. La dignidad, como es sabido, equivale al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal. Equivale, sin más, la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. De esta manera, la dignidad se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado colombiano.

Desarrollando los conceptos anteriores, la jurisprudencia constitucional en torno del derecho a la vida ha hecho énfasis en que éste no hace relación exclusivamente a la vida biológica, sino que abarca también las condiciones de vida correspondientes a la dignidad intrínseca del ser humano. Ha tratado entonces del derecho a la vida digna, y se ha referido al sustrato mínimo de condiciones materiales de existencia, acordes con el merecimiento humano, llamándolo mínimo vital de subsistencia.

La Corte encuentra que en el caso bajo examen, por no haberse reconocido, durante el tiempo que duró la relación laboral, unas condiciones de trabajo justas, y finalizada esa relación, un mínimo vital que le permita a la tutelante sobrevivir en condiciones acordes con su situación de persona de la tercera edad, se ha desconocido su dignidad. La normatividad jurídica de rango legal aplicable al servicio doméstico, consagra mecanismos de previsión social que tienden a proteger a las personas de la tercera edad cuando han perdido su capacidad laboral. Estas normas, desde el año de 1988<sup>8</sup>, imponen al empleador el deber de afiliar al servicio doméstico al régimen de pensiones, obligación que se ha mantenido en las disposiciones de la Ley 50 de 1990 y de la Ley 100 de 1993, y cuyo incumplimiento hace responsables a los empleadores, quienes pueden verse obligados a pensionar por su cuenta a los trabajadores no afiliados oportunamente, o a pagar la denominada por la ley “pensión sanción”. Y aun por fuera de estas prescripciones legales, cuya aplicación al caso presente debe ser decidida por la justicia ordinaria, el deber constitucional de solidaridad que se impone a todo ciudadano en virtud de lo dispuesto por el artículo 95 superior, obligaba a los demandados atender el mínimo vital de subsistencia de la persona de la tercera edad que, viviendo bajo su mismo techo, les prestó sus servicios personales durante más de diecisiete años.

En virtud de lo anterior, la Corte encuentra que el derecho fundamental a la vida digna, prevalente por tratarse de una persona de la tercera edad, puede ser objeto de protección a través de la presente acción de tutela.

---

<sup>7</sup>Sentencia T-881 de 2003 (MP. Rodrigo Escobar Gil). En esta sentencia, la Corte Constitucional estudió la acción de tutela presentada por una tutelante que padecía cáncer en uno de sus ovarios, con posible metástasis en el hígado, a quien la ARS a la que estaba afiliada, le estaba negando la práctica de un procedimiento médico necesario para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad catastrófica que padecía, porque argumentaba que la tutelante debía aportar un examen médico que ya reposaba en su historia clínica. En este caso, la Corte consideró que la demora en la práctica de los tratamientos médicos prescritos, ponía en riesgo la salud y la integridad física de los pacientes, y por lo tanto, ordenó a la entidad accionada que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la sentencia, realizara las gestiones necesarias para autorizar a la accionante la práctica del procedimiento médico requerido.

<sup>8</sup> Ley 11 de 1988, art. 1°

De lo expuesto se colige que toda persona tiene el derecho de acceder a los servicios de salud bajo parámetros de calidad, eficacia y oportunidad, en especial cuando se encuentre comprometida gravemente la vida, integridad personal o la dignidad.

Así mismo se ha indicado que es vulneratorio a los derechos a la integridad física y la salud de una persona cuando se demora la práctica de un tratamiento o examen diagnóstico ordenado por el médico tratante.

## **2.2. Derecho a la salud**

En primer lugar respecto del carácter de fundamental de este derecho se debe traer a colación la evolución de este derecho, al punto de ser considerado hoy por hoy como fundamental.

### **2.1. La naturaleza de la salud: servicio público esencial y derecho fundamental autónomo<sup>9</sup>**

1.1.1. La salud fue inicialmente consagrada en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política como un servicio público a cargo del Estado y concebida como derecho económico, social y cultural por su naturaleza prestacional. Si bien se reconocía su importancia por el valor que tenía para garantizar el derecho fundamental a la vida –sin el cual resultaría imposible disfrutar de cualquier otro derecho<sup>10</sup>–, inicialmente se marcaba una división jerárquica entre los derechos de primera y segunda generación al interior de la Constitución: los primeros de aplicación inmediata y protección directa mediante acción de tutela (Capítulo I del Título II); los segundos de carácter programático y desarrollo progresivo (Capítulo II del Título II).<sup>11</sup>

1.1.2. Esta división fue gradualmente derribada por la jurisprudencia constitucional para avanzar hacia una concepción de los derechos fundamentales fundada en la dignidad de las personas y en la realización plena del Estado Social de Derecho. De esta manera, pese al carácter de servicio público de la salud, se reconoció que su efectiva prestación constituía un derecho fundamental susceptible de ser exigido a través de la acción de tutela. A continuación se hará

---

<sup>9</sup>La Corte Constitucional se ha pronunciado en numerosas ocasiones sobre la salud, sin embargo, algunas de las sentencias más relevante en torno al proceso de construcción de la salud como servicio público y derecho fundamental son: T-406 de 1992 M.P. Ciro Angarita Barón; T-102 de 1993, M. P. Carlos Gaviria Díaz; T-227 de 2003 M. P. Eduardo Montealegre Lynnet; C-463 de 2008, M. P. Jaime Araújo Rentería; T-760 de 2008, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-875 de 2008, M. P. Jaime Córdoba Triviño.; T-921 de 2008, M. P. Marco Gerardo Monroy; T-053 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-120 de 2009, M. P. Clara Inés Vargas Hernández; entre otras.

<sup>10</sup> Tanto la jurisprudencia como la doctrina y la filosofía jurídica coinciden en considerar que el reconocimiento de la salud como un derecho parte del convencimiento de que el ser humano no puede existir dignamente y no puede realizar sus funciones vitales si carece de salud: “El ser disminuido en sus facultades solo puede ejercer sus funciones imperfectamente. A partir de allí el derecho a la vida se amplía e incorpora una serie de derechos más concretos como el derecho a la vida saludable e íntegra. La salud se constituye en el derecho del hombre a mantener y conservar del mejor modo posible su existencia humana –sus condiciones físicas y mentales– como requisito indispensable para ser lo que está llamado a ser” Arbeláez Rudas, Mónica, *Derecho a la salud en Colombia: el acceso a los servicios del sistema general de seguridad social en salud*, Centro de Investigación y Educación Popular (CINEP), 2006, pp. 71 y 71.

<sup>11</sup> Al interior de la Carta Política la salud era entendida como un servicio público y solo se reconocía explícitamente como derecho fundamental en el caso de los niños según el artículo 44. En la actualidad la jurisprudencia constitucional ha reconocido para todas las personas el derecho fundamental autónomo a la salud.

una breve reseña de los pronunciamientos cruciales que desarrollaron la concepción de la salud como derecho fundamental en sí mismo.

#### *Derecho fundamental por conexidad*

1.1.3. Una de las primeras sentencias en ampliar la concepción de la salud como servicio público y avanzar hacia su reconocimiento como derecho fundamental fue la sentencia T-406 de 1992. En ella, se consideró que los derechos económicos, sociales y culturales pueden ser considerados como fundamentales en aquellos casos en que sea evidente su conexión con un derecho fundamental de aplicación inmediata: probada esta conexión, sería posible su protección en sede de tutela. En ese sentido, en un primer momento la postura de la Corte Constitucional giró en torno a la posibilidad de intervenir y proteger el acceso a la salud de las personas por su “conexidad” con el derecho fundamental a la vida.

1.1.4. Es decir, según el criterio de “conexidad”, bajo ciertas circunstancias el acceso al servicio público de salud era susceptible de ser exigido por vía de tutela si se evidenciaba que su falta de prestación podía vulnerar derechos fundamentales, como la vida y la dignidad humana. El principal mérito de esta sentencia fue su aporte en la construcción de un verdadero Estado Social de Derecho al igualar, con fines de protección, los derechos económicos, sociales y culturales con los derechos fundamentales.<sup>12</sup>

#### *Dignidad humana como base de los derechos fundamentales*

1.1.5. Más adelante, en la sentencia T-227 de 2003, la Corte Constitucional en un esfuerzo por sistematizar su postura en torno a la definición de derechos fundamentales, señaló:

“Es posible recoger la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el concepto de derechos fundamentales, teniendo como eje central la dignidad humana, en tanto que valor central del sistema y principio de principios. Será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo. Es decir, en la medida en que resulte necesario para lograr la libertad de elección de un plan de vida concreto y la posibilidad de funcionar en sociedad y desarrollar un papel activo en ella”<sup>13</sup>.

1.1.6. La Corte sostuvo en este pronunciamiento que el entendimiento de la persona y de la sociedad en clave del Estado Social de Derecho debe girar en torno de su dignidad humana y no principalmente en torno de su libertad. Es decir, se pone la libertad al servicio de la dignidad humana como fin supremo de la persona y de la sociedad. En ese contexto, la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad. Por ello, los derechos económicos, sociales y culturales, no serán un mero complemento de los derechos de libertad, sino que serán en sí mismos verdaderos derechos fundamentales.<sup>14</sup>

1.1.7. Esta postura marcó un nuevo avance en la concepción de la salud, pues determinó que el elemento central que le da sentido al uso de la expresión *derechos fundamentales* es el concepto de dignidad humana, el cual está íntimamente ligado al concepto de salud.

#### *La salud como derecho fundamental autónomo*

---

<sup>12</sup> Corte Constitucional, sentencia T-406 de 1992, M.P. Ciro Angarita Barón.

<sup>13</sup> Corte Constitucional, sentencia T-227 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynnet.

<sup>14</sup> Se elimina la distinción del Título II de la Constitución Política entre los derechos fundamentales del Capítulo I y los derechos económicos, sociales y culturales del Capítulo II por su clara interrelación en la realización efectiva de la dignidad humana en el marco de un Estado Social de Derecho.

1.1.8. La anterior postura, basada en la dignidad del individuo como eje de los derechos fundamentales, contribuyó a superar la argumentación de la “conexidad” como estrategia para proteger un derecho constitucional. Esta nueva concepción advirtió que más allá de la discusión académica, no existe una verdadera distinción entre derechos fundamentales y derechos económicos, sociales y culturales. La Corte Constitucional fue clara al señalar en la sentencia T-016 de 2007 lo siguiente:

“Hoy se muestra artificioso 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”<sup>15</sup>.

1.1.9. Finalmente, la sentencia central en el reconocimiento del acceso a los servicios de salud como derecho fundamental autónomo fue la sentencia T-760 de 2008. En este pronunciamiento la Corte se apoyó en los desarrollos internacionales y en su jurisprudencia precedente para trascender la concepción meramente prestacional del derecho a la salud y elevarlo, en sintonía con el Estado Social de Derecho, al rango de fundamental. En ese sentido, sin desconocer su connotación como servicio público, la Corte avanzó en la protección de la salud por su importancia elemental para la garantía de los demás derechos.

1.1.10. La mencionada sentencia señaló que todo derecho fundamental tiene necesariamente una faceta prestacional. El derecho a la salud, por ejemplo, se materializa con la prestación integral de los servicios y tecnologías que se requieran para garantizar la vida y la integridad física, psíquica y emocional de los ciudadanos. En ese orden de ideas, esta Corporación indicó que *“la sola negación o prestación incompleta de los servicios de salud es una violación del derecho fundamental, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela”*<sup>16</sup>.

1.1.11. En síntesis, el derecho fundamental a la salud integra tanto la obligación del Estado de asegurar la prestación eficiente y universal de un servicio público de salud que permita a todas las personas preservar, recuperar o mejorar su salud física y mental, como la posibilidad de hacer exigible por vía de tutela tales prestaciones para garantizar el desarrollo pleno y digno del proyecto de vida de cada persona.<sup>17</sup>

1.1.12. Hechas las anteriores consideraciones, es importante hacer una breve referencia a los instrumentos internacionales que han sustentado y guiado el desarrollo del derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Constitucional.<sup>18</sup>

## **2.2. Sistema de salud de las Fuerzas Militares. Régimen especial.**

Han sido diversos los pronunciamientos de la Corte Constitucional en resaltar que si bien, del contenido de las normas que regulan el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, se entiende que las

---

<sup>15</sup>Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

<sup>16</sup> Corte Constitucional, sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda.

<sup>17</sup> La salud pasa de ser un derecho de los ciudadanos en relación con el Estado en el ámbito de prestación de un servicio público, para ser entendida como un derecho pleno, irrenunciable y exigible de la persona. Esta postura ha sido desarrollada, entre otras, por las sentencias: T-358 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería; T-671 de 2009, M.P. Jorge Ignacio Pretelt y T-104 de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio.

<sup>18</sup> La Corte Constitucional también ha interpretado los derechos a la educación, trabajo y vivienda digna en los términos de las Observaciones Generales del Comité de DESC. Concretamente, la Corte ha interpretado el derecho a la salud a la luz de la Observación General No. 14 en las sentencias: T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda y T-591 del 2008. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

personas desvinculadas del servicio y que no pueden acceder a la pensión de invalidez, no tienen derecho a recibir atención médica, lo cierto es que la Dirección de Sanidad debe seguir prestando éste servicio a las personas que, a pesar de no tener un vínculo jurídico-formal con la institución, sufrieron un menoscabo en su integridad física o mental durante la prestación del servicio.

Es así que, la aplicación del Decreto 1795 de 2000 no es absoluta, pues al Sistema Prestacional de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional le surge *“la obligación de continuar prestando los servicios de salud cuando la persona deja de estar en servicio activo y no goza de asignación de retiro ni de pensión hasta cuando sea necesario.*

Cabe anotar que, son beneficiarios del Sistema de Seguridad Social en Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional el personal activo, el retirado que goce de asignación de retiro o pensión, los afiliados, en calidad de beneficiarios, y, de forma excepcional, las personas que pese haber sido desvinculadas de la institución, sufrieron una afectación en la salud y necesitan continuar con la atención médica.

Respecto de los casos en que se deberá prestar los servicios de salud a miembros del Ejército Nacional con posterioridad a su desvinculación, la Corte Constitucional en sentencia T-516 de 2009 señaló que si bien, por regla general, las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional deben vincular al sistema de seguridad social a quienes prestan el servicio a la institución, existen tres excepciones, que prolongan la obligación de prestar el servicio de salud a los miembros de estas instituciones, con posterioridad a su desvinculación

*(a) Cuando la persona adquirió una enfermedad antes de incorporarse a las fuerzas militares y la misma no haya sido detectada en los exámenes psicofísicos de ingreso, debiendo hacerlo y se haya agravado como consecuencia del servicio militar. En este caso, la Dirección de Sanidad correspondiente deberá continuar brindando atención médica integral.*

*(b) Cuando la enfermedad es producida durante la prestación del servicio, el servicio de salud deberá seguir a cargo de la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional en los casos en que la enfermedad es producto directo del servicio, se generó en razón o con ocasión del mismo, o es la causa directa de la desincorporación de las fuerzas militares o de policía.*

*(c) Cuando la enfermedad tiene unas características que ameritan la práctica de exámenes especializados para determinar el nivel de incapacidad laboral de la persona o el momento en que ésta fue adquirida<sup>19</sup>*

---

<sup>19</sup> Sentencia T- 259 de 2019. MP. Antonio José Lizarazo Ocampo

Así las cosas, el Sistema de Seguridad Social en Salud, tanto en el régimen general como en los especiales, está basado en el principio de continuidad, razón por la cual corresponde a la Dirección de Sanidad del Ejército Nacional, prestar el servicio de salud de manera oportuna a sus afiliados y/o beneficiarios, aún cuando la relación laboral haya culminado, si se presentan los casos anteriormente mencionados.

### **En atención al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud a ex soldado.**

Al respecto, la misma Corporación Constitucional se ha manifestado en los siguientes términos:

*“Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional tienen la obligación de continuar prestando el servicio médico, a la persona que estando en retiro lo necesite, cuando i.) El afectado estaba vinculado a la institución en el momento en que se lesionó o enfermó, es decir, cuando la atención solicitada se refiera a una condición patológica atribuible al servicio y ii.) Siempre que el tratamiento dado por la institución no haya logrado recuperarlo sino controlar temporalmente su afección, la cual reaparece después. Dicho servicio debe incluir asistencia hospitalaria y farmacéutica completa pues de negarse a ello se vulneraría el derecho de los afectados al restablecimiento de su salud y a la dignidad humana. En conclusión, la jurisprudencia de esta Corporación ha reconocido que el derecho a la salud puede ser eventualmente vulnerado, cuando a consecuencia del retiro del servicio de un soldado profesional que padece una enfermedad originada durante el servicio, se suspende el tratamiento médico, siempre que (i) las lesiones hayan ocurrido durante el servicio y (ii) el tratamiento ofrecido no haya sido suficiente para lograr su recuperación”<sup>20</sup>* Subrayado fuera del texto.

### **De la continuidad en la prestación del servicio de salud de los soldados retirados cuya pérdida de capacidad psicofísica tiene origen en la prestación del servicio.**

La misma Corte Constitucional ha establecido que, el derecho a la salud puede ser eventualmente vulnerado, cuando a consecuencia del retiro del servicio de un soldado profesional que padece una enfermedad originada durante el servicio, se suspende el tratamiento médico, siempre que (i) las lesiones hayan ocurrido durante el servicio y (ii) el tratamiento ofrecido no haya sido suficiente para lograr su recuperación.

### **3. Caso en concreto.**

---

<sup>20</sup> Sentencia T- 507 de 2015. MP. Gloria Stella Ortiz Delgado

En el presente caso, acude al medio de protección constitucional el señor **JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ**, quien prestó sus servicios como soldado regular desde el 17 de agosto de 2019 siendo evacuado el 29 de enero de 2021.

En la historia clínica fechada 03 de febrero de 2021 se indica

**DIAGNOSTICO PRINCIPAL**

**B551 LEISHMANIASIS CUTANEA**

**TIPO DE DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:**  
Confirmado Nuevo

**ANÁLISIS:**  
Paciente procedente de Rionegro - La Popa (Vereda) - Base 27 (3 meses) - Santander. Con cuadro clínico de 40 días de evolución caracterizado inicialmente una "roncha" que progresó a lesión ulcerativa localizada en miembro superior izquierdo. Con reporte de frotis directo para leishmania (21/01/2021) positivo para amastigotos de leishmania sp. Al examen físico lesión#: ulcerativa de 0.8 x 0.5 cms de diámetro localizada en región posterior del codo lateral externo, no sobreinfectada. Sin otra sintomatología asociada. Se da recomendaciones generales y signos de alarma. Glucantime 16.8 cc/día IM durante 20 días #80 ampollas. Se le explica al paciente sobre el diagnóstico actual, tratamiento a recibir con Glucantime, aplicación, efectos secundarios, efectividad, recomendaciones generales y signos de alarma, el paciente refiere entender y acepta conducta médica. Se firma consentimiento informado y acta de compromiso. SS: Cuadro Hemático, VSG, BUN, creatinina, Uroanálisis, Bilirubinas, Transaminasas, Amilasa, Fosfatasa alcalina, Lipasa, Electrolitos séricos, Glicemia pre, Pruebas de toxicología, EKG. Control con resultados para inicio de tratamiento. Se diligencia ficha de SIVIGILA.

**TRATAMIENTO:**  
Se da recomendaciones generales y signos de alarma. Glucantime 16.8 cc/día IM durante 20 días #80 ampollas. Se le explica al paciente sobre el diagnóstico actual, tratamiento a recibir con Glucantime, aplicación, efectos secundarios, efectividad, recomendaciones generales y signos de alarma, el paciente refiere entender y acepta conducta médica. Se firma consentimiento informado y acta de compromiso. SS: Cuadro Hemático, VSG, BUN, creatinina, Uroanálisis, Bilirubinas, Transaminasas, Amilasa, Fosfatasa alcalina, Lipasa, Electrolitos séricos, Glicemia pre, Pruebas de toxicología, EKG. Control con resultados para inicio de tratamiento. Se diligencia ficha de SIVIGILA.

**NOTA ACLARATORIA**

De lo expuesto se determina, que la accionante debido a los quebrantos de salud que ha padecido requiere de un tratamiento contentivo en la aplicación de unas ampollas denominadas *Glucantime* durante 20 días las cuales serian aplicadas directamente en el área del padecimiento.

Así mismo, se evidenció que, aquel tratamiento requerido esta pendiente para su realización, como se logró evidenciar a continuación:

**ENFERMEDAD ACTUAL:**  
- Paciente quien refiere que el pasado domingo 24 de enero llego procedente de aguachica donde se le identifico lesion en piel de brazo izquierdo se le diagnostico leishmaniasis y acude para iniciar tratamiento sin embargo en programa de enfermedades tropicales solicitan aislamiento tamizaje para covid previo a iniciar tratamiento. Niega contacto con personas enfermas o sospechosas por covid 19. Ingresa al consultorio por sus propios medios.

**ESTRATIFICACION DE RIESGO CARDIOVASCULAR:**  
No registra

**PROFESIONAL DE LA SALUD:**  
WILLIAN GERMAN AVELLA ALVARADO

**NÚMERO DE REGISTRO:**  
74754505

**ESPECIALIDAD:**  
Medicina General - SSFM

**ANTECEDENTES GENERALES**

**INFECCIOSOS:** LEISHMANIASIS CUTANEA PENDIENTE INICIAR TRATAMIENTO (28-01-2021)

Ahora bien, dentro de la documentación allegada por el accionante, se estableció que en efecto se ha enviado en diversas ocasiones derechos de petición para lograr con la continuidad de su tratamiento médico, para lo cual no se evidencia que por cuenta de la aquí accionada hubiese dado alguna solución

a su requerimiento, máxime cuando es este el ente competente para *“Articular la prestación de los servicios integrales de salud y los servicios de salud Operacional, para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios afiliados al SSFM”*

Así es, que, dentro del derecho de petición que presentó ante la Dirección de Sanidad en fecha 17 de febrero de 2021, le informó que en efecto el accionante prestó sus servicio militar obligatorio, fungiendo como soldado regular desde el 17 de agosto de 2019 en el Batallón Antonio Ricaurte de la ciudad de Bucaramanga, solicitándole a la accionada la activación de en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares por cuanto a que se encuentra pendiente para dar inicio al tratamiento médico por la patología de *“Leishmaniasis”*

Ahora bien, por cuenta de esta instancia constitucional se deslumbra la situación respecto de su sistema de seguridad social en salud y se evidenció que en efecto su estado de afiliación en el sistema de seguridad social se encuentra RETIRADO, lo anterior como se refleja a continuación:

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**  
Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud  
Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DAOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1005584213
NOMBRES	JULIAN ANDRES
APELLIDOS	MOJICA HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/****
DEPARTAMENTO	CESAR
MUNICIPIO	SAN ALBERTO

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE PUBLICACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
RETIRADO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/01/2018	18/02/2021	CABEZA DE FAMILIA

Dicho lo anterior, es claro que en estos momentos el accionante se encuentra desprotegido en su salud, en primera instancia por no encontrarse activo en ningún sistema de seguridad social, y dos porque en su calidad de retirado del Ejército Nacional en donde estuvo prestando sus servicio militar obligatorio en calidad de regular; es deber de la Dirección de Sanidad protegerlo en su padecimiento, máxime cuando no se evidenció ante esta instancia constitucional que antes de iniciar aquel servicio militar, se encontrara afectado en su salud, queriendo con ello resaltar que, en efecto su padecimiento incurrió en el curso de estar vinculado en el servicio militar.

Ahora bien, aquel padecimiento de leishmaniasis es una enfermedad crónica, estimándose que mueren aproximadamente 50.000 personas cada año por esta causa, la mayoría de ellas por leishmaniasis visceral. Por otra parte, la carga de la leishmaniasis cutánea no está plenamente cuantificada, sin embargo, incluye costos directos (derivados del diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) y otros

como el dolor psicológico y el malestar de aquellos que lo padecen y que “generalmente se omiten debido a la dificultad de cuantificarlos y de expresarlos.

Es así que ha habido investigaciones de lo que incurre esta enfermedad a los miembros de las fuerzas militares, a saber:

*“En otro estudio llevado a cabo en miembros de la Ejército Nacional de Colombia, se describieron las características clínicas y parasitológicas de los pacientes con leishmaniasis cutánea americana que no respondieron al tratamiento con antimonio de meglumina. Los autores encontraron que el tamaño de la lesión y la infectividad in vitro del parásito estaban asociados negativamente con la disminución en la sensibilidad al antimonio de meglumina. Por su diseño de corte transversal, en este estudio no se calcularon medidas de asociación de estos factores con el desenlace. No se encontraron otros estudios similares en población de la fuerza pública colombiana.*

*Esta forma de leishmaniasis es la más prevalente a nivel mundial. La leishmaniasis cutánea se presenta en su mayoría en América Latina y se asocia a menudo con la forma mucocutánea; en la transmisión zoonótica, las lesiones por lo general curan de manera espontánea y el paciente queda posteriormente protegido, pero en la transmisión antroponótica, los humanos son reservorios de la infección y se requiere tratamiento para controlar la enfermedad y bloquear la transmisión”<sup>21</sup>*

Dejando evidenciado que aquel padecimiento no solo requiere para su mejoramiento de un tratamiento perentorio, sino además las implicaciones que su afección implica entre otras, la transmisión, lo que no solo podría en peligro su integridad física sino además los de sus allegados o familiares.

Así las cosas, el Despacho encuentra procedente dar protección a los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas y la salud de la accionante teniendo en cuenta las consideraciones y probanzas relacionadas con precedencia y en consecuencia se ordenará a la DIRECCION DE SANIDAD que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a autorizar el tratamiento médico ÚNICAMENTE por la patología de LEISHMANIASIS del señor **JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía numero 1.005.564.213 expedida en San Vicente de Chucuri (Santander), a fin de que se le puedan brindar los cuidados médicos diagnosticados por los médicos tratantes, así mismo, incluyendo todo lo necesario para su cuidado integral, ordenando a quien corresponda efectuar todos los trámites pertinentes para evaluar el acceso del examen médico de retiro para la realización de la Junta Médica Laboral.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICINCO (25) ADMINISTRATIVO DE ORALIDAD DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

---

<sup>21</sup> Ausencia de respuesta al tratamiento de primera línea para Leishmaniasis cutánea. Artículo científico: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13792/>

**FALLA:**

**PRIMERO.** Protéjense los **Derechos Fundamentales** a la salud, vida, seguridad social, igualdad y dignidad humana del accionante **JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.005.564.213 expedida en San Vicente de Chucuri (Santander, por las razones expuestas en esta providencia.

**SEGUNDO.** Ordenar a la DIRECCION DE SANIDAD – EJERCITO NACIONAL, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a autorizar el tratamiento médico UNICAMENTE por la patología de LEISHMANIASIS del señor **JULIAN ANDRES MOJICA HERNANDEZ**, a fin de que se le puedan brindar los cuidados médicos diagnosticados por los médicos tratantes, así mismo, incluyendo todo lo necesario para su cuidado integral, ordenando a quien corresponda efectuar todos los trámites pertinentes para evaluar el acceso del examen médico de retiro para la realización de la Junta Médica Laboral., conforme a lo expuesto en la parte motiva.

**TERCERO.** Niéguese las demás pretensiones.

**CUARTO.** Comunicar a las partes por el medio más expedito de conformidad con lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**QUINTO.** De no ser impugnada esta decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

**ANTONIO JOSÉ REYES MEDINA**  
Juez

ampm

**Firmado Por:**

**ANTONIO JOSE REYES MEDINA**

**JUEZ CIRCUITO  
JUZGADO 025 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BOGOTA-  
CUNDINAMARCA**

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

Código de verificación:

**9cf54d58578928403bb3d7d04a0448eab86883290f3f9f47412dd1aad9d68c54**

Documento generado en 05/03/2021 08:14:57 PM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:  
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**