



República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público

## JUZGADO TERCERO (3º) CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de julio de dos mil veintiuno (2021)

**ACCIÓN DE TUTELA** <2ª Instancia>.

Rad. No.110014003029**20210048701**

### I. ASUNTO

Procede el Despacho a decidir la impugnación a que fue sometida la sentencia del 23 de junio de 2021<sup>1</sup>, proferida por el **JUZGADO VEINTINUEVE (29º) CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.** dentro de la acción de tutela promovida por **JOSÉ ÁLVARO CASTRO MUÑOZ** contra **COLSANITAS S.A. MEDICINA PREPAGADA**. Trámite al cual se vinculó de manera oficiosa a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** y a **EPS SURA**<sup>2</sup>.

### II. ANTECEDENTES y CONSIDERACIONES

**2.1** El Juzgador *Aquo* en el fallo opugnado, resolvió no acoger la acción instaurada por el tutelante, quien pidió amparo a sus derechos fundamentales a la salud, vida digna y seguridad social.

En el fallo cuestionado, luego de memorar los antecedentes de la tutela y el trámite surtido en primera instancia donde abrevia los hechos en que se funda como las defensas planteada por el extremo accionado, así como sintetizar algunas consideraciones en torno a este mecanismo constitucional y los requisitos para su procedencia, al ser instrumento establecido para que de forma expedita, rápida y preferente, se protejan los derechos fundamentales de los ciudadanos; pasa luego a destacar aspectos relevantes de los derechos fundamentales objeto del reclamo, destacando la regla general de este mecanismo para solucionar controversias que se originan en los contratos de planes adicionales, voluntarios o complementarios de atención en salud, debido a que sus normas especiales tienen mecanismos propios y acciones para su resolución.

Acorde con los considerandos desarrollados, al estudiar el caso concreto, estableció en compendio que, *(i)* El amparo constitucional procede contra particulares, cuando aquellos estén encargados de la prestación del servicio público en salud y trasgredan o pongan en riesgo los derechos de rango suprallegal de sus afiliados, por otra parte, hace notar que los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, conforme a lo dispuesto en el numeral 169.2 del art. 37 de la Ley 1438 de 2011, se encuentran facultados para contratar planes adicionales de salud, entre ellos la medicina prepagada y así todo litigio que surja en torno a dicha temática deberá ser adelantado de conformidad con normas civiles y comerciales vigentes, conforme a jurisprudencia constitucional que refiere.

*(ii)* Esclareció que, el actor se encuentra vinculado con la compañía accionada bajo el contrato No. 328282 con vigencia desde el 01/03/2015 y que, según ésta, el accionante tiene un antecedente de diagnóstico confirmado “Colelitiasis” desde

<sup>1</sup> [pdf 11FalloDeTutela.pdf Cdo.01PrimerInstancia del exp. digital]

<sup>2</sup> En el auto admisorio del 10 de junio de 2021 y el de vinculación del 22 de junio de la misma anualidad [pdf 02AutoAdmiteTutela.pdf y pdf 09 AutoVincula del Cdo.01PrimerInstancia del exp. digital]

antes de la firma de ese convenio de medicina prepagada, acreditando que lo es desde el 2010, junto con otras preexistencias que fueron certificadas.

También refirió *(iii)* las compañías de medicina prepagada solo están obligadas a suministrar los servicios médicos incluidos en el respectivo contrato que se haya celebrado, por lo que en el caso analizado, al estar excluido expresamente el procedimiento requerido por el accionante en la acción de tutela, el Juez Constitucional no puede ordenar su cobertura y citando la T-346-14, precisa, los usuarios pueden acudir a su EPS a la que se encuentre afiliado en el régimen contributivo de salud, para que de acuerdo a las reglas del sistema, es entidad le garantice la prestación del servicio médico que se requiere, este ordenado por los galenos y no se encuentren incluidos en el contrato de medicina prepagada.

Concluye en el caso dejado a su conocimiento, *(iv)* “la extensión de la cobertura de los servicios prepagados de salud dependerá de los términos en los cuales se pacta el contrato, comprendidos a la luz del principio de buena fe contractual, de protección del usuario como parte débil del contrato, y del derecho a la salud. Por esta razón, cuando la interpretación o ejecución del clausulado que rige la relación contractual involucre derechos fundamentales, corresponde establecer su preciso alcance a la luz de los principios previamente establecidos.” y así finaliza con la hipótesis de *(v)* no evidenciar que con la situación se estén vulnerando los derechos fundamentales a la salud y vida del accionante, toda vez que el contrato génesis se certificó la existencia de preexistencias, entre ellas la coleditiasis, tornándose así improcedente la acción de amparo y por lo cual la misma no es acogida debido a que su procedencia solo es excepcional, sujeta a una real ocurrencia de perjuicio irremediable, situación última que no vislumbró el sentenciador *aquo*.

**2.2** Inconforme con la determinación proferida en primer grado, el accionante la impugna, replicando los antecedentes de la demanda que formuló y la pretensión solicitada, aduciendo básicamente como argumentos de su inconformidad, que *(i)* al emitir la decisión, no se tuvo en cuenta dentro las documentales que allegó para soportar su reclamo, entre ellas, historias clínicas y orden médica prescrita por médico especialista como los requerimientos realizados a COLSANITAS S.A., donde manifiesta la necesidad del procedimiento, por lo cual estima inconcebible la respuesta remitida por parte de la entidad al juzgado respecto de la acción de tutela.

Esgrime también con citación de la T-507/2017 *(ii)* la acción procede excepcionalmente, cuando los usuarios de las empresas que prestan los servicios adicionales de salud, se encuentran en estado de indefensión, entre otras condiciones establecidas por la jurisprudencia constitucional, subrayando miramiento en atención a la calidad del sujeto de especial protección constitucional; además expresa *(iii)* no entender como el juez de primera instancia desconoce la negación del servicio que reclama en la tutela por parte de COLSANITAS S.A. MEDICINA PREPAGADA con un servicio que requiere con urgencia.

**2.3** Corresponde a esta Juez Constitucional, determinar si en este caso particular la decisión emitida por el juzgador de primer grado se encuentra ajustada a preceptos legales y constitucionales o si contrario sensu, debe acogerse la pretensión del accionante y en la forma como lo reclama en su escrito de impugnación, por lo cual se ha de establecer si es la accionada COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA o alguno de los vinculados, han conculcado o amenazan vulneración a los derechos fundamentales objeto del amparo invocado.

**2.4** Para el estudio de la impugnación presentada, lo primero a señalar es que, conforme al artículo 86 de la C.P., *la acción de tutela* es el mecanismo idóneo para la protección de los derechos constitucionales fundamentales frente a la vulneración o amenaza por la acción u omisión de las autoridades públicas, y en algunos casos de los particulares, siempre que no se disponga de otra vía judicial expedita para ello, salvo que se interponga como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable al tenor de lo preceptuado en los artículos 1º, 5º y 8º del Decreto 2591 de 1991. En este sentido, como se desprende del referido canon constitucional, para que la acción de tutela sea procedente, se requiere que exista una actuación o una omisión por parte de quien se demanda, pues, tal y como lo ha dicho la H. Corte Constitucional “...*la mera conjetura o suposición de afectación de los derechos fundamentales no es suficiente...*”<sup>3</sup>.

**2.5** De otra parte, es importante recordar que en el SGSSS regido por la Ley 100 de 1993, junto con las normativas que la han reformado o modificado o complementado, entre ellas la Ley 1122 de 2007, Ley 1438 de 2011, Ley 1751 de 2015 junto con los Decretos reglamentarios respectivos, establece que son diversos los entes que lo integran y que dependiendo del evento o el diagnóstico emitido (de origen laboral ora común, dependiendo el caso), se establece a que entidad corresponde su atención, en tema de salud la ARL o la EPS (régimen contributivo o subsidiado), según corresponda y en la que se encuentre afiliado quien requiera el servicio<sup>4</sup>, el cual debe garantizar bien sea en forma directa o a través de su red de prestadores y sin obviar, para el caso del régimen contributivo, además, existencia de libre escogencia de EPS.

Así mismo y como lo explicitó el fallador de primer grado, dentro de este sistema, existen normas particulares<sup>5</sup> que facilitan la prestación de los servicios o dan un plus adicional en su atención, es por ello que, se encuentran permitidos los llamados servicios adicionales, voluntarios o complementarios, los que en todo caso, cuentan con normas especiales en su desarrollo y ejecución, siendo una base para su formación las estipulaciones contractuales de acuerdo a los diversos planes voluntarios ofertados que pueden estar dirigidos solo para el afiliado o extenderse a su grupo familiar y circunscritos a unas determinadas coberturas asistenciales según las necesidades del servicio, generalmente aquellas que no están amparadas en el POS hoy PBS<sup>6</sup>; así mismo, para su afiliación y permanencia, implica afiliación previa y continuidad del usuario o contratante, en el régimen contributivo (como cotizantes o beneficiarios) en una EPS y dentro del SGSSS<sup>7</sup>.

Es así entonces, que si bien es cierto las diferencias que se susciten en virtud de los contratos celebrados entre particulares, cobijados entre éstos los de medicina prepagada, le corresponde abordarlas al juez natural, no lo es menos que, la acción puede prosperar de forma excepcional para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, en ciertos eventos y cuando se avizora que el caso reviste connotación constitucional por los derechos fundamentales que se encuentran en discusión, entre otros, el derecho al diagnóstico, a la salud y a la vida del accionante, o cuando se advierte vulneración de manera concurrente por la empresa prestadora al negar

<sup>3</sup> Al respecto, puede consultarse la sentencia T-013 de 2007.

<sup>4</sup> Para ampliar la temática, puede consultarse la Cartilla de Aseguramiento al SGSSS, publicada en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, en su link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/RL/cartillas-de-aseguramiento-al-sistema-general-de-seguridad-social-en-salud.pdf> y la abundante jurisprudencia de la Corte Constitucional a través de diferentes buscadores que facilitan su acceso.

<sup>5</sup> Desde el Decreto 800 de 1992, junto con aquellas se han emitido para regularizar los servicios de medicina prepagada o para modificarlo, actualizarlo, tales como: el Decretos 1570 de 1993 y 1486 de 1994, Decreto 783 de 2000, Decreto 800 de 2003, Decreto 308 de 2004, Decreto 780 de 2016, Ley 1438 de 2011 art. 37 donde se sustituye el art. 169 de la Ley 100 de 1993.

<sup>6</sup> Plan de Beneficios de Salud

<sup>7</sup> Que garantice el acceso a la atención básica y conforme al PBS y dado que la medicina prepagada es un plan en salud, adicional, para mejorar la atención.

servicios cuando omitió su obligación de realizar examen médico previo o se vale de conceptos médicos ulteriores de profesionales a su servicio para soportar negación, que en el curso del contrato la compañía varíe las condiciones para excluir el cubrimiento de una dolencia<sup>8</sup>.

**2.6** En cuanto a los derechos fundamentales reclamados en la constitucional formulada, es preciso resaltar que no es dable ahondar en el tema respecto de los invocados en la acción promovida, por cuanto esta Juzgadora por economía procesal y debido al trámite preferente, sumario y expedito de esta clase de acciones, no estima necesario hacer una reproducción acerca del precedente jurisprudencial que se tiene acerca de los mismos, debido a que tanto su núcleo esencial como las demás características, se encuentran ampliamente decantadas por nuestra H. Corte Constitucional y es la razón por la cual se aprecia como redundante hacer una transcripción de lo por ella pregonado en su jurisprudencia<sup>9</sup>, por lo cual seguidamente se hará un miramiento sucinto frente al *derecho a la salud* que es el que de forma principal se avizora en la queja constitucional formulada.

La H. Corte Constitucional ha decantado la procedencia de la tutela para la protección de los derechos fundamentales en estudio como la importancia dada al *derecho a la salud*, previsto en el art. 49 de la C. N., que impone su protección incluso cuando la afectación amenaza, no solo la vida sino la integridad y la dignidad de la persona, fijando el siguiente criterio: *“Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad. De allí, que el derecho a la salud ha sido definido como “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento”*<sup>10</sup>, ello bajo los principios rectores de eficacia, universalidad, solidaridad y continuidad y teniendo presente el concepto de *integralidad*, donde el otorgamiento del servicio que se requiere sea POS o no, sea brindado con *oportunidad, eficiencia y calidad*.<sup>11</sup>

**2.7** Descendiendo al *sub examine*, claro se torna que el principal motivador de la formulación de la acción de amparo constitucional, lo es ante el inconformismo del accionante con la respuesta negativa que obtuvo al trámite del cual solicitó autorización y en cuanto al servicio de salud que indica requiere con urgencia, el cual fue reiterado en respuesta brindada a un derecho de petición y/o queja ante la Personería.

Se duele el accionante que en el fallo cuestionado no se tuvieron en cuenta las documentales por aquel aportas y que soportan sus pretensiones, además de apreciar como inconcebible la respuesta remitida por parte de la entidad accionada al juzgado, argumento que no cuenta con vocación de triunfo, dado que el juez de primer grado, analizó las probanzas que ambos extremos allegaron como soporte a su pretensión ora a su defensa, cosa distinta es que al contrastarlas, haya establecido por virtud de las *preexistencias* que alegó la empresa accionada a quien le asiste el derecho de réplica, que no eran cubiertas por el contrato de medicina prepagada, el cual ha de decirse de forma alguna aquella desconoció, sino que lo fue por virtud de un diagnóstico antecedente *“Colelitiasis”*<sup>12</sup> previo a la formación

<sup>8</sup> Para ampliar la temática, pueden consultarse las sentencias de tutela T-184 de 2014, T-015 de 2011 y T-507 de 2017.

<sup>9</sup> La cual dada las facilidades de medios electrónicos con que se cuenta en la actualidad, su consulta podrá efectuarse en la página web -oficial de la Relatoría de la H. Corte Constitucional que la mencionada Corporación tiene a disposición de la ciudadanía.

<sup>10</sup> Sentencia T- 561A de 2007.

<sup>11</sup> Sentencia T: 022 de 2011.

<sup>12</sup> Definida en el diccionario médico de la Universidad de Navarra como *“Presencia o formación de cálculos en la vesícula biliar, generalmente provocados por estasis y concentración de la bilis en la vesícula. Aunque puede ser asintomática, es una causa frecuente de dolor abdominal*

de ese convenio de medicina prepagada, acreditando que lo es desde el 2010 y que el actor devolvió ese contrato fue objeto de ampliación o cambios en el año 2015, junto con otras preexistencias que fueron certificadas y alegas por la encartada y que dieron lugar a la limitación de cobertura.

A efectos de ampliar el asunto puntal de la impugnación, tenemos de las documentales que allego el accionante como anexos a su demanda, se encuentra la orden médica con fecha de impresión 10/05/2021, emitida por médico especialista en cirugía general del Hospital Universitario de la Sabana, radicada en COLSANITAS bajo el No.141488092 (sello tinta y manuscrito), con descripción "512104 - COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA", así como historia clínica emanada de la misma institución con No.12957328 y fechada en la misma calenda, siendo el motivo de consulta "...VENGO PORQUE TENGO CALCULOS DE LA VESICULA" y en el ítem de antecedentes médicos se refiere COLELITIASIS, NEFROLITIASIS además, en plan de manejo, luego de dejar en observaciones que el paciente se encuentra en buenas condiciones generales y examen físico dentro de límites normales, se inserta: "*PACIENTE CON COLELITIASIS SINTOMATICA CON COLICOS BILIARES PREVIOS SIN SOSPECHA CLÍNICA DE COMPROMISO DE LA VÍA BILIAR POR LITIASIS POR LO QUE SE PROPONE COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPIA CON REDUCCIÓN DEPUERTOS MSA HERNIORRAFIA UMBILICAL, SE EXPLICA PROCEDIMIENTO, RIESGOS Y BENEFICIOS, SE RESUELVEN DUDAS*".

Esa orden finalmente, se radica en el sistema bajo el SI-151488092, la cual el 20 de mayo con formato de negación de servicios, la accionada señaló a su afiliado y aquí accionante, como alternativas para que se le realice el procedimiento "*cubrimientos por recursos propios o tramite por su EPS*", aspecto que al parecer es el que incomoda al impugnante y se comprende dado su fidelidad con el plan de medicina prepagada y porque en su demanda devela además que, es más demorado y engorroso y que refirió como "tortuoso" realizarlo a través de su EPS, entidad que pese a su vinculación, no hizo pronunciamiento en el trámite de la instancia.

Ante esa negativa el activante solicitó soportes documentales que sustentaran la negación del servicio y al recibirlos expresa en su escrito que desconoce el texto del comunicado ASMP-0056-10 de 19 de marzo de 2010, el cual trata de las preexistencias, asunto que no puede ser discutido por vía de tutela, sino que en efecto, tal controversia debe ser dejada a conocimiento de la justicia ordinaria para que, agotados los trámites propios de un juicio se establezca con plena certeza quien cuenta con toda la razón acerca de los condicionamientos que bajo la autonomía de la voluntad, incluyendo etapa precontractual, dieron origen al contrato de medicina prepagada y su clausulado, a efectos de determinar posteriormente causal sobre la cual puede emerger posible incumplimiento a lo allí estipulado.

Tampoco es plausible en el caso objeto de análisis hacer procedente de forma excepcional la acción de tutela, para que al accionante por parte de la compañía encartada con quien suscribió el contrato de medicina prepagada, se le realice el procedimiento médico que reclama, siendo asunto que se extrae sugiere el recurrente en su reparo, de un lado, porque no acredita ni explica cuál es el estado de indefensión, o los aspectos que considera se deben tener como extraordinarios para catalogarse que es sujeto de especial protección constitucional y de otro porque no es desatinado el abordaje que al asunto se dio por el juez *a quo*, el cual esta segunda instancia avala, dado que por regla general no es este mecanismo expedito y excepcional el llamado a dirimir la controversia suscitada entre accionante y

---

en el hipocondrio derecho, por producirse un cólico biliar simple, colecistitis o pancreatitis agudas biliar", conforme a consulta realizada en su página web: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/colelitiiasis>

accionada y de otro, no se advierte inminencia de un perjuicio irremediable al actor como para evitarle que su padecimiento en salud y el procedimiento que requiere para el mismo, sea atendido por su EPS.

Además, no es que el juez de primera instancia desconociera la negación del servicio al accionante y que se pretende por esta especial vía obtener de COLSANITAS S.A. MEDICINA PREPAGADA, esto es el, procedimiento de *COLECISTECTOMIA POR LAPARASCOPIA*, sino que aquel no es laudable de otorgarse precisamente por las reglas que del servicio se estipularon, aunado a que no existe probanza suficiente de que aquel se requiere con la urgencia que alega el señor CASTRO MUÑOZ, pues como se dejó indicado en párrafos precedentes de su historial clínico no se extrae esa imperiosa necesidad o en tiempo determinable.

Puestas así las cosas, pese a comprender el inconformismo del accionante, la controversia que aquel registra frente al contrato de medicina prepagada por el no cubrimiento de un servicio médico ante preexistencias, en particular el diagnóstico de coleditiasis, no es suficiente para tornar en procedente la acción de amparo, debido a que en principio ambas partes de la relación contractual han de sujetarse a lo convenido en el contrato suscrito y si existe desconocimiento de su contenido, no es el mecanismo de la tutela el llamado a dirimirlo, pues ambos extremos del convenio, se entiende, están llamados a acatar el clausulado allí planteado donde se establece que servicios se encuentra cubiertos y cuales son excluidos o algún condicionamiento para ser brindados.

Corolario, cuenta el accionante con otro camino para que sea atendido su diagnóstico ante la negativa de la accionada y que lo es, ante su respectiva EPS, la que al trámite fue convocada, al confirmarse su afiliación, por lo que, en principio es cargo de esa entidad el brindar los servicios de salud que el accionante requiera según su condición actual y conforme a órdenes médicas y autorizaciones que sus galenos le hayan emitido para la patología que registra, los que de forma alguna podrá desconocer o si existe situación adversa alguna, incluso puede demandar sus servicios de urgencias, ya que no se desecha que en efecto, allí puede registrar mayores inconvenientes en su atención, ante la falta debida de la misma y que es conocida públicamente, al punto que en muchas ocasiones sus afiliados deben acudir a esta acción de amparo para exhortar a las EPS, pero esa sola circunstancia no da pie para dar un trato diferencial al aquí accionante, menos aún a efectos de evitarle tramitación correspondiente conforme a los establecido en SGSS para que se le practiquen el pluricitado procedimiento.

Aunado a lo anterior, no se probó que la encartada tenga como práctica durante la vigencia del contrato de medicina prepagada, constante negación de servicio médicos a su cargo o el no haber adoptado las medidas necesarias para que se brinden los que allí haya demandado el accionante y sean cubiertos por el plan optado, asunto por el cual no es posible revocar el fallo tutela para acceder al procedimiento que se pide por esta especial vía, menos a la atención integral que considera el impugnante le asiste, dado que si bien es cierto, la tutela es mecanismo por excelencia para la protección del derecho a la salud ante las diversas dificultades en las que se ven inmersos los usuarios del sistema de salud por diferentes problemáticas que se suscitan, no menos cierto es, para resolver el juzgador debe tener en cuenta la prevalencia del concepto del médico tratante, soporte que si bien allegó el activante no indica la premura del procedimiento o la gravedad del diagnóstico.

Es así como, la solicitud de amparo constitucional por su regla general, es improcedente para solucionar las controversias que se han originado en el contrato de medicina prepagada y cuando bajo el principio de subsidiariedad, cuenta también el accionante-impugnante con mecanismos propios y acciones que definan y den resolución a la circunstancia que es expuesta en sede de tutela.

Sumado a que, no es suficiente para acceder a los ruegos del quejoso sus meros argumentos, como quiera que se desbordaría la órbita del Juez de tutela para atender todas aquellas futuras e inciertas situaciones de servicios que estima requiere acorde a su diagnóstico del que no se tiene certeza sea de carácter catastrófico o ruinoso como para evitar un perjuicio irremediable, el cual conviene recordar, debe cumplir con los requisitos de ser *inminente*, de requerir medidas *urgentes*, de ser *grave* y de ser *impostergable*<sup>13</sup>; lo cual el juzgador de primer grado no advirtió y que con la impugnación tampoco se acredita aspectos que así lo determinen, ni algún otro con el que se puedan inferir que, por el hecho de no acceder extraordinariamente a las pretensiones de la tutela, el accionante-impugnante no está o no será atendido por sus galenos (bien de su EPS ora de la Medicina Prepagada) quienes habrán de disponer el tratamiento y medicamentos acordes a sus necesidades para sobrellevar la patología que registra y se practica el procedimiento ordenado por su médico tratante.

Por lo anteriormente analizado, sin necesidad de ahondar en consideraciones o disquisiciones interpretativas, resulta procedente confirmar el fallo de primera instancia.

### III. DECISIÓN DE SEGUNDO GRADO

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C., administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

**3.1. CONFIRMAR** el fallo de tutela de fecha y procedencia anotadas y, por las razones plasmadas en la parte considerativa de esta providencia.

**3.2. NOTIFICAR** esta decisión al *a quo* como las partes y demás interesados o vinculados, por el medio más expedito.

**3.3 REMITIR** las diligencias a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión de los fallos proferidos en este asunto, en la oportunidad correspondiente y por medio digital o aplicativo que hoy día se encuentra establecido para el efecto.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**LILIANA CORREDOR MARTÍNEZ**  
**JUEZ**

*Rm.*

---

<sup>13</sup> Cuyas características o elementos para su configuración se han pregonado por la H. Corte Constitucional, ver para ampliar, entre otras, a sentencia T-127 de 2014, T-554 de 2019.