

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ
Ibagué, tres (3) de septiembre de dos mil veintiuno (2021).

Providencia: Sentencia.
Proceso: Acción de Tutela.
Radicación: 73001-31-03-005-2021-00211-00
Accionante: Adrián Camilo Bravo
Accionado: La Nueva EPS

Tema a Tratar: *Del Derecho a la Salud y Seguridad Social: El Derecho a la Salud invocado, se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución, establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del estado y que en Colombia se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. El Derecho a la Seguridad Social, dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991, se le confiere el carácter de servicio público obligatorio y de derecho irrenunciable de todos los colombianos, correspondiendo al Estado su dirección, coordinación y control al igual que garantizar su efectiva realización y la ampliación de su cobertura.*

I. OBJETO DE DECISIÓN:

Procede el Despacho a decidir la Acción de Tutela interpuesta por **Adrián Camilo Bravo** contra **La Nueva EPS**.

II. ANTECEDENTES:

Adrián Camilo Bravo promovió la presente Acción de Tutela contra **La Nueva EPS** a fin de obtener las siguientes

III. PRETENSIONES:

Se ordene a **La Nueva EPS** a y/o a quien corresponda que en el término de 48 horas, se realice las actuaciones de tipo administrativo y las que se requieran para que se le autoricen y se sufraguen los gastos de ida y regreso del transporte en vehículo especial, desde mi vivienda en Ibagué a la ciudad de Bogotá, así como el transporte interno en dicha ciudad, hospedaje y alimentación para mí y un acompañante para asistir a las citas

de control, puesto que por mi estado de salud, es prácticamente imposible, desplazarme en transporte intermunicipal, referidas en los hechos y las que de aquí en adelante se me ordenen por todo el tiempo que requiera y/o hasta que los médicos tratantes indique que no es necesario asistir a más citas o controles, y de más ordenes que se me den, esto lo expongo bajo la gravedad de juramento.

Ordenar que la pretensión anterior persista hasta que por medio de orden médica se determine que estas ya no son necesarias, en pro de una adecuada atención para mi diagnóstico y el que se me dé como resultado de la atención en la ciudad de Bogotá o donde se me remita.

Que los medicamentos y demás procedimientos, ordenados por los médicos tratantes, que se encuentren fuera del POS, sean autorizados por la EPS sin costo alguno, y se atienda la oportunidad médica con que se ordenen. Teniendo en cuenta que se trata de los medicamentos y procedimientos son de vital importancia.

Se ordene a la NUEVA EPS que en caso de ordenarme otras citas médicas, o procedimientos fuera de la ciudad de Ibagué, se me otorgue el transporte en vehículo especial, esto dado a mi estado de salud, viáticos, de Ibagué a la ciudad que se le indique tanto para mí como para un acompañante en caso de requerir tratamientos, citas o cirugías fuera de la ciudad y demás necesarios para su patología y durante todo el término que se requiera conforme el tratamiento aplicable, así como la exoneración de copagos y cuotas moderadoras., por no contar con la capacidad económica para sufragarlos.

Se ordene a la NUEVA EPS que con ocasión a las citas a las que he asistido sin obtener el auxilio del transporte me sean reembolsados, indicándome los documentos que debo presentar sin que me dilaten el reembolso respectivo.

Se ordene TRATAMIENTO INTEGRAL para mi patología clínica, garantizándome el acceso a exámenes, procedimientos, suministro de medicamentos, citas con especialistas, viáticos, transporte, y todo lo

necesario para la atención de mi salud y vida, hasta que los médicos tratantes consideren que ya no es necesario.

IV. HECHOS:

Indica el accionante **Adrián Camilo Bravo**, que se encuentra afiliado al régimen Subsidiado, quiero aclarar que soy un joven de 33 años, fui diagnosticado con mucormicosis u hongo negro, el 6 de marzo de 2018, tengo secuelas severas, y gran defecto de cobertura posterior lo cual se ha manejado quirúrgicamente, en 3 ocasiones, estuve en la ciudad de Bucaramanga con manejo integral, fui atendido por el maxilofacial, quien me dio control y además me dio orden para seguimiento por especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva, el 17 de marzo de 2021, asistí a consulta de cirugía plástica el 14 de abril de 2021, y se me dio orden para control y seguimiento con dicha especialidad, dándose me la orden para esta última el 18 de abril de 2021, con No (POS-8772)0746-147285109 y autorización para asistir a consulta con maxilofacial dada el 22 de abril de 2021, con No (POS-8772)0746-147610572.

Sostiene que con dichas autorizaciones solicite las consultas correspondientes para maxilofacial se me dio el 28 de julio de 2021, como consta en el pantallazo que anexo, y la de micro cirujano también fue asignada para el mismo día del cual no tengo pantallazo puesto que se dio vía telefónica, pero puedo comprobarse directamente en la clínica, en la cual espero ser atendido. Dada mi difícil condición de salud, me ha sido casi que imposible laborar, mi puntaje de Sisbén es B1, pobreza moderada, soy una persona discapacitada, y prácticamente mi sustento, es del día a día, trabajo en un internet, y me pagan por lo que realizo sino hay trabajo que realizar no tengo ingresos, es decir vivo al día, no tengo ingreso fijo y con lo que logro realizar, pago arriendo, alimentación, ingreso para comprar las gasas y el espadrapo para realizar mis curaciones diarias, ya que las hago personalmente.

He solicitado a la EPS los viáticos, por la plataforma de la misma, sin obtener respuesta, a mi solicitud de transporte y alimentación para mí y un acompañante, dada mi difícil situación se me aconsejó por parte del médico siempre estar acompañado, siendo mi tía la que me apoya

en ese sentido pero ella tampoco cuenta con los recursos que equivale realizar viajes constantes a la ciudad de Bogotá para ser atendido en las especialidades descritas, y si se me van a realizar otros. procedimientos no contamos con los recursos para alojarnos en Bogotá o a la ciudad donde me remita, a los controles, por tal razón mi capacidad económica es escasamente para el mínimo vital y móvil, por tal razón es vital, es vital que la EPS asuma los viáticos correspondientes.

Conforme lo anterior, la NUEVA EPS, está dejándome sin la posibilidad de atención, puesto que he asistido con dinero que me prestan los conocidos o cuando alguien que va a Bogotá me lleva, pero me es difícil viajar en bus puesto que no puedo usar tapabocas dada mi condición médica, así que debo viajar en un carro particular, es así, que bajo la gravedad de juramento debo decir que no cuento con los recursos económicos para asistir a las citas, controles y exámenes que se me asignen, con los cual es vital que se me protejan los derechos a la seguridad social, a la salud a la dignidad humana y a la vida en condiciones dignas, pues cuento con las autorizaciones para la ciudad de Bogotá, con lo cual se me indicara el procedimiento a seguir y la frecuencia con la que debo recurrir o permanecer allá, y no tengo para proveerme junto con mi acompañante, el transporte y la alimentación, por lo que es vital se realicen actuaciones de tipo administrativo y las que se requieran para que se me autorice sufragar los gastos de ida y regreso del transporte desde nuestra vivienda en la ciudad de Ibagué a la ciudad de Bogotá, el transporte interno en dicha ciudad, hospedaje y alimentación para mí y un acompañante, pues nuestros ingresos solo nos da para lo básico, y con los viajes se estaría viendo afectado nuestro mínimo vital y mucho menos tengo la posibilidad de seguir viajando y sufragando los gastos, para la enfermedad de mi hijo.

De acuerdo a lo expuesto, también requiero me sea reembolsado los dineros cancelados en los viajes anteriores pues requiero pagar los dineros adeudados, y se me deje de vulnerar mis derechos, por no tener el apoyo económico para sufragar los gastos indicados con lo cual se me esta coaccionado el acceso a la seguridad social, a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la vida, esto lo expongo bajo la gravedad de juramento.

V. TRÁMITE PROCESAL:

Correspondió por reparto a este Juzgado el trámite de la presente acción, admitida mediante proveído del veinticinco (25) de agosto de 2019, corriéndosele traslado a la parte accionada para que se pronunciara sobre los hechos vulnerantes alegados en su contra

La Nueva EPS que de acuerdo con lo expuesto en la acción de tutela, es claro señor juez que la entidad que represento no se encuentra violentando derechos fundamentales a la accionante, es así como solicitamos de manera respetuosa la desvinculación inmediata del trámite constitucional adelantado por parte de la accionante, al considerar que no se aporta alguna evidencia de negligencia, en acción u omisión por parte de mi representada, y por el contrario, en revisión del plenario aportado se puede demostrar su Señoría que NUEVA EPS ha garantizado todos los servicios requeridos por la Accionante. Su Señoría, debemos indicar que la encargada de dar cumplimiento y verificación de los requerimientos en salud de nuestros usuarios sea por ruta ordinaria, ruta MIPRES o por órdenes judiciales, es el área técnica de SALUD en cabeza de los Gerentes Zonales, Regionales y la Vicepresidencia Nacional de Salud, de acuerdo con la organización administrativa y de gestión definida por NUEVA EPS.

Por otro lado, se debe indicar al Despacho que el servicio de transporte no puede ser prestado debido a que su lugar de residencia, Salamina, caldas, no se encuentra en el listado de municipios y/o corregimientos departamentales a los que se les reconoce prima adicional (diferencial), por zona especial de dispersión geográfica, y a los cuales la EPS no está en la obligación de costear el transporte del paciente.

Es de resaltar en esta oportunidad, que el motivo de inconformidad con la cobertura del fallo de tutela consiente en ordenar a mi representada asumir los gastos de alojamiento para el paciente con acompañante los cuales no son tecnologías en salud incluidas en la resolución 2481 del 2020, por lo tanto, se consideran una exclusión de la financiación de los recursos públicos asignados a la salud (UPC).

Se trae a colación en el presente asunto que la exoneración del pago de copagos y/o cuotas moderadoras, están regulados en el Acuerdo 260 de 2004 y Circular 016 de 2014 donde se hace referencia a la exoneración a servicios y enfermedades específicas como son servicios de promoción y prevención y las Enfermedades Catastróficas o de Alto Costo.

Por otro lado, señor juez, no se puede desconocer la obligación legal que le corresponde a la accionante de asumir el costo mínimo para el acceso a los servicios de Salud.

VI. DE LA PRIMERA INSTANCIA:

Adelantado el trámite de la acción y estando el despacho dentro del término para decidir, se procede a resolverla luego de las siguientes,

VII. CONSIDERACIONES:

1. De los Presupuestos Procesales de la Acción:

No se observa causal de nulidad que invalide lo actuado, encontrándose acreditados los presupuestos de la acción, pues es este despacho competente para resolver la presente acción, y la misma cumple con los requisitos establecidos en el Artículo 86 de la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991.

2. Problemas Jurídicos:

¿Se vulnera por parte de la accionada en el caso bajo estudio, los Derechos Fundamentales a la Salud y Seguridad Social?

3. Desarrollo de la problemática planteada.

En el presente asunto, se debe determinar la procedencia del amparo Constitucional invocado para la protección del derecho fundamental a la salud y seguridad social del tutelante.

3.1. Del Derecho a la Salud y Seguridad Social:

El **Derecho a la Salud** invocado, se encuentra consagrado en el artículo 49 de la Constitución, dentro del capítulo de los derechos económicos, sociales y culturales. Allí se establece que la atención de la salud es un servicio público a cargo del estado y que en Colombia se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Frente a este derecho, la Corte Constitucional ha precisado que la salud puede ser considerada como fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas y que el acceso a tratamientos contra el dolor o el suministro de todo lo necesario, para aquellas personas que padecen de enfermedades de alto costo que si bien, algunas son incurables, debe propenderse por todo lo necesario para un padecimiento en condiciones dignas¹.

Por su parte, respecto al derecho a la **Seguridad Social**, dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política de 1991, se le confiere el carácter de servicio público obligatorio y de derecho irrenunciable de todos los colombianos, correspondiendo al Estado su dirección, coordinación y control al igual que garantizar su efectiva realización y la ampliación de su cobertura.

La Seguridad Social como servicio público, puede estar en manos de entidades públicas o privadas y está sujeta a los principios de progresividad, transparencia, eficacia, eficiencia, celeridad, universalidad y solidaridad entre otros.

3.2. Principio de integralidad en salud.

3.2.1. De acuerdo con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, debe entenderse como “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la

¹ Sentencias : T-1384 de 2000, T-365A-06.

capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”.

Dicho criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007² y actualmente desarrollado en la Ley Estatutaria de Salud³, la cual en su artículo 8º dispuso que: *“los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”*.

3.2.2. Al respecto, cabe señalar que en sentencia C-313 de 2014 mediante la cual se llevó a cabo el control previo de constitucionalidad de la referida Ley Estatutaria de Salud, la Corte precisó que el principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. De allí, que la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que “está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”⁴.

En ese contexto, sostuvo este Tribunal en reciente sentencia T-171 de 2018⁵ que el principio de integralidad que prevé la ley 1751 de 2015 opera en el sistema de salud no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar

² “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

³ Ley 1751 de 2015.

⁴ Corte Constitucional, sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza. Acápite 5.2.8.3

⁵ M.P. Cristina Pardo Schlesinger

las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino, también, para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal. En ese sentido, destacó la Corte que el servicio *“se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno”*.

En suma, ha considerado la propia jurisprudencia que el principio de integralidad, a la luz de la Ley Estatutaria de Salud, envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad⁶.

En atención a las pretensiones de la acción constitucional, la respuesta de la misma y el material probatorio presentado en ella, a de indicarse que el señor **Adrián Camilo Bravo**, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de **La Nueva EPS**, actualmente cuenta con 33 años de edad y tiene un diagnóstico de mucormicosis u hongo negro, razón por la cual su médico tratante le ordeno cita el 01 de septiembre del 2021, con el medico maxilofacial Oscar De León, la cual ya fue autorizada y se suministraron los gastos de transporte para que el accionado asistiera a dicha cita médica, lo que desvirtúa de entrada la manifestación de vulneración, dando paso a la configuración de un hecho superado por carencia actual de objeto frente a dicha cita médica.

Frente a la pretensión de tratamiento integral, a de indicarse que es el derecho que tienen los pacientes que se encuentran en ciertas condiciones para que les brinden todos los servicios de salud, estén o no estén dentro del Plan Obligatorio de Salud, POS, pertenezcan a uno u otro régimen; tales como exámenes, diagnósticos, valoración especializada, cirugías, tratamientos, medicamentos, insumos, terapias de rehabilitación y

⁶Corte Constitucional sentencia T-171 de 2018 M.P Cristina Pardo Schlesinger.

todo lo que prescriban los médicos tratantes para recuperar la salud del paciente.

Igualmente, es claro que el principio de integralidad, comprende dos elementos: “(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 los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.”⁷

Así las cosas, es necesaria la intervención del juez Constitucional en procura de amparo y protección de los derechos fundamentales invocados, en virtud a su estado de debilidad manifiesta por su condición física, adicional a ello se estaría garantiza la continuidad en la prestación del servicio médico que ciertamente requiere **Adrián Camilo Bravo**, y se evitaría por ende que deba acudir a la acción de tutela por cada nuevo servicio de salud que le sea prescrito por los médicos adscritos a **La Nueva EPS**.

De otro lado a de ponerse de presente que dentro de la presente acción, evidentemente se puede observar conforme las condiciones del paciente que su pretensión es de manera imperativa y se requieren de manera urgente para su recuperación y preservar su vida misma, además de permitir que pueda llevar una vida digna acorde a las circunstancias, hecho este que por demás no fue desvirtuado por las accionadas, lo que amerita la intervención del Estado en aras de garantizar el acceso a los servicios de salud que requiere.

La solicitud de transporte y viáticos, resulta ser procedente cuando el paciente no cuenta con los recursos económicos para acceder al procedimiento o tratamiento médico que solicita, corresponde en principio a la familia del paciente hacerse cargo de dichos costos, pues son ellos

⁷ Corte Constitucional, Sentencia T-039 de 2013

quienes tienen la obligación legal de velar por el socorro de sus seres queridos, garantizar las condiciones necesarias para la supervivencia de los mismos y su cuidado personal, sin embargo, la ausencia de recursos económicos -del paciente o su familia- no se puede convertir en una barrera para el acceso a la prestación del servicio en salud.

Por ello, se han establecido los requisitos para que sea el Estado o, secundariamente, las entidades prestadoras de salud, quienes se hagan cargo de la obligación de financiar los gastos para el traslado de los pacientes, solo cuando se acredite que:

i) El procedimiento o tratamiento debe ser imprescindible para asegurar el derecho a la salud y la integridad de la persona.

ii) El paciente y sus familiares cercanos carecen de recursos económicos para atender dichos gastos;

iii) La omisión de la remisión debe poner en riesgo la vida (...), la integridad física o el estado de salud del paciente.

Por esta razón, y de acuerdo al principio de acceso al servicio, es necesario evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, la ausencia de recursos económicos del paciente y sus familiares, y las implicaciones que tendría omitir la remisión al lugar del tratamiento o procedimiento médico. Por lo cual, corresponde al juez de tutela evaluar, de conformidad con las circunstancias particulares del interesado y de acuerdo a las pruebas que obran en el expediente, si la medida es esencial para conservar la salud del paciente o comprometan la vida digna y la integridad física.

En el momento de interponer el tutele señaló que es una persona de escasos recursos, que se encuentra en el régimen subsidiado y que además padece de un mucormicosis u hongo negro, por lo que este fallador, luego de valorar las pruebas obrantes en el expediente y la postura de Corte Constitucional para estos casos, observa que en el caso concreto, se cumple con los requisitos exigidos para que por vía de tutela se disponga que la EPS asuma lo concerniente al cubrimiento de los gastos

de transporte para el traslado y manutención de **Adrián Camilo Bravo** y un acompañante, lo que implica que efectivamente como lo indico el actor, si existe por ende amenaza o vulneración por parte de la entidad demandada frente a los derechos fundamentales invocados.

En efecto, como se indicó en las consideraciones precedentes, el Estado o las entidades prestadoras de salud, deben cubrir los costos del transporte en los eventos en los cuales, en primer lugar, el procedimiento o tratamiento sea imprescindible para asegurar el derecho a la salud, en segundo lugar, cuando ni el paciente, ni sus familiares cercanos tengan recursos económicos para sufragar estos gastos, y, en tercer lugar, cuando la omisión de remitir al paciente al lugar donde le suministran el tratamiento, pone en riesgo su vida, salud o integridad física, así las cosas la EPS deberá asumir los gastos de transporte, alojamiento y manutención para **Adrián Camilo Bravo** y un acompañante, toda vez que la EPS autorizo los servicios médicos en una ciudad diferente a la de residencia del paciente, el cual no cuenta con los recursos para sufragar los gastos de transporte.

Finalmente, no se impartirá orden de recobro ante la Administradora de los Recursos General de Seguridad Social en Salud por los servicios fuera del PBS que con ocasión de esta sentencia deba suministrar la entidad, pues las resoluciones 205 y 206 del 17 de febrero de 2020, respectivamente, determinan lo y de cara con la solicitud de recobro alegada por la EPS pertinente en cuanto a los "presupuestos máximos" para que las EPS garanticen la atención médica integral, sin que para ello deba mediar orden judicial.

3.3. Conclusión:

Bajo este contexto y conforme a las consideraciones anteriores, se amparará el derecho fundamental invocado, y en consecuencia se ordenará a **La Nueva EPS** asumir y suministrar un servicio de salud integral ya que es obligación de las EPS, brindar la atención integral de manera oportuna, eficiente y con calidad. Por lo tanto, no pueden ser sometidos a trámites administrativos dispendiosos, ni

requisitos especiales, dado que se trata de una paciente que necesita de un tratamiento urgente.

Igualmente ordenar a la EPS accionada asumir, suministrar y cubrir los gastos de transporte, alojamiento y manutención para **Adrián Camilo Bravo** y un acompañante, cuando las autorizaciones para citas médicas fueren ordenadas para un lugar diferente de la ciudad de domicilio del accionante.

VII. DECISION:

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Quinto Civil del Circuito de Ibagué – Tolima**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

VIII. RESUELVE:

1. **Conceder** el amparo de los derechos fundamentales invocados por **Adrián Camilo Bravo** por las razones expuestas en esta providencia, en consecuencia,

2. **Ordenar a La Nueva EPS-S** para que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si no lo ha hecho aún, adelantar todas y cada una de las gestiones administrativas y presupuestales necesarias a fin de autorizar y garantizar a favor de **Adrián Camilo Bravo** toda la atención integral que esta requiera en vista a su condición física que presenta relacionado con las patologías que lo aqueja, conforme lo ordenado o especificado por sus médicos tratantes, este o no incluido dentro del plan de beneficios; y en caso de que la EPS disponga la prestación del servicio ordenado en otra ciudad, deberá cubrir los gastos de traslado, alojamiento y manutención necesario para el paciente y un acompañante.

3. **Notificar** por los medios más hábiles e idóneos a las partes interesadas, conforme lo dispuesto en el Art. 30 Decreto 2591/91.

4. Remitir las presentes diligencias ante la Honorable Corte Constitucional, si la presente providencia no fuere impugnada, a efectos de su eventual revisión y de conformidad con lo previsto en el Artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

El juez,



HUMBERTO ALBARELLO BAHAMON