

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO  
JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA  
CÓDIGO 680014003025

Bucaramanga, cinco (05) de marzo de 2020.

Procede el Despacho a pronunciarse de fondo de la petición de amparo constitucional promovida por ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR en contra de **MEDIMAS EPS** y que involucra los derechos fundamentales a la SALUD y a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS.

**ANTECEDENTES.**

Relata el accionante que como consecuencia de un accidente ocurrido el 20 de marzo de 2009, quedó con secuelas por traumatismo de la medula espinal, siringomielia y siringobulbia y secuelas de fractura de columna vertebral, por lo cual debe movilizarse mediante silla de ruedas.

Dice que su silla de ruedas se encuentra deteriorada y el médico tratante el día 17 de junio de 2019, le prescribió SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA, DE MARCO RIGIDO, LIVIANA, CON ESPALDAR MEDIO y le ordena también usar COJIN ESPECIAL, sin que a la fecha MEDIMAS EPS le haya dado ninguna respuesta y ya han pasado más de seis meses desde la orden expedida por el médico tratante.

Manifiesta que no puede trabajar por las consecuencias del accidente sufrido, que vive con sus padres y que su señora madre es la única que trabaja para llevar el sustento a su hogar, y por tal razón solicita que la EPS le haga entrega de la silla de ruedas.

**PRETENSIONES**

Como consecuencia de la tutela de sus derechos fundamentales a la SALUD y a la VIDA EN CONDICIONES DIGNAS, es pretensión del accionante que se ordene a MEDIMAS EPS que le entregue la silla de ruedas A LA MEDIDA, DE MARCO RIGIDO, LIVIANA, CON ESPALDAR MEDIO A NIVEL DE ESCAPULA, ABATIBLE, y le ordena también usar COJIN ANTIESCARAS DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y FORRO ANTIFLUIDO Y RESPIRABLE, tal como fue ordenado por el médico tratante.

**TRAMITE**

Por auto del veinte (20) de febrero del año en curso, este Despacho procede a avocar el conocimiento de la acción constitucional de la referencia, en la cual se ordenó oficiar a la entidad accionada MEDIMAS EPS a fin de que en el término de 2 días se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la tutela, vinculando de manera oficiosa a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES.

**CONTESTACIÓN ENTIDADES ACCIONADAS**

**MEDIMAS EPS.** Notificada en debida forma, durante el desarrollo del presente trámite constitucional, la accionada no allegó respuesta alguna.

**ADRES:** Allega respuesta a la acción de tutela en el cual hace un análisis normativo en relación con los derechos a la salud y a la vida digna, presuntamente vulnerados por la accionada, y señala también la obligación de las EPS de garantizar los servicios que en salud requieran sus afiliados, haciendo de igual manera referencia sobre el reconocimiento y pago de recobros a las EPS por parte de la ADRES

Finalmente solicita su desvinculación del presente trámite, por cuanto no han vulnerado los derechos fundamentales de la accionante.

**EL CASO CONCRETO**

El caso en concreto se sintetiza en que el accionante ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR, sufrió un accidente en el mes de marzo del año 2009 y como consecuencia de este, debe movilizarse en silla de ruedas de manera permanente, y en razón a que la silla que actualmente utiliza se encuentra deteriorada, acudió a MEDIMAS EPS en junio de 2019 y el médico tratante le ordenó silla de ruedas A LA MEDIDA, DE MARCO RIGIDO, LIVIANA, CON ESPALDAR MEDIO A NIVEL DE ESCAPULA, ABATIBLE, y le ordena también usar COJIN ANTIESCARAS DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y FORRO ANTIFLUIDO Y RESPIRABLE

manifestando en su escrito que a la fecha de interponer la presente acción de tutela, la EPS MEDIMAS, no le ha hecho entrega de la silla tal como lo ordenó el médico tratante.

### PROBLEMA JURÍDICO.

De acuerdo con los hechos que han dado lugar a la controversia que es objeto de la tutela, le corresponde a este juzgado establecer i) si MEDIMAS EPS, ha vulnerado los derechos fundamentales de ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR, al, presuntamente, negarle la entrega de la silla de ruedas A LA MEDIDA, DE MARCO RIGIDO, LIVIANA, CON ESPALDAR MEDIO A NIVEL DE ESCAPULA, ABATIBLE, así como también el COJIN ANTIESCARAS DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y FORRO ANTIFLUIDO RESPIRABLE de acuerdo a la orden medica ( folio 5 y 5vto).

### CONSIDERACIONES DEL JUZGADO.

Para resolver este cuestionamiento se hace necesario tener en cuenta, que la accionada MEDIMAS EPS guardó silencio ante el llamado de este juez constitucional, por lo que en aplicación del artículo 20 del decreto 2591 de 1991, se deben tener por ciertos los hechos de la demanda

En relación a éste punto encontramos de relieve señalar que conforme la jurisprudencia se tiene que “...es importante aclararle al accionante que en materia de tutela, **los que se presumen ciertos son los hechos**, no los enunciados jurídicos...”<sup>1</sup>, punto éste que tiene resguardo constitucional en el siguiente canon Supremo: “ARTICULO 83. Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”.<sup>2</sup>

En atención a que la EPS accionada guardó silencio ante el llamado de este operador constitucional, en su contra se dará aplicación al artículo 20 del decreto 2591 de 1991, esto es, que se tendrá por cierto que MEDIMAS EPS, sin justificación alguna se ha sustraído desde el junio de 2019 a realizar las gestiones administrativas para que a su afiliado se le haga entrega de la silla de ruedas A LA MEDIDA, DE MARCO RIGIDO, LIVIANA, CON ESPALDAR MEDIO A NIVEL DE ESCAPULA, ABATIBLE, así como también el COJIN ANTIESCARAS DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y FORRO ANTIFLUIDO RESPIRABLE, negligencia que está afectando los derechos fundamentales de que el accionante reclama amparo, en entendido que el elemento se requiere de manera urgente por ser que la que en la actualidad tiene está deteriorada, y al no entregar el reemplazo, ordenado por el médico tratante, o está deteriorando el restablecimiento de su salud y/o le está impidiendo llevar una vida en condiciones de dignidad.

En este punto ha de ponerse de presente que el derecho fundamental a la salud, **solo se entiende satisfecho, cuando se materializa la prestación del servicio requerido y que no basta la simple expedición de la autorización**, de lo que deriva que no existiendo ninguno vínculo contractual entre una IPS y la afiliada mal puede pretenderse que sea el usuario quien reclame a la IPS por su no atención, o que deba esperar a cuando la IPS pueda o quiera entregar el medicamento o elemento o practicar un procedimiento, puesto que el vínculo contractual que existe es entre IPS y la EPS, y ningún vínculo ata al accionante con la IPS que le permita reclamarle a esta última, de lo que se concluye que corresponde a las EPS, **DENTRO DE SUS FUNCIONES** de aseguramiento, realizar las gestiones ante sus IPSs contratada(s) para lograr una atención oportuna de sus afiliados<sup>3</sup>, es que no deben olvidar las EPS que sus funciones de aseguramiento<sup>4</sup> **no terminan con la mera expedición de una autorización**.<sup>5</sup>, pues deben recordar la EPS, que su labor también consiste en reclamar a sus IPS contratadas para que el derecho a la salud de sus afiliados se satisfaga de manera oportuna.

Es que no debe olvidar la EPS sus funciones de aseguramiento no terminan con la mera expedición de una autorización pero a pesar de eso, aun, insisten las EPS en reclamar la satisfacción del derecho a la salud,

<sup>1</sup> Acción de tutela, Rad.: 47821 Corte Suprema De Justicia Sala Penal MP JAVIER ZAPATA ORTIZ - 27 de abril de 2010.

<sup>2</sup> Sentencia T-580 de 2010, MP Dr. JORGE IVÁN PALACIO PALACIO.

<sup>3</sup> Artículo 178-6 de la ley 100: Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

<sup>4</sup> De conformidad con la ley 100 de 1993, dos tipos de funciones deben cumplir las EPSs: a) la gestión del aseguramiento, que incluye el proceso de afiliación, registro y recaudo de cotizaciones, y b) la protección de la salud, en el sentido de que deben desarrollar un **plan de protección de la salud de los beneficiarios** que deberá ser **garantizado en forma directa o por medio de contratación con terceros**.

<sup>5</sup> La ley 100 define a las Entidades Promotoras de Salud como entidades de naturaleza pública, privada o mixta, responsables de la afiliación y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones. Su función básica es organizar y **garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio (POS) a los afiliados**.

alegando la expedición de unas autorizaciones, (practica que se ha vuelto común entre las EPSs : “ ya autorice en consecuencia ya cumplí “ ) desconociendo que su labor no es de mera Empresa Autorizadora de Servicios de Salud, y pretendiendo muchas veces endilgar la responsabilidad a sus IPS contratadas, pues deben recordar la EPS, que su labor también consiste en reclamar a sus IPS contratadas para que el derecho a la salud de sus afiliados se satisfaga.

Ahora bien, una vez revisada la Resolución N° 3512 del 26 de diciembre de 2019, que actualiza el Plan de Beneficios en Salud- PBS, se observa que el insumo ordenado al accionante ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR, no se encuentra incluido dentro de la misma, por tal razón pensárase que le asiste razón a la EPS para negarse a suministrarlo.

Aun así, resulta pertinente traer a colación otro de los pronunciamientos emitidos por la Corte Constitucional en torno a la procedencia de ordenar excepcionalmente medicamentos y/o procedimientos excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

“Para establecer en qué casos una persona puede acceder a un servicio no P.O.S. esta Corte en sentencia T-760 de 2008 estableció una serie de requisitos, a saber:

“a. Que la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

b. Que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

c. **Que el interesado no pueda directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie;** y

d. **Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo**”[27].

**A partir de la Sentencia T-760 de 2008, los anteriores requisitos fueron agrupados y se estableció que una E.P.S. desconoce el derecho a la salud si se niega a autorizar un servicio que no esté incluido en el P.O.S., cuando el mismo sea necesario.**

Así las cosas, “toda persona tiene el derecho a que se le garantice el acceso a los servicios de salud que requiera. Cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que si carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad”.”<sup>6</sup>

En cuanto al primero de los requisitos se tiene que el mismo se encuentra debidamente acreditado comoquiera que de acuerdo a dos documentos allegados al plenario se observa, que tales insumos son requeridos por el accionante, dadas sus condiciones de salud y movilidad como consecuencia del accidente que padeció y los cuales se hacen necesarios para facilitar su movilidad y mejorar sus condiciones de vida, es que no entregarle tales elementos no solo atenta contra la continuidad del tratamiento, sino que le impide llevar una vida en condiciones dignas.

En relación con el segundo requisito, se observa que este también se cumple, dado que los implementos ordenados son los que requiere el agenciado, y el médico tratante no dio alternativa alguna para que dichos servicios fueran sustituidos por otros.

De igual manera, encontramos que se cumple a cabalidad con el tercer requisito, pues lo manifestado por el accionante en el escrito de tutela se entiende bajo la gravedad del juramento y le correspondía a la EPS desvirtuar lo dicho por este y probar que el accionante cuenta con recursos económicos suficientes para asumir el costo de los insumos ordenados, observándose que la accionada no hizo ningún esfuerzo en controvertir la pobre capacidad económica de ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR y de su grupo familiar, pues ni siquiera dio respuesta a esta demanda.

En cuanto al cuarto y último requisito, se observa que este se halla cumplido, pues a folio 5 obra copia de la correspondiente orden médica debidamente firmada por el médico tratante.

Así las cosas, es claro que la negativa de MEDIMAS EPS a entregar lo que necesita con urgencia el paciente, causa agravio a los derechos a la **salud, la vida en condiciones de dignidad**, pues su salud física está siendo desmejorada y se está afectando con repercusiones actuales y posibles daños futuros, dados los diagnósticos que presenta, lo que merece que este juez constitucional salga en su amparo, para lo cual se ordenará a MEDIMAS EPS, que proceda a realizar las gestiones para la entrega de LA SILLA DE RUEDAS A LA MEDIDA, DE MARCO RIGIDO, LIVIANA, CON ESPALDAR MEDIO A NIVEL DE ESCAPULA,

<sup>6</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-260/17 del 28 de abril, Referencia: Expedientes (AC) T-5.889.657, T-5.896.052, T-5.913.891. M.P. Alberto Rojas Ríos.

ABATIBLE, así como también el COJIN ANTIESCARAS DE ESPUMA DE ALTA DENSIDAD Y FORRO ANTIFLUIDO RESPIRABLE, con las especificaciones dadas por el médico tratante, tal como se observa en la orden medica allegada con el escrito de tutela.

## LA FACULTAD DE RECOBRO.

Conviene recordar una vez más que NO es menester que el Juez Constitucional en sus fallos de tutela faculte a las EPS (que ante el incumplimiento de sus deberes legales, le ordenó la prestación de un servicio de salud), para efectuar el RECOBRO ante al ADRES o ante el ente territorial, esto porque ya existe, y las EPS la conocen ampliamente, normatividad<sup>7</sup> que les permite acudir ante el ADRES o ante el ente territorial ( según el régimen al que pertenezca el usuario) para allí reclamar por los gastos en que haya incurrido en la prestación del servicio de salud y que legalmente no esté obligada, independientemente de que los gastos sean producto de una orden de Tutela o como consecuencia de la Autorización de sus CTC.

En síntesis: **EXISTIENDO FACULTAD LEGAL Y REGLAMENTARIA PARA QUE LAS EPS RECOBREN** por los gastos en que hayan incurrido o incurran por el suministro de lo no POS o aquellos gastos en que incurran y legalmente no está obligadas, **no es menester una facultad judicial para que le EPS recupere dichos** gastos, así lo entendió El Tribunal máximo de lo constitucional en la sentencia T-760 de 2008, **en la que encontró un estado de cosas inconstitucionales en la prestación del servicio de salud<sup>8</sup>, dio órdenes** al FOSYGA en uno de cuyos apartes textualmente señaló:

**“No se podrá establecer como condición para reconocer el derecho al recobro de los costos que la entidad no estaba legal ni reglamentariamente obligada a asumir que en la parte resolutive del fallo de tutela se autorice el recobro ante el FOSYGA o la correspondiente entidad territorial. Bastará con que en efecto se constate que la EPS no se encuentra legal ni reglamentariamente Obligada a asumirlo de acuerdo con el ámbito del correspondiente plan de beneficios financiado por la UPC.**

**Además, por la especial naturaleza de la acción de tutela (protección de derechos fundamentales), al funcionario judicial no le asiste el deber de pronunciarse sobre aspectos que desbordan el análisis ius fundamental.”**

Agréguese que la misma Corporación en la sentencia T-727 de 2011 sobre el mismo asunto dejó claro que:“(…), Por último, en relación con la orden del recobro al FOSYGA sostiene la Sala, de conformidad con lo expuesto en la parte considerativa del presente fallo, que la entidad demandada, Salud Total E.P.S., tiene la posibilidad de repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud, si hubiere lugar, por el valor de los gastos en los que incurra por el suministro de servicios médicos excluidos del POS, en los términos de la ley 1438 de 2011, es decir por el 100% de los costos de los servicios excluido del POS.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta lo expresado por esta Corporación en la Sentencia T-760 de 2008, **no le es dable al FOSYGA negar el recobro que las EPS presenten**, en los eventos en que éstas tengan que asumir procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS, **por el simple hecho de no estar reconocido de manera expresa en la parte resolutive del correspondiente fallo de tutela**, es decir, basta, para que proceda dicho recobro, con que se constate que la EPS no se encuentra en la obligación legal ni reglamentaria de asumir su costo o valor, de acuerdo con lo que el plan de beneficios de que se trate establezca para el efecto[35].

<sup>7</sup> Ha de recordar por ejemplo y no puede desconocerse entre otras, la misma Resolución 1479 del 6 de mayo del 2015 en su artículo 10, la Resolución 4244 de 2015, la 5395 de 2013 y la 458 de 2013 y demás normas que reglamenten modifiquen o complementen el asunto de los reembolsos por prestaciones no pos, siendo **Lo actual, para el régimen contributivo la ley 1753 de 2015 en su artículo 73 y la resolución 1885 de 2013.**

<sup>8</sup> “La Corte Constitucional emitió la sentencia de tutela T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda) **que pretende arreglar todas las aflicciones que se presentan con una ausencia de legalidad (omisión legislativa) y de política pública que haga frente a la protección del derecho a la salud de los Colombianos** (art.49 C.N.). Dicho derecho que había sido protegido por conexidad desde la sentencia T-406 de 1992 con relación al derecho a la vida y al mínimo vital, ha sido utilizado masivamente; pues se estima que las 280.000 tutelas que se presentan al año 90.000 de ellas, tienen que ver con el derecho a la salud, para ordenar a las EPS que suministren los medicamentos, tratamientos y operaciones contempladas en los Planes Obligatorio de Salud (POS) existentes, dependiendo si es afiliado por régimen contributivo y subsidiado. Además la tutela ha sido el único mecanismo con que cuentan los ciudadanos para solicitar medicamentos, operaciones y tratamientos no contemplados en los POS cuando se trata de enfermedades catastróficas, cuando se afecta la vida, la dignidad, la imagen entre otras situaciones concretas” tomado de :[http://www.academia.edu/32271351/AN%C3%81LISIS\\_DE\\_LA\\_IMPORTANCIA\\_DE\\_LA\\_SENTENCIA\\_T-760\\_DE\\_2008 SOBRE\\_EL\\_DERECHO\\_A\\_LA\\_SALUD](http://www.academia.edu/32271351/AN%C3%81LISIS_DE_LA_IMPORTANCIA_DE_LA_SENTENCIA_T-760_DE_2008 SOBRE_EL_DERECHO_A_LA_SALUD)

*Así las cosas, la Sala se abstendrá de autorizar de manera expresa, a Salud Total E.P.S., para que recobre ante el FOSYGA el valor de los procedimientos, tratamientos, medicamentos que no se encuentran dentro del POS que requiera el paciente y, para el efecto, será suficiente que se establezca que no está obligada ni legal ni reglamentariamente a asumirlos.”.*

Sobre lo mismo note el accionado la decisión de 22 de mayo de 2012 de la SALA DE CASACIÓN PENAL - SALA DE DECISIÓN DE TUTELAS<sup>9</sup> de la CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, en la que además de estudiar el tema de **porque no se debe vincular al ADRES termino REVOCANDO la facultad de recobro que en aquella oportunidad la Sala Penal del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, había concedido.**

Dicho lo anterior es innegable, **como bien lo sabe la accionada**, que no es menester que el juez de tutela en su sentencias emita decisión respecto de facultar a las EPS para ir en recobro bien ante el ADRES o bien ante el ente territorial, para reclamar por los gastos en que incurra por suministrar o practicar lo excluido del POS y que legalmente no está obligada, **dado que no es requisito para el pago, que el juez de tutela lo haya ordenado, por tanto no es un requisito que el ADRES o el ente territorial, exijan para obtener su reembolso**, pues, se repite, **las EPS están facultadas legal y reglamentariamente para ir en recobro por los gastos en que incurran y que legalmente no estén obligadas a asumir**, por lo que mal puede la EPS buscando una facultad judicial de recobro desconocer la facultad legal y reglamentaria que ya tiene para dicho fin.

Por lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICINCO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, en nombre de la República y por autoridad de la Ley y actuando como juez constitucional,

#### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas de **ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR a MEDIMAS EPS** que dentro del término de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, realice las gestiones administrativas necesarias, para que dentro del mismo término se entregue a **ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR** los insumos ordenados por el médico tratante como son: una silla de ruedas A LA MEDIDA, DE MARCO RIGIDO, LIVIANA, CON ESPALDAR MEDIO A NIVEL DE ESCAPULA, ABATIBLE, así como también el COJIN ANTIESCARAS con espuma de alta densidad y forro anti fluido respirable.

Lo anterior con las especificaciones que determino o llegue a determinar el médico tratante, siempre y cuando persista la necesidad y la condición actual de salud del paciente, así lo indiquen.

**TERCERO: ADVIERTASE A NUEVA EPS, QUE SI PRETENDE ALEGAR UN CUMPLIMIENTO DEL FALLO DE TUTELA, DEBERÁ TENER EN CUENTA QUE EL DERECHO A LA SALUD SE SATISFACE CUANDO SE HA ENTREGADO O PRACTICADO LO PRESCRITO POR EL MÉDICO TRATANTE, PUES NO BASTA LA MERA AUTORIZACIÓN,**

IGUAL ADVIÉRTASELE QUE EL DESACATO A LO ORDENADO EN ESTA SENTENCIA SE SANCIONARA CON PENA DE ARRESTO AL IGUAL QUE SE INVESTIGARÁ Y SANCIONARA PENALMENTE POR FRAUDE A RESOLUCIÓN JUDICIAL, SEGÚN LO PREVISTO EN LOS ARTÍCULOS 52 Y 53 DEL DECRETO 2591 DE 1991.

**CUARTO: En las condiciones expuestas en la parte motiva** de esta providencia, **MEDIMAS EPS** tiene la **facultad legal** para ir en recobro, ante la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**, por los gastos en que incurra en el cumplimiento de este fallo de tutela y que legalmente no esté obligada a asumir, por la atención en salud del paciente **ROZO EMILIO CEDIEL ESCOBAR.**

**QUINTO: NOTIFICAR** este fallo a las partes por el medio más expedito, y si no fuere impugnada la presente decisión, remítase a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

**NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE,**

  
**PEDRO ARTURO PUERTO ESTUPIÑÁN**  
JUEZ

<sup>9</sup> Magistrado Ponente, JOSÉ LEONIDAS BUSTOS MARTÍNEZ, Aprobado acta número 194