

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO CUARENTA Y NUEVE CIVIL MUNICIPAL
Bogotá, D.C., cuatro (4) de octubre de dos mil veintiuno (2021)

ACCIÓN DE TUTELA No. 110014003049202100765 00

ACCIONANTE: BLANCA NILSA MORALES GAITAN
ACCIONADO: CAPITAL SALUD EP.S.

Se decide en sede de tutela el asunto del epígrafe.

I. ANTECEDENTES

BLANCA NILSA MORALES GAITAN actuando en nombre propio acudió en sede constitucional de tutela bajo los lindes del canon 86 buscando protección a sus derechos fundamentales a la Vida, Salud, Seguridad Social y Dignidad Humana, con base en la siguiente situación fáctica:

Manifestó la peticionaria que fue diagnosticada con *“DISTROFIA MUSCULAR TIPO CINTURA MIEMBRO”*, enfermedad producida por una alteración genética y que pertenece al grupo de enfermedades huérfanas de difícil manejo, por lo que ha perdido la capacidad para deambular en forma autónoma, es totalmente dependiente de todas las actividades básicas de la vida y en consecuencia hace uso de una silla de ruedas para mejorar su calidad de vida.

Señaló que el 30 de agosto, el galeno especialista en fisioterapia ordenó: *“MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO, MAS FICHA TECNICA CON EL CONCEPTO ACTUAL DE LA SILLA QUE TIENE EL PACIENTE” CAMBIO DE BATERIAS DUALES PARA SILLA MOTORIZADA* *“CAMBIO DE PECHERA DE 4 PUNTOS”* y *“CONTROL CON MODIFICACIONES EN SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA EN 1 MES”*.

Agregó que las ordenes médicas fueron radicadas para la respectiva autorización por parte de la EPS, sin obtener respuesta alguna y que en reiteradas ocasiones se ha llamado para que revisen la silla y le cambien las baterías, sin embargo, en atención al cliente le dicen que no es posible, sin tener en cuenta que debido a su patología su movilidad es limitada y por eso requiere de la atención de un cuidador.

Finalmente, indicó que el 27 de agosto de 2021, fue valorada por médico domiciliario quien formuló: *“SE SOLICITA CUIDADOR 8 HORAS DE LUNES A SABADO, SE SOLICITA CUIDADOR ANTE IMPOSIBILIDAD DE DEAMBULACIÓN Y POR FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA DE MIEMBROS INFERIORES Y MANEJO DEL PACIENTE EN CASA ADEMÁS DE IMPORTANTE PATOLOGÍA NEURODEGENERATIVA, PACIENTE CON NECESIDAD DE ASISTENCIA A CUIDADOS BÁSICOS, ALIMENTACIÓN, HIGIENE BARTHEL 10/100”*, lo cual le permitirá tener una mejor calidad de vida y dignidad humana.

La actuación surtida en esta instancia

Se avocó conocimiento el pasado veintidós (22) de septiembre de los corrientes, disponiéndose el requerimiento respectivo y concediéndole el término legal de tres (3) días para que ejerciera su derecho de defensa.

En la misma providencia se dispuso vincular a **ALCALDIA DE BOGOTÁ, SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, MEDICOS OTTO DELGADO y MARIA FERNANDA MORA, ADRES-ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

Vencido el término concedido, **CAPITAL SALUD EPS S.A.S.** por intermedio de apoderado general, señaló que se debe denegar la presente acción constitucional, teniendo en cuenta que en lo relacionado con el mantenimiento y cambio de baterías de la silla de ruedas ya cuenta con MIPRES recobrante 20210716273001480928 y cotización en radicado interno de Capital Salud No. 0830215228236.

Respecto del servicio de cuidador, manifestó que este no está incluido en el plan de beneficios en salud, por lo que se convierte en una exclusión para ser asumido con recursos públicos destinados a la salud, aunado a que es la familia la primera llamada al cuidado básico de los pacientes.

En relación con la vinculación de la Dra. MARÍA FERNANDA MORA, la sociedad TERAMED S.A.S. a través de su representante legal, señaló que dicha profesional ya no labora en esa entidad y que el diagnóstico por ella emitido es de *“DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE, CUADRIPRESIA FLACIDA, ESTREÑIMIENTO CRÓNICO y TRASTORNO DEL SUEÑO”*, como resultado de la valoración realizada el 30/08/2021 y que la próxima se efectuará el 28 de septiembre de la presente anualidad.

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E., solicitaron su desvinculación de las presentes diligencias, pues consideran que no es la entidad encargada de prestar los servicios que en salud requiere la accionante, por el contrario, señalan que dicho trámite corresponde adelantarlos a CAPITAL SALUD EPS, quien cuenta con los medios técnicos y los recursos para atenderla.

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, señaló que se les debe excluir de la presente acción, como quiera que es a la EPS a quien corresponde prestar los servicios de salud que requieren sus afiliados.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES**, solicitó que se niegue la presente acción de tutela, pues dicha entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales de la accionante.

II. CONSIDERACIONES

Problema Jurídico.

En el caso *sub examine*, compete al Juez Constitucional determinar si la entidad accionada ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora **BLANCA NILSA MORALES GAITAN**, al no efectuar el mantenimiento y cambio de baterías a la silla de ruedas que utiliza y no autorizar el servicio de cuidador que requiere para tratar las patologías que la aquejan.

Jurisprudencia aplicable al caso:

En sentencia T-760 de 2008, ultimó la Corte que el derecho a la salud tiene el carácter de fundamental, en los siguientes términos: *“El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. (...) El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales advierte que ‘todo ser humano tiene*

derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente’,¹ y resalta que se trata de un derecho ampliamente reconocido por los tratados y declaraciones internacionales y regionales, sobre derechos humanos.² Observa el Comité que el concepto del ‘más alto nivel posible de salud’ contemplado por el PIDESC (1966), tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado, en tal sentido es claro que éste no está obligado a garantizar que toda persona goce, en efecto, de ‘buena salud’, sino a garantizar ‘toda una gama de facilidades, bienes y servicios’ que aseguren el más alto nivel posible de salud.³”

En tales condiciones, concluyó la Corte, que la salvaguardia del derecho fundamental a la salud se debe conceder, conforme los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema general de seguridad social, expresamente consagrados en el artículo 49 superior. Frente al tema consideró: *“Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.⁴ Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.*

(...)De forma similar, los servicios de salud que se presten a las personas deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no se le debe entregar un medicamento u otro tipo de servicio médico de mala calidad, que desmejore la salud de la persona.⁵

¹ El PIDESC, artículo 12, contempla *“el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”*.

² Observación General N° 14 (2000) *“El derecho del más alto nivel posible de salud”* (2).

³ Observación General N° 14 (2000) *“El derecho del más alto nivel posible de salud”* (9). *“(…) un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona [...].”*

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-085 de 2007, en este caso se decidió que *“(…) la prestación del servicio de salud a los usuarios del SGSSS debe ser oportuna y eficiente, pues ello garantiza que las condiciones de salud del paciente tiendan -como es su esencia- hacia la recuperación o control de la enfermedad que lo aqueja y no hacia una mayor perturbación funcional de su organismo que pueda afectar su derecho a la vida en condiciones dignas.”*

⁵ En la sentencia T-597 de 1993, por ejemplo, la Corte tuteló el derecho a la salud de un niño al que se le habían generado afecciones de salud, producto de un servicio médico mal practicado, y la posterior omisión para enmendar el yerro.

Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.”⁶

En punto a la necesidad de una determinada prestación, y después de hacer una amplia recopilación sobre el tema del acceso a la salud y sus principios rectores, la Corte Constitucional, en pronunciamiento del 15 de abril de 2013 precisó: “Cabe resaltar que este principio no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino solamente con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud⁷. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en conclusión “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”⁸

Descendiendo al caso concreto, se obtiene que la inconformidad de la accionante radica básicamente en que la E.P.S. accionada no efectúa el mantenimiento y cambio de baterías a la silla de ruedas que utiliza y no autorizar el servicio de cuidador que requiere para tratar las patologías que la aquejan.

⁶ Ver sentencia T-760 de 2008.

⁷ Sentencia T-073 de 2012: “En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, 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’. De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

-Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

-Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

-De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuya, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”

Observación General N° 14 (2000) ‘El derecho del más alto nivel posible de salud’.

⁸ Observación General N° 14 (2000) ‘El derecho del más alto nivel posible de salud’.

En lo que respecta al *“MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO, MAS FICHA TECNICA CON EL CONCEPTO ACTUAL DE LA SILLA QUE TIENE EL PACIENTE” CAMBIO DE BATERIAS DUALES PARA SILLA MOTORIZADA* *“CAMBIO DE PECHERA DE 4 PUNTOS”* y *“CONTROL CON MODIFICACIONES EN SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA EN 1 MES”*, ha de señalarse que al revisar las probanzas que reposan dentro del expediente, no se evidencia por parte de la entidad accionada la autorización requerida para adelantar dicho procedimiento, así como la entrega de los insumos reclamados, pues muy a pesar de lo señalado por CAPITAL SALUD EPS en el escrito a través del cual emite respuesta al requerimiento efectuado por este despacho donde indica que estos ya cuentan con MIPRES, tal manifestación no permite determinar con claridad que la parte demandada haya cumplido con lo señalado por el galeno tratante OTTO DELGADO en las diferentes ordenes médicas emitidas en su oportunidad y que fueron debidamente aportadas al plenario, ya que no existe documental alguna que demuestre haberse realizado el mantenimiento necesario para el buen funcionamiento de la silla de ruedas utilizada por la señora **BLANCA NILSA MORALES GAITAN** para su desplazamiento, razón más que suficiente para conceder el amparo pretendido por la parte accionante en tutela.

De otro lado, la señora **BLANCA NILSA MORALES GAITAN** solicita se le conceda el servicio de cuidador 8 horas de lunes a sábado, lo cual ayudará a mejorar su calidad de vida.

La Corte Constitucional en sentencia T-423/19 en relación al servicio de cuidador y auxiliar de enfermería señaló *“Las atenciones o cuidados especiales que pueda requerir un paciente en su domicilio exigen verificar que: (i) en el caso de tratarse de la modalidad de “enfermería” se requiera de una orden médica proferida por el profesional de la salud, ya que el juez constitucional no puede exceder su competencia al proponer servicios fuera del ámbito de su experticia; y (ii) en casos excepcionales derivados de las condiciones particulares del paciente, podrá hablarse de la figura del cuidador, frente a lo que la Corte ha concluido que se trata de un servicio que, en principio debe ser garantizado por el núcleo familiar del paciente, pero que, en los eventos en que este núcleo se encuentre materialmente imposibilitado para brindar el apoyo permanente, es obligación del Estado suplir dicha deficiencia y garantizar la efectividad de los derechos fundamentales del afiliado. En tales casos, se ha ordenado a las EPS suministrar cuidador para apoyar a las familias frente a las excepcionalísimas circunstancias de sus*

familiares, incluso sin tener orden médica, cuando la figura sea efectivamente requerida”.

Sumado a ello, siendo la atención domiciliaria ***“...un servicio incluido en el Plan de Beneficios en Salud, que debe ser asumido por las EPS siempre: (i) que medie el concepto técnico y especializado del médico tratante, el cual deberá obedecer a una atención relacionada con las patologías que padece el paciente; y (ii) que de la prestación del servicio no se derive la búsqueda de apoyo en cuidados básicos o labores diarias de vigilancia, propias del deber de solidaridad del vínculo familiar en concordancia con principios de razonabilidad y proporcionalidad. Por lo tanto, cuando se está en presencia de asuntos vinculados con el mero cuidado personal, la empresa promotora de salud en virtud de la jurisprudencia no tiene la obligación de asumir dichos gastos.”*** (sentencia T-423-19).

Para el caso en estudio, la accionante basa la pretensión del servicio solicitado en la pérdida de capacidad para deambular en forma autónoma, ser totalmente dependiente de todas las actividades básicas de la vida y no contar con una persona que le ayude a tener una mejor calidad de vida.

Frente al suministro de cuidador, procede el despacho a analizar si en el sub-lite se dan presupuestos constitucionales para que ello proceda.

Conforme lo advierte la Corte Constitucional en la sentencia antes mencionada, la figura del cuidador debe ser garantizado en principio por el núcleo familiar del paciente, empero, excepcionalmente procede su suministro por parte de la EPS, incluso sin tener orden médica, cuando el núcleo familiar se encuentra imposibilitado para brindar el apoyo permanente.

Junto con el escrito de tutela la accionante aportó su historia clínica, de la cual se extrae que la Dra. MARÍA FERNANDA MORA consignó: ***“SE SOLICITA CUIDADOR 8 HORAS DE LUNES A SABADO, SE SOLICITA CUIDADOR ANTE IMPOSIBILIDAD DE DEAMBULACIÓN Y POR FUERZA MUSCULAR DISMINUIDA DE MIEMBROS INFERIORES Y MANEJO DEL PACIENTE EN CASA ADEMÁS DE IMPORTANTE PATOLOGÍA NEURODEGENERATIVA, PACIENTE CON NECESIDAD DE ASISTENCIA A CUIDADOS BÁSICOS, ALIMENTACIÓN, HIGIENE BARTHEL 10/100”***.

De lo señalado por la médico tratante, se deduce sin mayores ambages, que la accionante en tutela realmente requiere del servicio de cuidador para efectos de poder realizar las actividades básicas de su diario vivir, procedimiento que resulta a todas luces apropiado, de lo contrario, no habría sido considerado por el galeno como una alternativa para buscar la recuperación del estado de salud de la paciente y lograr que esta pueda tener una mejor calidad de vida, situación que de ninguna manera puede ser discutida a través de este mecanismo constitucional, atendiendo a que el juez de tutela no es el llamado a debatir el concepto médico-científico emitido por la profesional de la salud, quien conoce de primera mano la condición de la señora **BLANCA NILSA MORALES GAITAN**, sus patologías y como consecuencia de ello, señala cual es el procedimiento más idóneo para atender las necesidades de la peticionaria.

Aunado a lo anterior, es de advertir que la accionante en el escrito de tutela señaló que no cuenta con el apoyo de otra persona para su cuidado, planteamiento que no fue desvirtuado por CAPITAL SALUD EPS, teniendo la obligación de corroborar dicha información y desestimarla de ser posible, a través de los medios probatorios idóneos y aplicables al caso concreto, sin que ello hubiese ocurrido así, por lo que tampoco pueden ser tenidos en cuenta los argumentos esgrimidos en su defensa, máxime cuando la paciente presenta una importante patología neurodegenerativa, según lo expresado por la misma profesional de la salud a través de las ordenes médicas expedidas.

Respecto a la atención integral solicitada en escrito del amparo constitucional, es de precisar que, resulta procedente y así lo ha reconocido ampliamente la jurisprudencia nacional. En efecto, si bien se comparte que no es posible hacer amparos globales como los de atención en todas las dolencias y enfermedades que actualmente y hacia el futuro pueda presentar el paciente, caso en el cual sí sería no solo improcedente sino ineficaz por la misma indeterminación de la orden, no es así tratándose de una afectación a la salud específica y que sea objeto de tutela por ser esta un derecho fundamental, en que no tendría sentido que el tratamiento fuera fraccionado o necesitara de múltiples acciones de tutela para cumplir su terapéutica final, esto es, una para cada fase o etapa del procedimiento con miras a la satisfacción final de los recursos médicos que la ciencia disponga para aliviarla. Sobre el particular, consideramos conveniente

citar lo dispuesto por la Corte Constitucional, en sentencia T-170 de 2010, expresó:

“... 4. El derecho a la salud y la necesidad de un tratamiento integral. Continuidad en la prestación de los servicios de salud. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. El artículo 2° de la Ley 100 de 1993 definió el principio de integralidad como:

“la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la 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”.

Así mismo, el sistema de seguridad social ha previsto una guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del Decreto 1938 de 1994 como:

“el conjunto de actividades y procedimientos más indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada; y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo”.

El numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 en lo relativo a la protección integral, dispone:

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

4.2 De otra parte, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que este principio implica que la atención y el tratamiento a que tienen derecho las personas que se encuentran afiliadas al sistema de seguridad social en salud, son integrales, lo que quiere decir que debe contener todo el cuidado, suministro de medicamentos, cirugías, exámenes de diagnóstico, tratamientos de rehabilitación y todo lo que el médico considere necesario para restablecer la salud del paciente o para aminorar sus dolencias y pueda llevar una vida en condiciones dignas”.

De lo expuesto por el máximo órgano jurisdiccional en lo constitucional, se infiere con claridad que sí es procedente la protección integral, cuando ésta es condición para la atención completa de la dolencia, definida en la misma acción de tutela

como una afectación de la salud en conexión con el principio fundamental de la vida y así se indicará en la parte resolutive de la presente decisión.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cuarenta y Nueve (49) Civil Municipal de Bogotá D. C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo deprecado por la señora **BLANCA NILSA MORALES GAITAN** conforme con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia. En consecuencia,

SEGUNDO: ORDENAR a **CAPITAL SALUD EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, **AUTORICE Y RELICE** *“MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO, MAS FICHA TECNICA CON EL CONCEPTO ACTUAL DE LA SILLA QUE TIENE EL PACIENTE” CAMBIO DE BATERIAS DUALES PARA SILLA MOTORIZADA* *“CAMBIO DE PECHERA DE 4 PUNTOS”* y *“CONTROL CON MODIFICACIONES EN SILLA DE RUEDAS MOTORIZADA EN 1 MES”*, el cual requiere la señora **BLANCA NILSA MORALES GAITAN** de acuerdo con las ordenes emitidas por el médico tratante.

TERCERO. ORDENAR a **CAPITAL SALUD EPS**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la presente providencia, si aún no lo ha hecho, **AUTORICE Y HAGA EFECTIVA** la prestación del servicio de CUIDADOR ordenado a la señora **BLANCA NILSA MORALES GAITAN**, en la forma y periodicidad señalada por el médico tratante en los documentos aportados al plenario, así como el tratamiento integral que requiere la paciente para tratar las patologías que la aquejan y que son objeto de esta acción constitucional.

CUARTO. NOTIFICAR por el medio más expedito esta decisión a todos los interesados. Por secretaría líbrense las comunicaciones pertinentes y remítase copia del presente fallo a la accionada y vinculadas.

QUINTO. En el evento de no impugnarse, remítase el expediente en el término legal a la Corte Constitucional para su eventual revisión. (Art. 31 inc. 2º Dcto. 2591/91)

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

EL JUEZ,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'N. León Camelo', written in a cursive style.

NÉSTOR LEÓN CAMELO

CM.