



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL DE SAN MARTÍN-CESAR

SAN MARTIN-CESAR, JULIO DICISIETE (17) DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

ACCIONANTE	YENNY PAOLA CELIS Agente oficiosa SAMARA RINCON CELIS
ACCIONADO	ASMET SALUD EPS
VINCULADOS	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES
RADICADO	20770048900120230022700
DECISIÓN	CONCEDE

ASUNTO:

Entra este Juzgado a proferir el fallo de tutela que en derecho corresponda dentro de la presente acción impetrada por YENNY PAOLA CELIS Agente oficiosa de SAMARA RINCON CELIS en contra de ASMET SALUD por violación de los derechos fundamentales a la salud, dignidad humana, seguridad social y mínimo vital.

HECHOS ACCIONANTE:

- Indica que es madre de 6 hijos menores, entre ellos trillizos, uno de los trillizos que es la menor SAMARA RINCON CELIS, le detectaron Hemorroides, el cual deben intervenirla quirúrgicamente.
- Agrega que la menor tiene una cita con Anestesiología, posterior a ello citas de control y cirugía, en el cual la EPS no ha procedido a dar la autorización para las ordenes medicas prescritas y el cual son de mayor urgencia debido que se trata de una menor de 7 meses de edad.

PRETENSIONES

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito a la señora juez disponer y ordenar a favor lo siguiente:

- Solicita se proteja los derechos fundamentales a la vida, dignidad humana, seguridad social y mínimo vital.
- Se ordene a la EPS que, en el término de 48 horas, se dé el tratamiento integral de la menor con el fin de tratar la patología.
- Se ordene a Asmet Salud no exigirle copagos o cuotas moderadoras, para adelantar el tratamiento integral de la menor.
- Se ordene el pago de transporte, alojamiento y alimentación para la menor y su acompañante para asistir a las citas de CIRUGIA PEDIATRICA RESECCIÓN DE POLIPO RECTAL en la ciudad de Bucaramanga, Valledupar o donde tenga convenio la EPS, en procura de poder asistir a recibir el tratamiento prescrito por su médico tratante.

ACTUACIÓN PROCESAL

Mediante auto de fecha, 07 de julio de 2023, se admitió la Acción de Tutela promovida por YENNY PAOLA CELIS BARBOSA agente oficiosa de SAMARA RINCON CELIS en contra de ASMET SALUD EPS, así mismo se procedió con la vinculación de SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, SUPERINTENDENCIA DE SALUD Y ADRES. En fundamento a los hechos y pretensiones del accionante se pronunció al respecto.

CONTESTACIÓN

1. ADRES

A través de su apoderado judicial, indica que es función de la EPS y no de la administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la prestación del servicio de salud, ni tampoco tiene funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, es preciso recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, Maxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a las EPS.

Si bien la ADRES es la encargada de garantizar al adecuado flujo de recursos de salud, específicamente de la financiación de los servicios no financiados por la UPC, el anterior artículo se debe interpretar con el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, el cual estableció el mecanismo de financiación denominado “PRESUPUESTO MÁXIMO”, cuya finalidad es que los recursos de salud se giren ex ante a la prestación de los servicios, para que las EPS presten los servicios de salud de manera integral.

Solicita desvincular a esta entidad y se implora negar cualquier solicitud de recobro por parte de la EPS, en tanto los cambios normativos y reglamentarios ampliamente explicados en el presente escrito demuestran que los servicios, medicamentos o insumos en salud necesarios se encuentran garantizados plenamente, ya sea a través de la UPC o de los Presupuestos Máximos; además de que los recursos son actualmente girados antes de cualquier prestación.

2. SUPERSALUD

En este contexto, las EPS están llamadas a responder por toda falla, falta, lesión, enfermedad e incapacidad que se genere con ocasión de la no prestación, o prestación indebida de los servicios de salud incluidos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Es así como la red prestadora de servicios de salud es la encargada de garantizar la prestación de servicios de salud a los afiliados de una EPS del régimen Contributivo, como la propia EPS, además de administrar y velar porque los recursos destinados a la salud de los cotizantes cumplan con su finalidad, pues su obligación es garantizar el derecho a la salud de toda la población afiliada, y no puede olvidarse el rango constitucional del derecho a la salud, aunado a que limitar el acceso por parte de los administradores de los recursos del mismo so pretexto de anteponer trabas

administrativas solo atenta contra los derechos de los usuarios. En ese mismo sentido, la Superintendencia en ejercicio de sus facultades, impartió instrucciones a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud y Entidades Territoriales.

Así entonces el incumplimiento de las instrucciones dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios tanto a título personal como institucional, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias, penales o civiles que se deriven, o de otras autoridades judiciales y/o administrativas.

CONSIDERACIONES DEL JUZGADO:

I. COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer la acción de conformidad con lo establecido el Art. 86 de la C.N. y el artículo 37 del Decreto Ley 2591 de 1991.

II. LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA

Por activa El artículo 1 del Decreto 2591 de 1991 señala que “(...) *toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe asu nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales(...)*”.

por pasiva. Conforme lo dispone el artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, el recurso de amparo “*procede contra toda acción u omisión de las autoridades*”, si aquellas causan la vulneración o amenaza de algún derecho fundamental. La jurisprudencia constitucional ha dispuesto que, en este punto, es necesario verificarsi las entidades presuntamente trasgresoras de las prerrogativas de un individuo tienen la “*aptitud legal*” para responder por aquella violación, en caso de que la misma se compruebe en el desarrollo del proceso.

III. SUBSIDIARIEDAD E INMEDIATEZ ¹

Subsidiariedad. Esta Corte, de modo reiterado, ha dispuesto que la acción de tutela solo procede si quien acude a ella no cuenta con otro procedimiento judicial en el ordenamiento jurídico que permita la resolución de sus pretensiones. Por supuesto, esta regla tiene por objeto evitar que aquellos mecanismos sean sustituidos *per se* por este medio célere e informal. En tal sentido, en caso de existir un medio judicial principal, el actor tiene la carga de acudir a él toda vez que es necesario preservar las competencias legales asignadas por el legislador a cada jurisdicción, salvo que se demuestre que el mismo no goza de idoneidad o eficacia, o que se evidencie un perjuicio irremediable en cuya virtud sea necesario un amparo transitorio. ²

^{1 1 1} Con el objetivo de respetar el precedente constitucional, promover una mayor eficiencia en la administración de justicia y teniendo en cuenta que la Corte Constitucional ya ha decantado un estándar para resumir de manera detallada las reglas jurisprudenciales sobre la procedibilidad de la acción de tutela como mecanismo subsidiario ante la existencia de otro mecanismo judicial y el perjuicio irremediable se tomará como modelos de reiteración los fijados por la Magistrada Sustanciadora en las sentencias T -704 de 2015, T-736 de 2015, T- 593 de 2015, T-185 de 2016 y en el Auto 132 de 2015

² ver Sentencias T-081 de 2021, M.P. JORGE ENRIQUE IBÁÑEZ NAJAR; T- 678 de 2006 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-610 de 2011, M.P. Mauricio González Cuervo; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre muchas otras.

El principio de subsidiaridad se entiende superado cuando la persona afectada no dispone de otro mecanismo de defensa judicial *“porque ya agotó los que tenía o porque los mismos no existen o cuando, a pesar de disponer de otro mecanismo de defensa judicial, la acción de tutela es instaurada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable o cuando el medio judicial ordinario no resulta idóneo para la protección de los derechos invocados por el accionante”*.

Inmediatez respecto de la oportunidad para su presentación, la corte constitucional ha sido enfática en señalar que debe ejercitarse dentro de un término razonable que permita la protección inmediata del derecho fundamental presuntamente trasgredido o amenazado, pues, de lo contrario, el amparo constitucional podría resultar inocuo y, a su vez, desproporcionado frente a la finalidad que persigue, que no es otra que la protección actual, inmediata y efectiva de los derechos fundamentales.

Sin embargo, en este asunto existe una circunstancia específica que hace procedente el amparo, tal situación se materializa ante la permanencia en el tiempo de la vulneración, Por tanto, aunque transcurrió un tiempo prolongado desde la ocurrencia del hecho lesivo, la acción de tutela es procedente, dado que la afectación de derechos fundamentales es actual. Por lo expuesto, se satisface el requisito de inmediatez.

IV. PROBLEMA JURIDICO

De acuerdo con los antecedentes relatados, el problema jurídico a resolver en el presente asunto consiste en determinar si EPS ASMET SALUD ha vulnerado los derechos invocados por YENNY PAOLA CELIS al no autorizar las citas médicas de RESECCIÓN DE POLIPO RECTAL Y CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA.

V. REFERENTE NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL DE LA DECISIÓN.

Sea primero indicar que la constitución Política Colombiana consagró la acción de tutela en el Art. 86 como un derecho que tiene toda persona para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o de particulares en su caso, protección que consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo, fallo que será de inmediato cumplimiento; pero esta acción solo es procedente cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que ella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Previo a resolver el problema jurídico planteado esta judicatura analizara los siguientes tópicos:

Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el acompañante del paciente.

la Corte Constitucional ya ha interpretado esta resolución en el sentido que el citado artículo no menciona nada acerca del traslado del paciente que por su condición médica

requiera de un acompañante al lugar de prestación del servicio de salud en dicho municipio. Se entiende que existen supuestos, como los mencionados, donde la normatividad vigente no contempló dichas situaciones, lo cual no significa que el sistema de salud, en atención a los elementos de la integralidad y la accesibilidad definidos en la Ley 1751 de 2015, no deba brindar la cobertura para el traslado del paciente. Por estas particularidades se torna imperativo que no puedan existir obstáculos para garantizar el derecho fundamental a la salud y así procurar la preservación de su vida.

La garantía del servicio de transporte también admite el desplazamiento del paciente con un acompañante, siempre que su condición etaria o de salud lo amerite. Para conceder el transporte de un acompañante es preciso verificar que *“(iii) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) (sic.) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”*. En ese evento, los costos asociados a la movilización del acompañante corren por cuenta de las EPS con cargo al Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, porque no hace parte del Plan de Beneficios en Salud -PBS-.

En referencia a la capacidad económica del usuario beneficiario del régimen contributivo, la Corte ha establecido que las entidades prestadoras de salud tienen el deber de indagar en su base de datos la información socioeconómica del paciente, para concluir si este puede o no cubrir los costos de los servicios que reclama.

En relación con el requisito sobre la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante, en recientes sentencias, la Corte precisó que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, pero, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho y; en caso de que la EPS guarde silencio, la afirmación del paciente sobre su condición económica se entiende probada. En suma, dicha incapacidad económica se presume en el caso de quienes han sido clasificados en el nivel más bajo del Sisbén y quienes se encuentran afiliados al régimen subsidiado en salud.

Conforme con la jurisprudencia de esta Corporación, se concluye que es posible adjudicar la responsabilidad de la prestación del servicio de transporte urbano a la EPS cuando se determine la dificultad económica y física del paciente en realizar los desplazamientos al centro de salud en un servicio de transporte público bien sea colectivo o masivo. Más concretamente cuando esto sea indispensable para el desarrollo de un tratamiento médico del que dependa su vida.²

Prestación del servicio de transporte, alimentación y alojamiento para el paciente

Sobre el traslado de pacientes, de acuerdo con el artículo 121 de la norma, incluye el traslado acuático, aéreo y terrestre, ya sea en ambulancia básica o medicalizada en los siguientes casos. En primer lugar, la movilización de pacientes con patologías de urgencias desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta la institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia; y, en segundo lugar, entre IPS dentro del territorio nacional, teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos,

² Corte Constitucional. Sentencias T-010 de 2019.

que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora. Igualmente, para estos casos está financiado con recursos de la UPC el traslado en ambulancia en caso de contrarreferencia

Aquellos transportes que no se enmarquen en las hipótesis anteriores, conforme con la Corte Constitucional, en principio, le correspondería sufragar los gastos al paciente y/o a su núcleo familiar. Sin embargo, la misma ha reconocido que la ausencia del servicio de transporte puede constituir, en determinadas circunstancias, una barrera de acceso a los servicios de salud. A partir de allí, ha identificado situaciones en las que los usuarios del sistema de salud requieren transporte que no está cubierto expresamente por el PBS para acceder a los procedimientos médicos ordenados para su tratamiento. En estos escenarios, la jurisprudencia constitucional ha establecido que las EPS deben brindar dicho servicio de transporte no cubierto por el PBS. Para ello, deben confluir los siguientes requisitos: **(i)** el servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto al de residencia del paciente; **(ii)** ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado; y, **(iii)** de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario

Exoneración de pago de cuotas moderadoras y copagos. Reiteración de jurisprudencia.

El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.

En el mencionado acuerdo se regulan los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Se establecen los principios que deben respetarse para la aplicación de los mismos. Así, de conformidad con el Artículo 5º del Acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos: equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad

El artículo 7º de dicho Acuerdo establece que los copagos se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -Plan de Beneficios en Salud- con excepción de las siguientes prestaciones

- Servicios de promoción y prevención
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles
- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- La atención inicial en urgencias

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O DE ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del

corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas.

además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado

La garantía del tratamiento integral de los pacientes. Reiteración de jurisprudencia.

Conforme con la Corte Constitucional, el tratamiento integral es una expresión del principio de continuidad del derecho a la salud y, a su vez, evita la interposición de acciones de tutela para la prestación de cada servicio prescrito por el médico tratante. Asimismo, esta garantía se desprende del principio de integralidad del derecho a la salud. A partir de allí, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud deben autorizar, practicar y entregar los medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles y seguimientos que el médico considere indispensables para tratar las patologías del paciente. Sin embargo, estas acciones están cualificadas, en ese sentido, la Corte evidenció que la prestación de los medicamentos no se debe realizar de manera separada, fraccionada *“o elegir alternativamente cuáles de ellos aprueba en razón del interés económico que representan”* Lo anterior con la finalidad de no solo restablecer las condiciones básicas de las personas o lograr su plena recuperación, sino de procurarle una existencia digna a través de la mitigación de sus dolencias.

La garantía del tratamiento integral no se reduce a la prestación de medicamentos o de procedimientos de manera aislada. Por el contrario, abarca todas aquellas prestaciones necesarias para conjurar las patologías que puede sufrir una persona, ya sean físicas, funcionales, psicológicas, emocionales e inclusive sociales, lo que significa la imposibilidad de imponer obstáculos para obtener un adecuado acceso al servicio, reforzándose aún más dicho entendimiento cuando se trata de sujetos que merecen un especial amparo constitucional.

La sentencia T-259 de 2019 sostuvo que el tratamiento integral procede cuanto *(i)* la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente; de igual manera se reconoce cuando *(ii)* el usuario es un sujeto de especial protección constitucional; o *(iii)* con aquellas personas que exhiben condiciones de salud extremadamente precarias o indignas. En estos casos se debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Ello en consideración que no resulta posible dictar órdenes *indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas*; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados, en contradicción del artículo 83 Superior.

CASO CONCRETO

La respuesta del despacho al problema jurídico planteado en el presente asunto es que la promotora de salud accionada ha vulnerado los derechos de la paciente al no autorizar las citas médicas prescritas por el médico tratante adscrito a la EPS, lo que impone el resguardo de los derechos deprecados en ese aspecto.

En respaldo de la tesis acogida por el despacho, se advierte que la necesidad y la urgencia que revisten los servicios médicos prescritos a la menor no admiten retardos injustificados, pues una vez determinado por el médico tratante la asistencia médica requerida para combatir las patologías que padece, le corresponde a la entidad accionada garantizar la atención medica en forma efectiva, removiendo las barreras que restringen el acceso a un estado completo de bienestar físico, mental y social, a fin de garantizar el principio de continuidad e integralidad que rige el derecho a la salud del afiliado.

Ahora bien, el caso bajo estudio, el despacho advierte que la accionante no indico la carencia de recursos económicos para asistir con la menor a fin de recibir allí la valoración especializada de anestesiología que le fue ordenada por el médico tratante y demás citas que fueran a realizarse fuera de su localidad en razón de la patología de la menor. Sin embargo, de acuerdo a los alcances de los jueces constitucionales y en aras de garantizar la salud de la menor, teniendo en cuenta que el usuario es un sujeto de especial protección constitucional, y ante la negativa de la EPS por no autorizar y no manifestarse al respecto sobre los hechos y pretensiones de la presente acción constitucional; es procedente el tratamiento integral de la menor, esto de acuerdo al diagnóstico que determino el médico tratante y frente el cual recae la orden del médico, se hace salvedad que no se puede dictar ordenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; lo contrario implicaría presumir la mala fe de la EPS en relación con el cumplimiento de sus deberes y las obligaciones con sus afiliados.

En cuanto al recobro y la cuotas moderadoras, la ley 1122 de 2007 establece que no habrá copagos para los afiliados del régimen subsidiado clasificados en el nivel 1 del sisbén; es por ello que de acuerdo al acervo probatorio el despacho advierte que la accionante hace parte del regimen subsidiado por ende queda exonerado del mismo, es asi que el despacho no tendría la necesidad de ordenar a la EPS que estos mismos sean exonerados.

Por lo expuesto, el Juzgado Promiscuo Municipal de San Martin-Cesar, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONCEDER los derechos fundamentales invocados por la YENNY PAOLA CELIS Agente oficiosa SAMARA RINCON CELIS en contra ASMET SALUD.

SEGUNDO: ORDENAR a la EPS ASMET SALUD, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguiente, contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice la cita especializada de Anestesiología, garantizando los demás servicios que en razón a dicha intervención y de su patología requiera la menor SAMARA RINCON CELIS para el restablecimiento integral de su salud física y psicológica, tales como cuidados citas de control, medicamentos, posoperatorios, transporte de la menor y la acompañante y alojamiento de las mismas en caso de llegar a requerirse.

TERCERO: NOTIFICAR el presente proveído de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: En el evento que no fuere impugnada la decisión, REMITIR a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Catalina Pineda A.', with a stylized flourish at the end.

**CATALINA PINEDA ALVARRZ
JUEZA**

S.B