



Rama Judicial

República de Colombia

## JUZGADO ONCE ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO DE IBAGUÉ

Ibagué, dieciséis (16) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

Acción: TUTELA

Radicación: 73001-33-33-011-2023-00168-00

Accionante: AURA MARÍA HERNÁNDEZ DELGADO

Accionado: NUEVA EPS

Asunto: SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

### I. LA ACCIÓN

Procede el despacho a proferir sentencia de primera instancia para resolver la acción de Tutela instaurada por la señora Aura María Hernández Delgado, en contra de NUEVA E.P.S. por la presunta vulneración a sus derecho fundamental a la salud.

### II. ANTECEDENTES

#### 1. Pretensiones

La parte actora solicita:

- 1. Que ordene de manera inmediata a NUEVA EPS realizar los trámites necesarios para la realización de la intervención quirúrgica ordenada por el especialista en neurocirugía consistente en dos (2) vertebrectomía parcial lumbar posterior y dos (2) exploración y descompresión hasta dos segmentos por foraminotomía vía percutánea según AUTORIZACION DE SERVICIOS que se anexa.*
- 2. Que se ordene manera inmediata a NUEVA EPS cubrir los gastos post quirúrgicos necesarios para mi pronta recuperación como son terapias, exámenes médicos, citas a especialista, exámenes de laboratorio y demás ordenados por el médico tratante.*
- 3. Que el juez constitucional tenga en consideración mi situación especial de ser un adulto mayor de 77 años y que sobrevivo con una pensión inferior a dos salarios mínimos y que una vez intervenida quirúrgicamente requiero de cuidados especiales al ser la cirugía de columna y no poder movilizarme y conservar quietud por lo menos 15 días y para tal motivo debo contar con apoyo de un (a) enfermero (a) o técnico en la salud para mis cuidados iniciales post operatorios y que no puedo sufragar para lo cual invoco el estado social de derecho y se me garantice mi pronta y adecuada recuperación ordenado un (a) enfermero (a) o técnico en la salud durante los días de reposo y mayor cuidado pos quirúrgicos.*

## 2. Fundamentos fácticos

La accionante indicó:

1. *El día 12 de octubre de 2022 según historia clínica que anexo se me diagnosticó espondilosis lumbar con canal estrecho L3, L4 y L5 con síntomas dolorosos lumbares y de miembros inferiores con predominio derecho.*
2. *El médico tratante señala que considera que la paciente se beneficia de manejo quirúrgico por etapas, una inicial con descompresión de canal raquídeo con técnica over the top de los niveles afectados y según evolución un segundo tiempo de artrodesis lumbar dependiendo si hay dolor lumbar o no.*
3. *El diagnóstico principal es de M994 estenosis del canal neural por tejido conjuntivo. El diagnóstico relacionado es M544 lumbago con ciática.*
4. *Una vez terminada la consulta médica procedí a realizar los trámites pertinentes para el procedimiento quirúrgico solicitado el 12 de octubre de 2022 ante la NUEVA EPS quienes pre autorizaron el servicio el día 26 de octubre de 2022 el día 03 de noviembre de 2022 según consta en anexo de PREAUTORIZACION DE SERVICIOS.*
5. *El día 17 de febrero asistí consulta médica con el especialista anestesiología quien también autoriza el procedimiento, recomienda ayuno 8 horas y explica riesgos y complicaciones.*
6. *Luego de realizarme los exámenes médicos y de laboratorios ordenados previamente para la intervención quirúrgica radiqué ante la NUEVA EPS SOLICITUD DE SERVICIOS que se adjunta el día 23 de febrero de 2023 para dos (2) vertebrectomía parcial lumbar posterior y dos (2) exploración y descompresión hasta dos segmentos por foraminotomía vía percutánea.*
7. *Luego de realizarme los exámenes médicos y de laboratorios ordenados previamente para la intervención quirúrgica el 09 de marzo de 2023 mediante AUTORIZACION DE SERVICIOS que se adjunta la NUEVA EPS autoriza dos (2) vertebrectomía parcial lumbar posterior y dos (2) exploración y descompresión hasta dos segmentos por foraminotomía vía percutánea.*
8. *Ahora bien la cirugía fue programada para el viernes 5 de mayo de 2023, ante lo cual en el mes de abril tuve que volver a realizarme exámenes de corazón porque los mismos tenían más de 6 meses y requerían ser actualizados.*
9. *Con sorpresa el día 02 de mayo de 2023 me comunican que no es posible realizarme la cirugía el día 05 de mayo de 2023 y que me comunicaban para cuando volvía hacer reprogramada.*
10. *La NUEVA EPS viola mi derecho a la salud al negarme el procedimiento quirúrgico ordenado por el especialista en neurocirugía y anesthesiólogo.*
11. *Cambiar las fechas de la cirugía implica volver a iniciar nuevamente todos los exámenes médicos y de laboratorios para actualizarlos e implica prolongar mi mal estado de salud por otros seis meses o más en donde no puedo caminar porque el*

*dolor de espalda se me refleja en la parte lumbar y rodilla derecha por lo que me impide movilizarme y debo estar acostada la mayor parte del tiempo y frecuentar semanalmente la NUEVA EPS se vuelve cada vez más difícil para mí.*

*12. Soy paciente de 77 años, adulto mayor, que tengo como subsistencia la pensión de sobreviviente de mi difunto esposo que no asciende a los dos salarios mínimos.*

*13. Solicito al juez de tutela considerar mi situación especial de adulto mayor y mis ingresos inferior a dos salarios mínimos para garantizar no solo la intervención quirúrgica sino también las terapias, procedimientos y exámenes posquirúrgicos para mi pronta recuperación y que en la medida de lo posible sean en mi domicilio.*

### III. ACTUACIÓN PROCESAL

La solicitud de amparo constitucional fue presentada en la Oficina de Reparto de la Administración Judicial de Ibagué el 5 de mayo de 2023 y recibida por este, el mismo día.

El 5 de mayo de 2023<sup>1</sup>, se avocó conocimiento de la solicitud de amparo, ordenándose las notificaciones de rigor y se concedió a la entidad accionada el término de dos (2) días para presentar informe detallado, claro y preciso sobre los motivos que originaron el ejercicio de la Acción de Tutela, así como para ejercer su derecho de defensa y contradicción.

#### **Contestación de la entidad accionada Nueva EPS S.A.<sup>2</sup>**

La Apoderada de la entidad, presentó escrito el 10 de mayo de 2023, presentando los siguientes argumentos:

Informó que AURA MARÍA HERNÁNDEZ DE RUIZ, se encuentra en estado ACTIVO al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de Nueva EPS en el RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.

En cuanto a los servicios de salud solicitados indicó que con relación a la prestación del servicio de VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR, el 09/05/2023 se emitió autorización No. 200503389 a la IPS Clínica Ibagué, la cual se encuentra: “*PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE*”

Respecto de la prestación del servicio de EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA, “emitió autorización el 09/05/2023 No. 200503389 a la IPS Clínica Ibagué, también “*PENDIENTE PROGRAMACION Y SOPORTE*”.

Por lo demás indicó que no tiene incidencia sobre la prestación del servicio de los prestadores, es decir, depende de la agenda y disponibilidad de la IPS.

---

<sup>1</sup> Anexo No. 04, expediente digital.

<sup>2</sup> Anexo No. 06, expediente digital.

Señaló que usuario debe soportar primeramente que realizó los trámites que le corresponden como integrante del SGSSS ante la EPS y que corresponden a la radicación de las ordenes médicas o historias clínicas de los servicios que le son ordenados y no por el contrario responsabilizar a la EPS por este asunto y/o trasladar el trámite administrativo al DESPACHO JUDICIAL, agregando cargas a la administración de justicia por su inactividad.

Omitió referirse a la solicitud de la accionante respecto de un enfermero (a) o técnico en la salud para sus cuidados iniciales post operatorios.

Finalmente solicitó se deniegue el amparo solicitado por cuanto no se ha demostrado acción u omisión que trasgreda los derechos fundamentales de la accionante y en el caso de accederse a lo solicitado, se indiquen los servicios y tecnologías que no están financiados con recursos de la UPC que deberá ser autorizado y cubierto por la entidad y se ordene a la ADRES reembolsar los gastos en que incurra la EPS en cumplimiento del fallo de tutela.

## CONSIDERACIONES

### 1. PROBLEMA JURÍDICO

A partir de los antecedentes planteados, corresponde a este Despacho Judicial determinar si NUEVA EPS está vulnerando el derecho fundamental a la salud de la señora AURA MARÍA HERNÁNDEZ DELGADO al no suministrarle los servicios médicos que requiere tales como VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR VIA POSTERIOR y EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA ordenados por su médico tratante, en virtud de estar afiliada a esa entidad y ser sujeto de especial protección constitucional.

Adicionalmente se decidirá la solicitud del enfermero (a) o técnico en la salud durante los días de reposo y mayor cuidado posquirúrgicos invocado en la demanda.

### 2. LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de la Constitución Política consagra que la acción de tutela es un instrumento procesal específico, preferente y sumario, cuyo objeto es la protección eficaz, concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica cuando éstos resulten amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos consagrados por la ley, siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Dicha acción judicial ostenta las siguientes características: es subsidiaria, porque sólo procede si no existe otro mecanismo de defensa judicial idóneo. Es inmediata, debido a que su propósito es otorgar sin dilaciones la protección a la que haya lugar. Es sencilla, porque no exige conocimientos jurídicos para su

ejercicio. Es específica, por cuanto se creó como mecanismo especial de protección de los derechos fundamentales. Y es eficaz, debido a que siempre exige del juez un pronunciamiento de fondo. Estas condiciones se concretan en la definición de un trámite preferente y sumario<sup>3</sup>.

### 3. DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

El derecho a la salud actualmente ha sido reconocido como de carácter fundamental y de rango constitucional, de naturaleza autónoma, pues su protección se puede invocar directamente por la persona que considere que se vulnera, teniendo tal relevancia que su afectación deviene en la alteración de otros derechos fundamentales como lo es la dignidad humana, y que, por tanto, ha sido merecedor del desarrollo de todo un sistema que lo regule y reglamente. De ahí que se le brinde una especial importancia y amparo en las distintas acciones de Tutela, siendo objeto de múltiples pronunciamientos por el Máximo Órgano Constitucional:

***“3.1. Del derecho fundamental a la salud: naturaleza, elementos, principios y derechos que de él emanan. Reiteración de jurisprudencia  
(...)”***

*Ahondando en la faceta de la salud como derecho, resulta oportuno mencionar que ha atravesado un proceso de evolución a nivel jurisprudencial y legislativo, cuyo estado actual implica su categorización como derecho fundamental autónomo. Para tal efecto, desde el punto de vista dogmático, se consideró que dicha característica se explica por su estrecha relación con el principio de la dignidad humana, por su vínculo con las condiciones materiales de existencia y por su condición de garante de la integridad física y moral de las personas.*

*Esta nueva categorización fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015, cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.*

*En cuanto a su naturaleza, para los efectos de esta sentencia, resulta importante reiterar que se trata de un derecho irrenunciable en lo que a su titularidad se refiere, debido –precisamente– a su categorización como derecho fundamental. Asunto diferente a su ejercicio, que depende –en principio– de la autonomía de la persona. Esta diferenciación fue puesta de presente en la citada Sentencia C-313 de 2014, en los siguientes términos:*

*“El atributo de la irrenunciabilidad predicable de un derecho fundamental pretende constituirse en una garantía de cumplimiento de lo mandado por el constituyente. Con todo, resulta oportuno distinguir entre la titularidad del derecho y el ejercicio del mismo, pues, entiende la Sala que la titularidad de los derechos fundamentales es irrenunciable, pero, el ejercicio de los mismos por parte del titular es expresión de su autonomía. Así pues, si una persona en su*

---

<sup>3</sup> Corte Constitucional - Auto 053 del 30 de mayo de 2002 – M.P. Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO.

*condición de titular del derecho fundamental a la salud, se niega a practicarse un procedimiento, esto es, a materializar el ejercicio del derecho, prima facie prevalece su autonomía. En cada caso concreto habrá de decidirse, si es admisible constitucionalmente la renuncia del ejercicio del derecho, pues, tal uso de la autonomía, puede entrar en tensión con otros valores y principios constitucionales”.*

*En lo atinente a su cobertura, como mandato general, es claro que el derecho a la salud implica el acceso oportuno, eficaz, de calidad y en igualdad de condiciones a todos los servicios, facilidades, establecimientos y bienes que se requieran para garantizarlo. De igual manera, comprende la satisfacción de otros derechos vinculados con su realización efectiva, como ocurre con el saneamiento básico, el agua potable y la alimentación adecuada. Por ello, según el legislador estatutario, el sistema de salud: “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud” [14].*

*Dentro de este contexto, en el ámbito internacional, se ha destacado que este derecho implica que se le asegure a las personas, tanto individual como colectivamente, las condiciones necesarias para lograr y mantener el “más alto nivel posible de salud física y mental”. Para ello, sin duda alguna, es necesario prever desde el punto legal y regulatorio, condiciones de acceso en todas sus facetas, desde la promoción y la prevención, pasando por el diagnóstico y el tratamiento, hasta la rehabilitación y la paliación. Por esta razón, se ha dicho que el acceso integral a un régimen amplio de coberturas, es lo que finalmente permite que se garantice a los individuos y las comunidades la mejor calidad de vida posible.*

*De esta manera, como lo ha señalado la jurisprudencia, el derecho a la salud no se limita a la prestación de un servicio curativo, sino que abarca muchos otros ámbitos, como ocurre, por ejemplo, con las campañas informativas para el autocuidado.*

*(...)*

*De conformidad con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, el derecho a la salud incluye los siguientes elementos esenciales: la disponibilidad, la aceptabilidad, la accesibilidad y la calidad e idoneidad profesional.*

*En lo que atañe a los principios que se vinculan con la realización del derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, se destacan, entre otros, los siguientes: universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad, libre elección, solidaridad, eficiencia, e interculturalidad. Para efectos de esta sentencia, la Sala ahondará en cuatro de ellos, que resultan relevantes para resolver el asunto objeto de revisión.*

*(...)*

*Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud le dedica un artículo especial al principio de integralidad, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación de este servicio.*

*Este mandato implica que el sistema debe brindar servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud posible o al menos,*

*padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su salud en todas sus facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones.*

*Para los efectos de esta sentencia, resulta relevante indicar que, en atención del principio pro homine, como previamente se dijo, en caso de que existan dudas en torno a si el servicio se halla excluido o incluido dentro de aquellos previstos en el régimen de coberturas, ha de prevalecer una hermenéutica que favorezca la prestación efectiva del mismo. En efecto, el inciso 2 del artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 establece que: “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 éste comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada”.*

*(...)*

*Como se observa de lo expuesto, a futuro, como regla general, se entenderá que todo está cubierto por el plan de salud a excepción de aquellas prestaciones que cumplan con los criterios establecidos en la norma citada, pues la restricción para la financiación de ciertos servicios resulta legítima dentro de una dinámica donde la exclusión sea la excepción. Sin embargo, en virtud del principio pro homine, como reiteradamente se ha señalado, de cumplirse ciertas condiciones, aun cuando el servicio esté excluido por dichas normas, podrá ser suministrado, básicamente en aplicación del criterio de “requerir con necesidad”, cuando ello se torne claramente indispensable para asegurar la prevalencia de los derechos fundamentales.”<sup>4</sup>*

La Corte Constitucional en varias oportunidades se ha referido al respecto, señalando que la protección del derecho a la vida también implica prodigar condiciones que permitan que ésta sea digna, sin que necesariamente la situación planteada deba comprometer la existencia misma, garantizándose así que la persona pueda contar con las condiciones de vida más altas posibles.

Se deduce entonces de los pronunciamientos traídos a colación, que el derecho a la salud aparece instituido en la Carta Política de 1991 como un derecho fundamental y que debe ser protegido de manera inmediata.

#### **4. FUNCIONES DE LAS E.P.S.**

Al respecto el artículo 177 y 178-6 de la ley 100 de 1993 establecen:

*“ARTÍCULO 177. DEFINICIÓN. Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al*

---

<sup>4</sup> Corte Constitucional – Sentencia T-121 del 26 de marzo de 2015. M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

*Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.”*

*“ARTÍCULO 178. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud tendrán las siguientes funciones:*

*(...)*

*6. Establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.”*

De otro lado, la Resolución 2292 del 23 de diciembre de 2021, “*Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, del Ministerio de Salud y Protección Social, dispuso que:

*“ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), deberán garantizar a los afiliados al SGSSS, el acceso efectivo y oportuno a los servicios y tecnologías de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en concordancia con lo señalado en el artículo 22 de esta resolución, las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar la atención de urgencias en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, con servicios de urgencia habilitados en el territorio nacional.*

*(...)*

*ARTÍCULO 14. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, contenidos en el presente acto administrativo, deberán ser garantizados por las EPS o las entidades que hagan sus veces, con cargo a los recursos que reciben para tal fin, en todas las fases de la atención, para todas las enfermedades y condiciones clínicas, sin que trámites de carácter administrativo se conviertan en barreras para el acceso efectivo al derecho a la salud.*

*(...)*

*ARTÍCULO 35. MEDICAMENTOS. Los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC incluyen los medicamentos de acuerdo con las siguientes condiciones: principio activo, concentración, forma farmacéutica y uso específico, en los casos en que se encuentre descrito en el Anexo 1 “Listado de medicamentos financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación”, que hace parte integral de este acto administrativo. Para la financiación deben coincidir todas estas condiciones, según como se encuentren descritas en el listado.*

*Los medicamentos contenidos en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, al igual que otros que también se consideren financiados con dichos recursos de la UPC, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 111 de la presente resolución, deben ser garantizados de manera efectiva y oportuna por las EPS o las entidades que hagan sus veces. A manera de ejemplo en el Anexo 1 “Listado de Medicamentos financiados con recursos de la UPC”, se presenta la clasificación de formas farmacéuticas, vía de administración, estado y forma de liberación del principio activo, con el objeto de ser tenidas en cuenta en la*

*aplicación del listado de medicamentos financiados con recursos de la UPC.*

*(...)*

*ARTÍCULO 44. GARANTÍA DE CONTINUIDAD EN EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. Las EPS o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar el acceso a los medicamentos financiados con recursos de la UPC, de forma ininterrumpida y continua, tanto al paciente hospitalizado, como al ambulatorio, de conformidad con el criterio del profesional de la salud tratante y las normas vigentes.*

*(...)*

*ARTÍCULO 50. ACTIVIDADES Y PROCESOS PROPIOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO. Las EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), son responsables de garantizar que el manejo, conservación, dispensación, distribución de medicamentos o cualquier otro proceso definido por la normatividad vigente para el servicio farmacéutico, que implique servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC, se realice bajo las condiciones y criterios definidos por la normatividad vigente, y que su funcionamiento se ajuste a la habilitación, autorización y vigilancia por la autoridad competente para tal fin.*

*(...)"*

### **Conceptos de adulto mayor y persona de la tercera edad.**

Según la Corte Constitucional en sentencia T-013 del 22 de enero de 2020<sup>5</sup> tales conceptos de distinguen así:

*29. En este punto conviene precisar que el término “persona de la tercera edad” y el concepto “adulto mayor”, que a menudo se usan indistintamente, no pueden ser empleados como sinónimos.*

*El concepto “adulto mayor” fue definido en la Ley 1276 de 2009<sup>6</sup>. En ella se apela a la noción de “vejez” propia del sistema de seguridad social en pensiones, con el fin de identificar la población destinataria de la atención integral en los centros vida. De cara a lo dispuesto por el Legislador en esa norma, será adulto mayor quien supere los 60 años o aquel que sin superar esa edad, pero con más de 55 años, tenga condiciones de “desgaste físico, vital y psicológico [que] así lo determinen”.*

*Dicha definición opera para los efectos de esa norma, a saber, para la “atención integral del adulto mayor en los centros vida” y según lo ha precisado esta Corporación, solo es aplicable en ese ámbito y no de forma genérica<sup>7</sup>.*

---

<sup>5</sup> Magistrada Ponente: GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO.

<sup>6</sup> Ley 1276 de 2009. Artículo 7°. “Definiciones. Para fines de la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones: // (...) b). Adulto Mayor. Es aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”.

<sup>7</sup> Sentencia T-138 de 2010. M.P. Mauricio González Cuervo. “Trasladar la definición de la Ley 1276 de 2009 para los propósitos que se vienen analizando –precisar el concepto de ‘tercera edad’ para admitir que el reconocimiento del derecho a la pensión de vejez pueda hacerse excepcionalmente vía tutela-, implicaría aceptar una definición que está incluso por debajo del parámetro básico del sistema general de pensiones. Esto no tendría sentido porque llevaría al absurdo de permitir que por la vía excepcional de la tutela se estudien reconocimientos de pensiones de quienes, según la regla general, aún no tendrían derecho a ella.”

30. Por su parte, la calidad de “persona de la tercera edad” solo puede ostentarla quien no solo es un adulto mayor, sino que ha superado la esperanza de vida. No todos los adultos mayores son personas de la tercera edad; por el contrario, cualquier persona de la tercera edad será un adulto mayor.

31. Para efecto de precisar a qué edad una persona puede catalogarse en la tercera edad, esta Corporación ha acudido a la esperanza de vida certificada por el DANE<sup>8</sup>. Ha asumido que la tercera edad inicia cuando la persona supera la expectativa de vida fijada por aquel organismo público, misma que varía periódicamente. A esta se le conoce como la tesis de la vida probable.

32. Durante el periodo comprendido entre 2015 y 2020, conforme el documento titulado “Indicadores Demográficos Según Departamento 1985-2020. Conciliación Censal 1985-2005 y Proyecciones de Población 2005-2020” emitido por el DANE<sup>9</sup>, la esperanza de vida al nacer para la totalidad de la población en Colombia (sin distinguir entre hombres y mujeres), se encuentra estimada en los 76 años. Por lo tanto, una persona será considerada de la tercera edad solo cuando supere esa edad, o aquella que certifique el DANE para cada periodo específico.

## **Derecho a la salud del adulto mayor.**

Al respecto ha establecido la guardiania de la constitución<sup>10</sup>:

### **DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional**

*Esta Sala reitera la jurisprudencia constitucional en virtud de la cual los adultos mayores, como sujetos de especial protección constitucional, tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta. Pero además es importante resaltar, en este caso que estamos en presencia de una persona de la tercera edad que supera los 100 años, por lo cual se trata de un adulto mayor entre los mayores, que son sujetos de especialísima protección constitucional y por lo tanto de acuerdo con el legislador estatutario “...su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.” Estos adultos mayores entre los mayores, presentan una mayor vulnerabilidad que se evidencia en la fragilidad y deterioro continuo de su cuerpo y su salud, por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno y seguro en sus últimos años de vida.*

### **DEL SERVICIO DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA DOMICILIARIO Y CUIDADOR.**

A voces de la jurisprudencia constitucional el servicio de auxiliar de enfermería domiciliario se refiere a una persona con conocimientos calificados en salud, destinado al apoyo personal en la realización de algunos procedimientos de

---

<sup>8</sup> Sentencia T-047 de 2015. M.P. Mauricio González Cuervo.

<sup>9</sup> En: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/series.../proyecc3.xls>.

<sup>10</sup> Sentencia T-015 del 20 de enero de 2021. Magistrada ponente: DIANA FAJARDO RIVERA.

atención y cuidados especiales requeridos por el paciente, servicio que será prescrito por el médico tratante, quien es el encargado de determinar la procedencia o no del mismo.

Estudiado el Plan de Beneficios en Salud se advierte que dicho servicio se encuentra incluido, rigiéndose por la modalidad de atención domiciliaria, la cual es definida como prestación de servicios de salud extrahospitalaria, que busca brindar una solución a los problemas de salud en el domicilio o residencia del paciente y que cuenta con el apoyo de profesionales, técnicos o auxiliares del área de la salud y la participación de la familia<sup>11</sup>. *“Este servicio se circunscribe únicamente al ámbito de la salud y procede en casos de enfermedad en fase terminal y de enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida<sup>12</sup>, sin que en ningún caso sustituya el servicio de cuidador.”* (Sentencia SU-508 de 2020).

En cuanto a su procedencia del servicio vía tutela la Corte Constitucional en reciente jurisprudencia de unificación ha establecido dos reglas, la primera es cuando se advierta la existencia de una orden médica, caso en el cual, el juez está facultado para emitir orden directa, y la segunda, en el evento de no existir prescripción por parte del profesional de la salud, el juez de tutela advirtiendo la necesidad de amparo podrá emitir orden de protección en la faceta de diagnóstico.

Frente al derecho al diagnóstico, la Alta Corporación indicó que éste es un como componente integral del derecho fundamental a la salud, que implica *“una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere.”*

Por ello la Corte, doctrinó que, ante un indicio razonable de afectación a la salud del directamente afectado, es dable que se ordene a la EPS respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un servicio o tecnología en salud es requerido, a fin de que eventualmente sea provisto de manera oportuna.

Asimismo, la jurisprudencia ha enseñado que bajo el imperio de la ley estatutaria en salud (Ley 1751 de 2015) no es exigible el requisito de capacidad económica para los servicios que se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud.

En cuanto al servicio de cuidador se tiene por cierto que el mismo no requiere instrucción especializada en salud y podría ofrecerse por personas cercanas al paciente: familiares, amigos o personas cercanas, quienes, en virtud del principio de solidaridad, estarían en posibilidad de acudir en su ayuda. Sin embargo, hay circunstancias en las cuales las EPS deben asumir este servicio, *“(i) si los específicos requerimientos del afectado sobrepasan el apoyo físico y emocional, (ii) el grave y contundente menoscabo de los derechos fundamentales del cuidador como consecuencia del deber de velar por el familiar enfermo, y (iii) la imposibilidad de brindar un entrenamiento adecuado a los parientes encargados del paciente”<sup>13</sup>.*

En Sentencia T-065 de 2018 la Corte Constitucional *“reconoció la existencia de eventos excepcionales en los que: (i) es evidente y clara la necesidad del paciente de*

---

<sup>11</sup> Resolución 3512 de 2019, artículo 8.

<sup>12</sup> Ibidem, art. 26 y 66.

<sup>13</sup> Sentencia T-414 de 2014.

*recibir cuidados especiales y (ii) el principal obligado, -la familia del paciente-, está “imposibilitado materialmente para otorgarlas y dicha situación termina por trasladar la carga a la sociedad y al Estado”<sup>14</sup>, quien deberá asumir solidariamente la obligación de cuidado que recae principalmente en la familia.” Asimismo, indicó que la “imposibilidad material” del núcleo familiar del paciente que requiere el servicio ocurre cuando este: “(i) no cuenta con la capacidad física de prestar las atenciones requeridas, ya sea por (a) falta de aptitud como producto de la edad o de una enfermedad, o (b) debe suplir otras obligaciones básicas para consigo mismo, como proveer los recursos económicos básicos de subsistencia; (ii) resulta imposible brindar el entrenamiento o capacitación adecuado a los parientes encargados del paciente; y (iii) carece de los recursos económicos necesarios para asumir el costo de contratar la prestación de ese servicio”<sup>15</sup>.”*

A contrario sensu, las EPS no están obligadas a la prestación de este servicio cuando (i)...efectivamente se tenga certeza médica de que el sujeto dependiente solamente requiere que una persona familiar o cercana se ocupe de brindarle de forma prioritaria y comprometida un apoyo físico y emocional en el desenvolvimiento de sus actividades básicas cotidianas, (ii) que sea una carga soportable para los familiares próximos de aquella persona proporcionar tal cuidado, y (iii) que a la familia se le brinde un entrenamiento o una preparación previa que sirva de apoyo para el manejo de la persona dependiente, así como también un apoyo y seguimiento continuo a la labor que el cuidador realizará, con el fin de verificar constantemente la calidad y aptitud del cuidado. Prestación esta que sí debe ser asumida por la EPS a la que se encuentre afiliada la persona en situación de dependencia.

## 5. DEL CASO CONCRETO

La señora Aura María Hernández Delgado solicita que, en amparo a sus derechos fundamentales a la salud, vida digna, integridad física y diagnóstico, se le ordene a la entidad accionada a que i) suministre el servicio de intervención quirúrgica consistente en vertebrectomía parcial lumbar posterior, ii) exploración y descompresión hasta dos segmentos por foraminotomía vía percutánea; y se le suministre, iii) enfermero (a) o técnico en la salud durante los días de reposo y mayor cuidado posquirúrgicos.

En este orden de ideas dentro del expediente se encuentran las siguientes pruebas:

- **Historia clínica**, expedida por la Clínica Ibagué S.A., para la atención del 12 de octubre de 2022, para la paciente AURA MARÍA HERNÁNDEZ DELGADO, consignando como diagnósticos: M994-ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO, M544-LUMBAGO CON CIÁTICA (Fls. 9-10, anexo 03, expediente digital).
- **Historia clínica**, expedida por la Clínica Ibagué S.A., para la atención del 17 de febrero de 2023, para la paciente AURA MARÍA HERNÁNDEZ

---

<sup>14</sup> Ver, entre otras, las Sentencias T-782 de 2013, T-154 y T-568 de 2014, T-096 y T-414 de 2016, así como la T-208 de 2012

<sup>15</sup> Sentencia T-065 de 2018 M.P. Alberto Rojas Ríos.

DELGADO, que tenía por objetivo valoración preanestésica por programación para vertebrectomía lumbar vía posterior, confirmando los diagnósticos: M994-ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO, M544-LUMBAGO CON CIÁTICA (Fls. 11-12, anexo 03, expediente digital).

- Pre-autorización de servicios expedida por Nueva EPS, el 3 de noviembre de 2022, para los servicios de VERTEBRECTOMÍA PARCIAL, LUMBAR VÍA POSTERIOR, para el diagnóstico de Estenosis del Canal Neural por tejido conjuntivo (Fl. 13, anexo 03, expediente digital).
- Formato Radicación de solicitud de servicios, expedido por Nueva EPS, el 23 de febrero de 2023, para VERTEBRECTOMÍA PARCIAL, LUMBAR VÍA POSTERIOR y EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA para el diagnóstico Estenosis del canal neural por tejido conjuntivo (Fl. 14, anexo 03, expediente digital).
- Formato Autorización de servicios, expedido por Nueva EPS, el 9 de marzo de 2023, para VERTEBRECTOMÍA PARCIAL, LUMBAR VÍA POSTERIOR y EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA para el diagnóstico Estenosis del canal neural por tejido conjuntivo (Fl. 15, anexo 03, expediente digital).
- Desprendible de nómina expedido por Alcaldía de Ibagué, por pensión de sobreviviente para Aura María Hernández de Ruiz, para el periodo abril de 2023, con un Neto a Pagar de \$2.007.812 (Fl. 16, anexo 03, expediente digital).

De la documentación aportada por la parte actora y que fue previamente relacionada, así como de las manifestaciones realizadas por la parte accionada NUEVA EPS, observa el Despacho que a la paciente le fue diagnosticado : M994-ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO, M544-LUMBAGO CON CIÁTICA y que cuenta con autorización de servicios para los procedimientos para VERTEBRECTOMÍA PARCIAL, LUMBAR VÍA POSTERIOR y EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA.

De igual forma la accionante aportó formato de radicación de solicitud de servicios para los procedimientos relacionados, desde el 23 de febrero de 2023, sin que la demandada haya efectuado lo concerniente a la atención en salud que requiere la accionante.

Aduce la accionante que el procedimiento quirúrgico fue ordenado desde el 12 de octubre de 2022 y solo recibió pre-autorización hasta el 3 de noviembre de 2022.

Informa además que previos los exámenes médicos y laboratorios la intervención quirúrgica le fue programada para el 5 de mayo de 2023, debiendo realizar nuevamente los exámenes correspondientes en el mes de abril. Sin

embargo, el 2 de mayo de 2023, le comunicaron que no era posible realizar la cirugía y que se le comunicaría la reprogramación.

Indicó que, al reprogramarse la cirugía, ella debe efectuar nuevamente todos los exámenes prequirúrgicos.

Debe tenerse en cuenta que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, pues se trata de una paciente con 77 años, quien presenta mayor vulnerabilidad debido al deterioro continuo de su cuerpo y su salud, lo que obliga a la aseguradora a cuidarla y protegerla en su salud para brindarle un entorno digno, en palabras de la Corte Constitucional.

Frente a tales aspectos NUEVA EPS en su respuesta a la demanda se limitó a informar que había autorizado, los procedimientos requeridos, misma afirmación que ya había efectuado la actora en la demanda, además la EPS omitió hacer referencia al tratamiento específico brindado a la paciente frente a su diagnóstico, quien tiene orden de su médico tratante desde el 12 de octubre de 2022, sin que Nueva EPS hubiere atendido su caso con la celeridad que se requiere, es por ello que no se encuentra de recibo la omisión de información e informe de la atención prestada al paciente, efectuada por la EPS accionada, en el sentido de explicar por qué ha prolongado, sin fundamento alguno, el tratamiento que requiere la paciente, lo que no es pertinente para la urgencia necesaria en el tratamiento requerido.

Debe tenerse en cuenta que la EPS omitió referirse frente a la reprogramación de la cirugía programadas para la paciente para el 5 de mayo de 2023 y a los motivos que conllevaron a ella, pues no es argumento suficiente afirmar que no tiene incidencia sobre la prestación del servicio de los prestadores, es decir, que depende de la agenda y disponibilidad de la IPS por cuanto la EPS es la responsable del aseguramiento de sus afiliados y de la efectiva prestación del servicio.

Por lo tanto, no puede la EPS considerarse una invitada de piedra frente a las obligaciones que le ha concedido la ley como actor primario en el sistema de seguridad social en salud y encargada de la contratación de sus IPS, y por lo tanto de la vigilancia de la prestación del servicio, por ello, mal puede decir que entrega la prestación del servicio y se sustrae de la responsabilidad que reposa en cabeza suya.

No tiene la aseguradora ningún tipo de humanidad, a sabiendas que reprogramar la cirugía que requiere con urgencia la paciente, la somete a prolongar la mala calidad de vida que lleva debido a sus padecimientos lo que vulnera el derecho a su salud y la dignidad humana. Recuérdese que la paciente al relatar los hechos en la demanda refirió que el mal que padece le impide caminar debido a su dolor lumbar y en su rodilla derecha y que frecuentar las instalaciones de la EPS se torna difícil para ella.

De acuerdo con lo analizado, el Juzgado encuentra que la NUEVA EPS está desconociendo los derechos fundamentales de la señora AURA MARÍA HERNÁNDEZ DELGADO al no efectuar el procedimiento quirúrgico que

requiere con urgencia, sometiéndola a la reprogramación de la misma con las consecuencias que ello acarrea.

Por lo anterior **se concederá el amparo** solicitado en el sentido de ordenar a NUEVA EPS que efectúe oportunamente los procedimientos VERTEBRECTOMÍA PARCIAL, LUMBAR VÍA POSTERIOR y EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA que requiere con urgencia y que ya fueron objeto de reprogramación por parte de su aseguradora.

### **Respecto del tratamiento integral.**

Ahora bien, en razón a que la paciente solicita que la EPS cubra los gastos post quirúrgicos necesarios para mi pronta recuperación como son terapias, exámenes médicos, citas a especialista, exámenes de laboratorio y demás ordenados por el médico tratante, el juzgado interpreta tal solicitud en sentido que se conceda el **tratamiento integral**.

Entonces, en razón a que a partir de la valoración de los hechos de la tutela, i) se infiere la ordenación de un procedimiento quirúrgico y ii) de la relación fáctica de la demanda y de la respuesta dada por la demandada se evidencia que esta **ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello pone en riesgo los derechos fundamentales de la paciente**, es viable ordenar el **tratamiento integral** de lo que a futuro pueda necesitar respecto del diagnóstico de M994- ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO, M544- LUMBAGO CON CIÁTICA y por cumplirse los requisitos establecidos por la Corte Constitucional:

*“El tratamiento integral tiene la finalidad de garantizar la continuidad en la prestación del servicio de salud y evitar la interposición de acciones de tutela por cada servicio prescrito por el médico tratante del accionante[43]. “Las EPS no pueden omitir la prestación de los servicios de salud que supongan la interrupción de los tratamientos por conflictos contractuales o administrativos, e impidan el acceso de sus afiliados a la finalización óptima de los tratamientos”[44]. En esa medida, el objetivo final del tratamiento integral consiste en “asegurar la atención (...) de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes”[45].*

*Por lo general, se ordena cuando (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[46]. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”[47].*

*El juez constitucional en estos casos debe precisar el diagnóstico que el médico tratante estableció respecto al accionante y frente al cual recae la orden del tratamiento integral. Lo dicho teniendo 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.*<sup>16</sup>

Así la cosas, el despacho amparará el derecho fundamental a la salud de la señora AURA MARÍA HERNÁNDEZ DELGADO, en cuanto al tratamiento de su diagnóstico de M994-ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO, M544-LUMBAGO CON CIÁTICA, evidenciado desde el 12 de octubre de 2022, que requiere con urgencia y fuera ordenado por su médico tratante, y ordenará al Gerente Zonal Tolima de la Nueva EPS S.A., o quien haga sus veces, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a efectuar todos los trámites de tipo administrativo y presupuestal para que se materialice su tratamiento (VERTEBRECTOMÍA PARCIAL, LUMBAR VÍA POSTERIOR y EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA), incluidos los exámenes prequirúrgicos, valoración por especialista en Cirugía General con resultados y posterior procedimiento quirúrgico, con la orden que se añadió respecto del tratamiento integral para el diagnóstico específico.

### **Respecto del enfermero (a) o técnico en la salud durante los días de reposo y mayor cuidado posquirúrgicos.**

Ahora bien, en lo que respecta al servicio de auxiliar de enfermería que pretende la parte actora, el despacho debe precisar que no se evidencia dentro del acervo probatorio militante y en especial el aportado por la peticionaria, la existencia de orden o prescripción médica, para el suministro del servicio de enfermería domiciliaria, si bien es cierto cuenta con patologías que quieren de atención médica, también es cierto que según lo expuesto en la jurisprudencia antes citada, debe existir valoración por parte del galeno tratante que debe la necesidad de atención por enfermería, sustentando las razones que respalden dicho criterio, pues acorde con la línea jurisprudencial esbozada por el máximo Tribunal Constitucional, prima el criterio de quien por su idoneidad, preparación profesional y científica, además del conocimiento de las condiciones del paciente, resulta ser la persona legitimada para determinar el tratamiento y atenciones en salud que aquel amerita.

En tal sentido, sin mediar una orden o prescripción del galeno tratante que dictamine la necesidad del servicio de enfermería domiciliaria o de cuidador, esta instancia no puede impartir amparo en la forma reclamada; pues al margen de establecerse que se trata de pacientes especial protección de más de 76 años, que padece diversas patologías; es claro que, se requiere de un concepto del médico tratante que determine la necesidad de servicio de enfermería domiciliaria o de cuidador.

En esas breves consideraciones, estima esta judicatura que no se dan los requisitos establecidos por la jurisprudencia para ordenar el suministro del servicio de cuidador o de enfermera domiciliaria, no obstante, ello no impide que esta judicatura emita pronunciamiento en el sentido de emitir orden a la

---

<sup>16</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-259 del 06 de junio de 2019 M.P. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.

Nueva EPS, para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice y lleve a cabo una visita de atención médica domiciliaria (adecuada e idónea) a la señora AURA MARÍA HERNÁNDEZ DE RUIZ por parte de un profesional de la salud, quien conforme a las patologías que padece y con base en su análisis y experticia, disponga de manera clara y precisa si requiere del servicio de auxiliar de enfermería, indicando, a su vez, las labores y funciones de apoyo que debe realizar.

En mérito de lo expuesto, el **Juez Once Administrativo del Circuito de Ibagué, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,**

### **RESUELVE**

**PRIMERO. AMPARAR** el derecho fundamental a la salud de la señora AURA MARÍA HERNÁNDEZ DELGADO, por lo expuesto en precedencia.

**SEGUNDO. ORDENAR** a la NUEVA EPS, a través de su Gerente regional Tolima, Dr. WILMAR RODOLFO LOZANO PARGA, o quien haga sus veces, que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, proceda a efectuar todos los trámites de tipo administrativo y presupuestal para que se materialice su tratamiento (VERTEBRECTOMÍA PARCIAL, LUMBAR VÍA POSTERIOR y EXPLORACIÓN Y DESCOMPRESIÓN HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VÍA PERCUTÁNEA), incluidos los exámenes prequirúrgicos, valoración por especialista en Cirugía General con resultados y posterior procedimiento quirúrgico, con la orden que se añadió respecto del tratamiento integral para el diagnóstico específico.

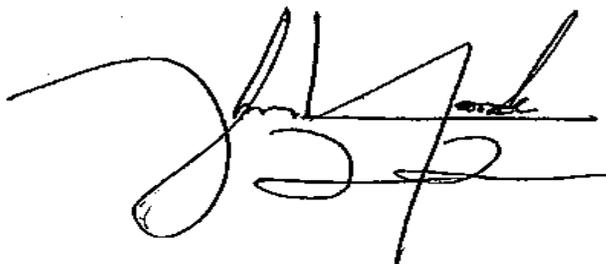
**TERCERO. ORDENAR** a la NUEVA EPS, a través de su Gerente regional Tolima, Dr. WILMAR RODOLFO LOZANO PARGA, o quien haga sus veces, que, garantice el **tratamiento integral** para los diagnósticos de M994-ESTENOSIS DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO, M544-LUMBAGO CON CIÁTICA que padece la señora AURA MARÍA HERNÁNDEZ DELGADO, de conformidad con lo analizado.

**CUARTO. NEGAR** las demás pretensiones de la demanda conforme lo expuesto.

**QUINTO.** Dese cumplimiento a esta sentencia en los términos del artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

**SEXTO.** Si este fallo no es objeto de impugnación, envíese el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión.

**Cópiese, Notifíquese a los interesados conforme al procedimiento previsto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y Cúmplase.**



**JOHN LIBARDO ANDRADE FLÓREZ**  
Juez

**Firmado Por:**

**John Libardo Andrade Florez**

**Juez Circuito**

**Juzgado Administrativo**

**11**

**Ibague - Tolima**

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,  
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **0655b7fdc6bcbff1491c911113b7865cc6d537e0cf7297d464076a27474ce68**

Documento generado en 16/05/2023 04:35:48 PM

**Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**