



San Gil, Veintiocho (28) de Noviembre de Dos Mil Veintidós (2022)

Sentencia No. 051 Radicado 2022-00057-00

Surtido el trámite establecido por el Decreto 2591 de 1991 y estando dentro del término señalado en el artículo 29 ibídem, procede el despacho a decidir en primera instancia la acción de tutela impetrada por la señora RAQUEL ARGÜELLO LÓPEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37'888.011 expedida en San Gil (S), obrando en calidad de Representante Legal de su hijo JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1'100.964.314 expedida en San Gil (S), en contra de la FUNDACIÓN AVANZAR E.P.S.

I. ANTECEDENTES

La precitada ciudadana interpuso acción de tutela como agenciante de su hijo en contra de FUNDACIÓN AVANZAR E.P.S., propendiendo por la protección de sus Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Dignidad Humana y Seguridad Social; con base en los siguientes

I. HECHOS

Como supuestos fácticos del amparo impetrado, la accionante aduce los siguientes:

Señala la accionante, que su hijo cuenta con 33 años de edad, el cual presenta las patologías de Agenesia Cerebelosa, por lo cual no puede caminar, hablar, ni desarrollarse cognitivamente; que posteriormente presentó, ACV isquémico territorio arteria cerebral media derecha de origen cardioembólico, lo cual le ha dejado secuelas de hemiparesia izquierda (parálisis total del brazo y la pierna izquierda), afectado su movilidad, siendo necesario silla de ruedas; igualmente ha perdido el control de esfínteres, por consiguiente la necesidad de usar pañales adecuados, utilizando cuatro (4) al día.

Aduce que, en consulta con medicina general solicitó en forma verbal el suministro de pañales, pero la médico tratante Dra. Yuli Adelaida Galvis Rico, le manifestó que esa determinación la tomaba la accionada FUNDACIÓN AVANZAR después de una visita domiciliaria, la cual realizó el Dr. Iván David Turizo Palencia, el 24 de septiembre hogaño, quien en su informe indica: ***“Se explica que los insumos de higiene y aseo personal se encuentra como exclusión del plan de beneficios por no corresponder a un plan de rehabilitación o tratamiento médico”.***

Indica que, económicamente tiene dificultades para cubrir todas las necesidades de su hijo, es cuidado por ella y el padre, mayores de sesenta años, con dificultad para movilizarlo, pues pesa sesenta kilogramos; por lo cual debe contratar una persona que les colabore; igualmente le están pagando terapias físicas que fueron ordenadas por la Dra. Julieta Rueda médico internista en febrero, las que no fueron autorizadas por la Fundación Avanzar.

Informa, que la señora Yuly Andrea Mendoza Hernández, Coordinadora de la Fundación Avanzar, envió a su hijo a una valoración con la Fisioterapeuta, efectuándose la misma el 1 de marzo de 2022, la Dra. Zegil Andrea Pereira Salazar, manifestó que: ***“A la evaluación inicial se evidencia adulto que ingresa en compañía de familiar con antecedentes de agenesia cerebelosa con múltiples comorbilidades, las funciones vitales se observa que presenta respiración costal, regular función orofacial, no presenta control de esfínteres. Se observa piel en buenas condiciones. Hipoestesia en hemicuerpo izquierdo..... Paciente dependiente en todas las ABC y AVD con alto riesgo de caída.”***, recomendado ***“iniciar un proceso de rehabilitación integral teniendo en cuenta el estado del paciente, dificultad para desplazamientos y compromiso neurológico”.***



Aporta como pruebas los siguientes documentos:

- Copia Cedula de Ciudadanía de RAQUEL ARGÜELLO LÓPEZ.
- Copia Historia Clínica No. 257543 de 8 de febrero de 2022 de Clínica Santa Cruz de la Loma.
- Copia Formato Estandarizado de Referencia de Pacientes de 30 de septiembre de 2022 de FUNDACIÓN AVANZAR FOS- U.T. RED INTEGRADA FOSCAL -CUB.
- Copia Atención Domiciliara de 18 de octubre de 2022 de FUNDACIÓN AVANZAR FOS- U.T. RED INTEGRADA FOSCAL -CUB.
- Copia Informe Terapéutico de 1 de marzo de 2022 de Medical Armony

IV.- PETICIONES

Del contenido de la demanda se concluye, que lo pretendido por la agenciante es que se tutelen los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Dignidad Humana y Seguridad Social de su hijo JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, y que se ordene en consecuencia a la FUNDACIÓN AVANZAR E.P.S., que autorice y suministre mensualmente 120 pañales desechables talla M, terapias físicas domiciliarias y atención integral.

V. ACTUACIÓN PROCESAL

Una vez recibida por reparto según acta N° 5246, este Despacho mediante auto del 16 de noviembre de 2022, admitió la acción de tutela, ordenando correr traslado de la demanda a la accionada para que informara el motivo por el cual no ha AUTORIZADO, (i) la entrega de Pañales Desechables en cantidad de 120 unidades mensuales talla M, si el galeno tratante Dra Zegil Andrea Pereira Salazar, manifestó: *“no presenta control de esfínteres”*; (ii) terapias físicas domiciliarias prescritas por la médico tratante Dra. Julieta Rueda médico internista, (iii) Ingreso al programa de Atención Domiciliaría y (iv) Proceso de Rehabilitación Integral, ordenado por la Fisioterapeuta Andrea Pereira Salazar, al señor JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO. De igual manera, se ordenó vincular a la UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB, FIDUPREVISORA y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

VI.- ARGUMENTOS JURÍDICOS Y FÁCTICOS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS Y VINCULADA

FUNDACIÓN AVANZAR FOS Y UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB.

Vía correo electrónico recibido el 17 de noviembre de 2022, por intermedio del señor MAURICIO HERNÁNDEZ DURAN, en calidad de Representante Legal de dicha Fundación y LUIS ALFREDO NUÑEZ PATIÑO, en Calidad de Coordinador de la UT, respectivamente, efectúan pronunciamiento respecto al traslado que se les hiciera, informando que frente a los hechos, Primero, que la atención en salud de los docentes y su grupo familiar, afiliados al Fondo nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, se encuentran excluida de la aplicación de la ley 100 de 1993 por disposición expresa de su artículo 279. En consecuencia la prestación de los servicios médico-asistenciales es un objetivo del precitado Fondo, de conformidad con lo establecido en el artículo 5, numeral 2) de la ley 91 de 1989. Que para dar cumplimiento al objeto enunciado, el FOMAG, a través de la Fiduciaria la Previsora S.A., efectuó proceso de Licitación, adjudicado a la UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, Unión Temporal a quienes se encomendó, según el objeto contractual, la atención de la población de docentes y sus familias domiciliados en los departamentos de la región *“Arauca, Cesar, Norte de Santander y Santander”*; y en los Departamentos de Santander y Arauca, la atención medica se suministra a través de la empresa FUNDACION AVANZAR FOS.



Indica, que el hecho Segundo, es cierto; sobre el Tercero, se informa que, la atención médica especializada que ha requerido el paciente en ningún momento se le ha negado en cuanto a servicios, exámenes, consultas y medicamentos requeridos; en cuanto al Cuarto, sobre la entrega de Pañales Desechables, se informa, que la vinculada UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, **“No AUTORIZA la entrega de dichos insumos en razón que partir del día 1 de marzo hogaño, la Prestación de Servicios de Salud a los Docentes afiliados al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, (Régimen de Excepción), se encuentra bajo la responsabilidad de la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, es una UNION TEMPORAL de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.), mediante un contrato de prestación de servicios suscrito con la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., quien hace las veces de Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), Asimilada, bajo un contrato asignado bajo la figura de Licitación Pública, el cual está enmarcado por unos términos de referencia de obligatorio cumplimiento que determinan inclusiones y exclusiones en los servicios que deberá prestar la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL –CUB, a los usuarios afiliados a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.”.**

Agrega, que las **“EXCLUSIONES: Se consideran exclusiones aquellos procedimientos no contemplados dentro del plan de atención a este régimen de excepción y que se describen a continuación: (.....)”**, informa, que los pañales desechables solicitados por vía de Tutela están excluidos de conformidad con lo establecido en los términos de referencia del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO adoptados por la FIDUPREVISORA S.A.

Finaliza, indicando que existen ciertos servicios que no se hallan incluidos dentro de las obligaciones contraídas por la entidad con la FIDUPREVISORA y que los recursos administrados por delegación del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, son del Estado y por lo tanto tienen el carácter de públicos; indicándose, que comprometer recursos por fuera de los parámetros señalados en la Ley, podría constituir detrimento patrimonial (Daño Fiscal) de acuerdo al contenido de la Ley 610 del 2000.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

Mediante correo electrónico del 17 de noviembre de 2022, a través del señor JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, obrando como apoderado conforme al poder conferido por el Jefe de la Oficina Asesora Jurídica de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, Doctor Fabio Ernesto Rojas Conde, expone todo su marco normativo donde claramente y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 y atendiendo lo establecido en el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017 y que partir del (01) de agosto del año 2017 entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

A su vez expone que como consecuencia de la entrada en operación de ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, se suprimió el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con éste la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Seguidamente, ahonda sobre régimen de excepción, indicándose que, en materia de salud, debe señalarse que el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001,



disponen que el Sistema General de Seguridad Social en Salud contenido en dichas normas, no se aplica entre otros a los miembros de las fuerzas militares y de la policía nacional, a los afiliados al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio, ni al personal regido por el Decreto Ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la Ley 100 de 1993, ni a los miembros no remunerados de las corporaciones públicas, ni a los servidores públicos o pensionados de Ecopetrol, ni a los afiliados al sistema de salud adoptado por las universidades.

Manifiesta, que la normatividad que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el respaldo de la jurisprudencia constitucional y la regulación del Ministerio de Salud y Protección Social, han reconocido a las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado, la posibilidad de acudir ante la ADRES para recobrar los valores efectivamente sufragados por dichas empresas por concepto de las prestaciones que no estaban incluidas en el Plan Obligatorio de Salud o Plan de Beneficios. Lo anterior puede observarse en el artículo 155 de Ley 100 de 1993, donde se relacionan los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no se incluyó ninguna de las entidades de los regímenes de excepción. Por la misma línea, el artículo 2.1.1.3 del Decreto 780 de 2016

Frente al caso en concreto, aduce que, respecto a los hechos expuestos por la accionante, la Entidad, no tuvo participación directa o indirecta, por lo que desconoce no solo su veracidad, sino que dicha situación fundamenta su falta de legitimación en la causa por pasiva, pues no ha desplegado ningún tipo de comportamiento relacionado con las vulneraciones a derechos fundamentales descritas por el accionante; manifestando la ilegalidad de recobro en régimen de excepción –Magisterio-; por cuanto, lo establecido por el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, el Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la Ley 100 de 1993, no se aplica a los miembros del Magisterio; que igualmente, no puede dejarse de lado que las coberturas en salud de dicho régimen las establecen las entidades que lo conforman, y no la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que los costos de aquellos servicios, medicamentos, insumos y/o procedimientos que no hacen parte de su Plan de Salud deben ser asumidos por la entidad correspondiente dentro de su respectivo Régimen. Adicionalmente, no puede restarse importancia al hecho de que habilitar al recobro ante la ADRES infringe el artículo 9 de la Ley 100 de 1993, pues se estarían destinando los recursos de la salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para financiar un Régimen de Excepción.

Anexó como soporte de sus afirmaciones, Poder Especial documento digitalizado:

FIDUPREVISORA S.A.

En correo electrónico del 21 de noviembre de 2022, a través de la señora AIDEE JOHANNA GALINDO ACERO, obrando como Coordinadora de Tutelas, manifiesta, sobre la naturaleza jurídica de la Entidad, indicando que, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio fue creado por la Ley 91 de 1989, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica cuyos recursos son administrados por FIDUPREVISORA S.A., en virtud de un contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990; y que, dentro del giro ordinario de sus negocios, y como Administradora del Fondo en comento, no tiene la competencia respecto de la prestación de servicios de salud, o administrar planes de beneficios, es más, no tiene la estructura financiera, organizacional, técnica y administrativa para realizar actividades propias de la prestación de servicios de salud y/o como entidad promotora de servicios de salud, debido a que no cuenta con la habilitación expedida por la Secretaría de Salud de los correspondientes Departamentos, para la prestación de dicho servicio o simplemente no tiene el aval para ejercer actividades como Entidad Promotora de Salud, pues su objetivo se itera, no es otro que atender negocios propios de las sociedades fiduciarias que se encuentran regidos por las normas del Estatuto Orgánico Financiero.



Argumenta, que en desarrollo de sus obligaciones contractuales y en virtud de la existencia del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y por instrucciones del Consejo Directivo del Fondo, como ha quedado anotado, suscribe la contratación de la prestación de los servicios médico asistenciales en las diferentes regiones del país, conformadas por varias entidades territoriales, para que le sean prestados dichos servicios a los educadores afiliados.

Seguidamente, manifiesta que, consultado el aplicativo interinstitucional HOSVITAL dispuesto por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, informa que el accionante se encuentra en estado de activo en calidad de beneficiario en el régimen de excepción de asistencia en salud; que en cuanto a los hechos de la presente acción constitucional indica que la Entidad actúa como vocera y administradora del FOMAG, y surtió la obligación contractual que le corresponde, que es la contratación de las entidades prestadoras del servicio de salud para los docentes, y que en esa medida son aquellas uniones temporales en este caso UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, entidad de salud de garantizar el servicio a los usuarios del sistema de régimen de excepción de asistencia de salud.

Indicando que: “se solicitará a la UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL - CUB a que proceda conforme a su obligación contractual, la cual puede ser verificada, en el contrato de prestación de servicios que se anexa a este escrito.”, y que dentro de los contratos de salud se celebró entre las partes OTRO SÍ en donde se estipula:

CLÁUSULAS

PRIMERA: INCLUIR la obligación No. 11 en las Obligaciones Generales de la Cláusula Quinta del **CONTRATO** referente a las **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**, la cual se leerá en los siguientes términos:

"QUINTA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que correspondan a la naturaleza del contrato a celebrar, de aquellas contenidas en la Invitación Pública No. 002 de 2017 y de las consignadas específicamente en el contenido del presente contrato, el Contratista contraerá, entre otras, las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

(...)

11. Prestar los servicios de salud y suministrar bienes, tratamientos, procedimientos y medicamentos que, a pesar de encontrarse excluidos del Plan de Cobertura en servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del FOMAG "Plan de Beneficios del Magisterio", sean exigidos vía acciones constitucionales que obligue a Fiduciaria La Previsora S.A. y/o al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio - FOMAG y/o el CONTRATISTA o a un integrante de la Red de Servicios del contratista a prestarlos o suministrarlos, sin perjuicio de las excepciones e impugnaciones que sobre esas providencias judiciales puedan presentarse conforme a la Ley, con el propósito de defender los intereses del FOMAG.

Para efectos del cumplimiento de la obligación descrita, todos aquellos servicios que se encuentren por fuera del "Plan de Beneficios del Magisterio" son considerados como servicios excluidos y en tal sentido, deberán ser prestados por el CONTRATISTA en los casos antes descritos, en cumplimiento de una providencia judicial, así como en cumplimiento de una medida cautelar provisional que ordene un Juez de la República o instancia jurisdiccional.

Manifiesta, que en nombre y representación del patrimonio autónomo denominado Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no tiene la obligatoriedad de cumplimiento de suficiencia en: “• Capacidad técnico administrativa, que establece tener una estructura gerencial central y por regionales, que establece un departamento comercial, para aumento de afiliados, que incluye un departamento estadístico que recopile toda la información como si fuera una EPS. • Capacidad financiera, donde se define un capital mínimo para su funcionamiento, una solvencia económica para la sostenibilidad del negocio Capacidad tecnológica, con un departamento de sistemas, con toda una serie de aplicativos sofisticados que garanticen la recopilación de información. • Capacidad científica, con el personal adecuado en número y en idoneidad para garantizar la realización de guías, protocolos que sean aplicados a todos los usuarios del FOMAG. • Todo esto no es posible,



desde la perspectiva de ser un administrador del FOMAG, por la cual se recibe una comisión, que no corresponde a la administración y gestión que se le reconoce a una EPS por su labor administrativa.”; informando, que el FOMAG, al igual que el ADRES, realiza un aporte por cada usuario, a través de una UPCM teniendo en cuenta su condición de edad, genero, área geográfica y condiciones especiales del territorio donde se encuentra, para que así mismo, dicha entidad, en este caso, UT, se responsabilice de la atención de todos los usuarios, asuma el riesgo y la atención en todo lo que respecta a la salud de los usuarios.

Finaliza, indicando que, se le debe desvincular a la Entidad por falta de legitimación en la causa por pasiva, por cuanto es una administradora de recursos públicos, que se encarga de atender negocios propios de las sociedades fiduciarias, pero que en virtud de lo dispuesto por la Ley 91 de 1989, se suscribieron contratos para la prestación de servicios médico asistenciales en las diferentes regiones del país con el objeto de garantizar la prestación del servicio de salud de los docentes, sin que ello implique que la ejecución y el cumplimiento de las prestaciones médicas sean su responsabilidad, pues para ello existe la unión temporal designada para cada región.

Anexó como soporte de sus afirmaciones, Poder Especial y Otro Sí al Contrato N° 12076-003-2018, documentos digitalizados.

VII. CONSIDERACIONES

A. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN

De acuerdo con el art. 86 de la Constitución Nacional, el objetivo fundamental de la Acción de Tutela no es otro que la protección efectiva de los derechos constitucionales fundamentales cuando los mismos se han visto vulnerados, o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, o de los particulares en los casos expresamente señalados por la Ley.

La Carta Política de 1991 consagra importantes garantías constitucionales y mecanismos para hacerlas efectivas, entre los cuales se encuentra la Acción de Tutela (Art. 86) diseñada con el objeto de proteger en forma inmediata los derechos fundamentales.

Así concebida, la acción de tutela es un derecho preferencial que se concreta en una vía judicial, a través de la cual las personas naturales o jurídicas tienen la facultad de exigir ante cualquier Juez de la República, en todo momento y lugar la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando han sido vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por sujetos particulares en casos excepcionales.

Pero no obstante, ese carácter instrumental de justicia de tutela, no debe emplearse dada la informalidad y brevedad de los términos procesales a ella aplicables, para que los ciudadanos sometan a consideración por esta vía todo tipo de inquietudes y conflictos, cuando al tenor del Art. 6 del Decreto 2591 de 1991 la acción es de naturaleza subsidiaria, es decir, procede tan solo cuando el titular del derecho violado o amenazado no cuente con otro medio judicial de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Así se ha pronunciado la Corte:

“(…) En otros términos, la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción de rescatar pleitos perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente al de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la carta le reconoce.”. (Gaceta Constitucional, Sentencia T-001, Abril 3 de 1992, página 167).



B. COMPETENCIA.

El artículo 86 de la Constitución Política dispone que a través de la acción de tutela, toda persona pueda reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

La protección consistirá en una orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo y procederá sólo en la medida en que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que la tutela sea utilizada como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es así como la acción de tutela se encuentra reglamentada en los Decretos Legislativos 2591 de 1.991 y 306 de 1.992, así como por el Auto 124 de 2009, por lo que de acuerdo a esta reglamentación se dio trámite a la presente.

C. LEGITIMACIÓN DE LAS PARTES

Es indefectible precisar que existe legitimación por activa por parte de la señora RAQUEL ARGÜELLO LÓPEZ, Representante Legal de su hijo JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, ya que incoa acción de tutela en contra de FUNDACIÓN AVANZAR FOS, por la presunta vulneración de los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Dignidad Humana y Seguridad Social.

De la misma forma, la FUNDACIÓN AVANZAR FOS, está legitimada por pasiva en la medida en que se les atribuye la supuesta vulneración de los Derechos Fundamentales del agenciado, al igual que las vinculadas UT RED INTEGRADA FOSCAL-CUB, FIDUPREVISORA y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

VIII. PROBLEMA JURÍDICO

En aras de solucionar la situación fáctica planteada, corresponde al Despacho determinar si la FUNDACIÓN AVANZAR E.P.S. conculcaron o no los Derechos Fundamentales del agenciado JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, por el hecho de negársele el suministro de pañales desechables por encontrarse excluidos expresamente del régimen especial del Magisterio, la no autorización de terapias físicas domiciliarias y el tratamiento integral, y si es la acción de tutela el mecanismo procedente para tal resguardo.

IX. ASPECTO JURÍDICO CONSTITUCIONAL A CONSIDERAR

DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

Para dilucidar el quid del asunto, conviene traer a colación aspectos de orden constitucional en relación con los derechos invocados por la agenciante de JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, donde la Corte Constitucional en Sentencia T-339 de 2019, abordando el estudio de los elementos en torno a la naturaleza del Derecho a la Salud de las personas de en situación de discapacidad y su trato como sujetos de especial protección constitucional, señaló:



“(...)

Derecho fundamental a la salud de las personas en situación de discapacidad bajo los principios de integralidad y continuidad.

El derecho fundamental a la salud tiene una doble connotación (i) como servicio público, establecido así en el artículo 49 de la Constitución, cuya garantía está a cargo del Estado, bajo condiciones de “oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”¹ y; (ii) como derecho fundamental autónomo “la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser”². Su carácter de derecho fundamental autónomo surge de la necesidad del Estado de proteger la salud al más alto nivel, toda vez que se relaciona de manera directa con la vida y la dignidad de las personas y el desarrollo de otros derechos fundamentales³.

Dentro del marco del sistema internacional de los Derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos y Sociales (PIDESC), en su artículo 12 reconoce “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental” y establece las medidas que deberán adoptar los Estados para asegurar la efectividad de este derecho, como “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”.

A partir de su relación directa con la vida y la dignidad de las personas, su protección se refuerza al tratarse de Sujetos de Especial Protección Constitucional⁴ que por su estado de mayor vulnerabilidad y debilidad son merecedores de protección reforzada por parte del Estado, así el artículo 47 de la Constitución indica: “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran”.

*Frente a la protección del derecho a la salud de personas que se encuentran en situación de discapacidad, el Comité de Derechos Económicos, sociales y culturales –CDESC– establece que “la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (apartado d del párrafo 2 del artículo 12), tanto física como mental, incluye el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, así como a la educación en materia de salud; programas de reconocimientos periódicos; tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades frecuentes, preferiblemente en la propia comunidad; el suministro de medicamentos esenciales, y el **tratamiento y atención apropiados de la salud mental.**”(Negrilla fuera del texto original).*

La garantía constitucional del derecho a la salud de la población con discapacidad debe ser desarrollada en conjunción con el principio de integralidad. Al respecto, en sentencia T-121 de 2015 se afirmó: “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”.

En materia de seguridad social, debe entenderse de acuerdo al artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993 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”.

Lo anterior fue reiterado mediante la Ley 1751 del 2015, cuyo artículo 8º establece que, “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación

¹ Sentencia T-859 de 2003.

² Sentencias T-597 de 1993, T-355 de 2012, T-022 de 2011 y T-859 de 2003.

³ Sentencias T-311 de 2012, T-214 de 2013 y T-132 de 2016.

⁴ Sentencia T-167 de 2011. Aquellas personas que por su condición física, psicológica o social particular merecen una acción positiva del Estado para efectos de lograr una igualdad real y efectiva. La Corte ha considerado que entre los sujetos de especial protección constitucional se encuentran: los niños, los adolescentes, los ancianos, los disminuidos físicos, síquicos y sensoriales, las mujeres cabeza de familia, las personas desplazadas por la violencia y aquellas que se encuentran en extrema pobreza.



definido por el legislador”. Además, hace claridad que el usuario no puede ver disminuida su salud por la fragmentación de la responsabilidad en la prestación de un servicio específico. Así mismo, establece que los servicios deben tener un alcance que comprenda todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico en relación de las necesidades específicas de conformidad al estado de salud diagnosticado.

En este sentido, la sentencia T-171 de 2018 considera que el principio de integralidad opera con el fin de suministrar servicios y tecnologías necesarios que ayuden a paliar las afectaciones que perturban las condiciones físicas y mentales, así mismo, que la enfermedad se pueda tratar al punto de garantizar el mayor grado de salud posible y dignidad humana.

La Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad dispone en su artículo 26 que los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes, para que: “las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. A tal fin, los Estados Partes organizarán, intensificarán y ampliarán servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación”, basándose en una evaluación multidisciplinar de las necesidades y capacidades de la persona.

Algunas de estas medidas para la atención integral⁵ de las personas con discapacidad mental, fueron adoptadas en la Ley 1616 de 2013⁶ la cual incluye modalidades y servicios o acciones complementarias⁷ al tratamiento, como la integración familiar social laboral y educativa, esto a través de las Redes Integrales de Prestación de Servicios en Salud Mental⁸ integradas a los servicios generales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Lo anterior apuntando a que el paciente pueda alcanzar el nivel más alto de funcionamiento de individuo y sociedades, potenciando la autonomía en las decisiones sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. En lo referente a la garantía de estos derechos por parte de las EPS, la Ley 100 de 1993⁹, en su artículo 178, establece que dentro de las Funciones de las entidades promotoras de salud está “establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”. Así mismo deberán brindar todas las alternativas tendientes a brindar el servicio de manera integral.

Respecto a la atención integrada, el artículo 3 de la Ley 1616 de 2013 dispone: “La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas”. En ese sentido, deberán evaluarse a través de diagnósticos médicos especializados las condiciones particulares de necesidad de las personas con discapacidad para señalar la complejidad y continuidad en la atención de sus patologías y síntomas.

Concerniente a la continuidad como principio rector de la plena efectividad del derecho a la salud, la jurisprudencia de esta Corporación ha reiterado que: las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras

⁵ Ley 1616 de 2013. “Artículo 5. (...) 3. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas”.

⁶ Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

⁷ “Artículo 13. MODALIDADES Y SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA EN SALUD MENTAL. La red integral de prestación de servicios en salud mental debe incluir las siguientes modalidades y servicios, integradas a los servicios generales de salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud: 1. Atención Ambulatoria. 2. Atención Domiciliaria. 3. Atención Prehospitalaria. 4. Centro de Atención en Drogadicción y Servicios de Farmacodependencia. 5. Centro de Salud Mental Comunitario. 6. Grupos de Apoyo de Pacientes y Familias. 7. Hospital de Día para Adultos. 8. Hospital de Día para Niñas, Niños y Adolescentes. 9. Rehabilitación Basada en Comunidad 10. Unidades de Salud Mental. 11. Urgencia de Psiquiatría”.

⁸ Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud u organizaciones funcionales de servicios de salud, públicos, privados o mixtos, en un ámbito territorial.

⁹ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones



entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”¹⁰ (subrayado fuera del texto original).

Además, la Ley 1751 del 2015¹¹, en su artículo 11, establece que la atención en salud a las personas con discapacidad no podrá ser limitada por tipos de restricciones administrativas o económicas y que “las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención”.

Por lo anterior, para la Sala, la interrupción arbitraria del servicio a la salud, es contraria al derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, especialmente tratándose de personas con algún tipo de discapacidad física, mental o sensorial, las cuales tienen derecho a obtener la totalidad del componente médico previsto para el manejo del padecimiento que le sobrevino, así no se obtenga su recuperación completa y definitiva, pero se logren mantener los avances logrados en términos conductuales y de vida en comunidad, lo que asegura que al paciente pueda vivir en el mayor nivel de dignidad posible. Reiterado esto en sentencia T-196 de 2018 donde “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de tal forma que aquel no sea suspendido o retardado durante la recuperación o estabilización de paciente”.

En conclusión, el derecho a la salud de las personas con discapacidad en virtud del principio de dignidad y de conformidad con la integralidad y continuidad involucra que deben otorgarse todas las medidas y servicios necesarios que hagan posible lograr el más alto nivel de salud, lo que incluye un adecuada valoración¹² que fije la rehabilitación o paliación de las necesidades que persistan respecto al estado de salud, con el fin de lograr la máxima independencia, capacidad física, social, mental y la inclusión y participación plena en todas las áreas de la vida”.

X. CASO EN CONCRETO

La señora la señora RAQUEL ARGÜELLO LÓPEZ, identificada con la Cédula de Ciudadanía número 37'888.011 expedida en San Gil (S), obrando en calidad de Representante Legal de su hijo JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, interpone la presente acción de tutela en contra de la FUNDACIÓN AVANZAR E.P.S., por la vulneración de sus Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Dignidad Humana y Seguridad Social, solicitando, en consecuencia, que se ordene y suministro de pañales desechables y terapias físicas domiciliarias para el señor GÜIZA ARGÜELLO.

Como fundamentos fácticos, la agenciante afirma que su hijo cuenta con 33 años de edad, el cual presenta las patologías de Agenesia Cerebelosa, por lo cual no puede caminar, hablar, ni desarrollarse cognitivamente; que posteriormente presentó, ACV isquémico territorio arteria cerebral media derecha de origen cardioembólico, lo cual le ha dejado secuelas de hemiparesia izquierda (parálisis total del brazo y la pierna izquierda), afectado su movilidad, siendo necesario silla de ruedas; igualmente ha perdido el control de esfínteres, por consiguiente la necesidad de usar pañales adecuados, utilizando cuatro (4) al día; que, en consulta con medicina general solicitó en forma verbal el suministro de pañales, pero la médico tratante Dra. Yuli Adelaida Galvis Rico, le manifestó que esa determinación la tomaba la accionada FUNDACIÓN AVANZAR después de una visita domiciliaria, la cual realizó el Dr. Iván David Turizo Palencia, el 24 de septiembre hogaño, quien en su informe indica: **“Se explica que los insumos de higiene y aseo personal se encuentra como exclusión del plan de beneficios por no corresponder a un plan de rehabilitación o tratamiento médico”.**

Indica que, económicamente tiene dificultades para cubrir todas las necesidades de su hijo, es cuidado por ella y el padre, mayores de sesenta años, con dificultad para movilizarlo, pues pesa sesenta kilogramos; por lo cual debe contratar una persona que les

¹⁰ Sentencia T-1198 de 2003.

¹¹ Ley Estatutaria 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

¹² Corte Constitucional. Sentencias T-887 de 2012, T-298 de 2013, T-940 de 2014, T-045 de 2015, T-210 de 2015 y T-459 de 2015.



colabore; igualmente le están pagando terapias físicas que fueron ordenadas por la Dra. Julieta Rueda médico internista en febrero, las que no fueron autorizadas por la Fundación Avanzar; que en valoración con la Fisioterapeuta, efectuándose la misma el 1 de marzo de 2022, la Dra. Zegil Andrea Pereira Salazar, manifestó que: *“A la evaluación inicial se evidencia adulto que ingresa en compañía de familiar con antecedentes de agenesia cerebelosa con múltiples comorbilidades, las funciones vitales se observa que presenta respiración costal, regular función orofacial, no presenta control de esfínteres. Se observa piel en buenas condiciones. Hipoestesia en hemicuerpo izquierdo..... Paciente dependiente en todas las ABC y AVD con alto riesgo de caída.”*, recomendado *“iniciar un proceso de rehabilitación integral teniendo en cuenta el estado del paciente, dificultad para desplazamientos y compromiso neurológico”*.

Por su parte, la accionada y vinculada FUNDACIÓN AVANZAR FOS Y UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, en su participación en el contradictorio, apuntaron a expresar, que frente a los hechos, Primero, que la atención en salud de los docentes y su grupo familiar, afiliados al Fondo nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio FOMAG, se encuentran excluida de la aplicación de la ley 100 de 1993 por disposición expresa de su artículo 279. En consecuencia la prestación de los servicios médico-asistenciales es un objetivo del precitado Fondo, de conformidad con lo establecido en el artículo 5, numeral 2) de la ley 91 de 1989; Para dar cumplimiento al objeto enunciado, el FOMAG, a través de la Fiduciaria la Previsora S.A., efectuó proceso de Licitación, adjudicado a la UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, Unión Temporal a quienes se encomendó, según el objeto contractual, la atención de la población de docentes y sus familias domiciliados en los departamentos de la región *“Arauca, Cesar, Norte de Santander y Santander”*, y en los Departamentos de Santander y Arauca, la atención medica se suministra a través de la empresa FUNDACION AVANZAR FOS.

Indica, que el hecho Segundo, es cierto; sobre el Tercero, se informa que, la atención médica especializada que ha requerido el paciente en ningún momento se le ha negado en cuanto a servicios, exámenes, consultas y medicamentos requeridos; en cuanto al Cuarto, sobre la entrega de Pañales Desechables, se informa, que la vinculada UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, **“No AUTORIZA la entrega de dichos insumos en razón que partir del día 1 de marzo hogaño, la Prestación de Servicios de Salud a los Docentes afiliados al FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, (Régimen de Excepción), se encuentra bajo la responsabilidad de la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, es una UNION TEMPORAL de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (I.P.S.), mediante un contrato de prestación de servicios suscrito con la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A., quien hace las veces de Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), Asimilada, bajo un contrato asignado bajo la figura de Licitación Pública, el cual está enmarcado por unos términos de referencia de obligatorio cumplimiento que determinan inclusiones y exclusiones en los servicios que deberá prestar la U.T. RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, a los usuarios afiliados a la FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.”**. Agrega, que las **“EXCLUSIONES: Se consideran exclusiones aquellos procedimientos no contemplados dentro del plan de atención a este régimen de excepción y que se describen a continuación: (.....)”**, informa, que los pañales desechables solicitados por vía de Tutela están excluidos de conformidad con lo establecido en los términos de referencia del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO adoptados por la FIDUPREVISORA S.A.

Finaliza, indicando que existen ciertos servicios que no se hallan incluidos dentro de las obligaciones contraídas por la entidad con la FIDUPREVISORA y que los recursos administrados por delegación del FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO, son del Estado y por lo tanto tienen el carácter de públicos; indicándose, que comprometer recursos por fuera de los parámetros señalados en la Ley, podría constituir detrimento patrimonial (Daño Fiscal) de acuerdo al contenido de la Ley 610 del 2000.

En cuanto a la vinculada FUDUPREVISORA S.A., manifestó, sobre la naturaleza jurídica de la Entidad, indicando que, el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del



Magisterio fue creado por la Ley 91 de 1989, como una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, contable y estadística, sin personería jurídica cuyos recursos son administrados por FIDUPREVISORA S.A., en virtud de un contrato de Fiducia Mercantil contenido en la Escritura Pública No. 0083 del 21 de junio de 1990; y que, dentro del giro ordinario de sus negocios, y como Administradora del Fondo en comento, no tiene la competencia respecto de la prestación de servicios de salud, o administrar planes de beneficios, es más, no tiene la estructura financiera, organizacional, técnica y administrativa para realizar actividades propias de la prestación de servicios de salud y/o como entidad promotora de servicios de salud, debido a que no cuenta con la habilitación expedida por la Secretaria de Salud de los correspondientes Departamentos, para la prestación de dicho servicio o simplemente no tiene el aval para ejercer actividades como Entidad Promotora de Salud, pues su objetivo se itera, no es otro que atender negocios propios de las sociedades fiduciarias que se encuentran regidos por las normas del Estatuto Orgánico Financiero. Argumenta, que en desarrollo de sus obligaciones contractuales y en virtud de la existencia del Patrimonio Autónomo Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, y por instrucciones del Consejo Directivo del Fondo, como ha quedado anotado, suscribe la contratación de la prestación de los servicios médico asistenciales en las diferentes regiones del país, conformadas por varias entidades territoriales, para que le sean prestados dichos servicios a los educadores afiliados.

Seguidamente, manifiesta que, consultado el aplicativo interinstitucional HOSVITAL dispuesto por el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, informa que el accionante se encuentra en estado de activo en calidad de beneficiario en el régimen de excepción de asistencia en salud; que en cuanto a los hechos de la presente acción constitucional indica que la Entidad actúa como vocera y administradora del FOMAG, y surtió la obligación contractual que le corresponde, que es la contratación de las entidades prestadoras del servicio de salud para los docentes, y que en esa medida son aquellas uniones temporales en este caso UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, entidad de salud de garantizar el servicio a los usuarios del sistema de régimen de excepción de asistencia de salud.

Indicando que: *“se solicitará a la UNIÓN TEMPORAL RED INTEGRADA FOSCAL - CUB a que proceda conforme a su obligación contractual, la cual puede ser verificada, en el contrato de prestación de servicios que se anexa a este escrito.”*, y que dentro de los contratos de salud se celebró entre las partes OTRO SÍ en donde se estipula las obligaciones generales del contratista.

Manifiesta, que en nombre y representación del patrimonio autónomo denominado Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no tiene la obligatoriedad de cumplimiento de suficiencia en: *“• Capacidad técnico administrativa, que establece tener una estructura gerencial central y por regionales, que establece un departamento comercial, para aumento de afiliados, que incluye un departamento estadístico que recopile toda la información como si fuera una EPS. • Capacidad financiera, donde se define un capital mínimo para su funcionamiento, una solvencia económica para la sostenibilidad del negocio Capacidad tecnológica, con un departamento de sistemas, con toda una serie de aplicativos sofisticados que garanticen la recopilación de información. • Capacidad científica, con el personal adecuado en número y en idoneidad para garantizar la realización de guías, protocolos que sean aplicados a todos los usuarios del FOMAG. • Todo esto no es posible, desde la perspectiva de ser un administrador del FOMAG, por la cual se recibe una comisión, que no corresponde a la administración y gestión que se le reconoce a una EPS por su labor administrativa.”*; informando, que el FOMAG, al igual que el ADRES, realiza un aporte por cada usuario, a través de una UPCM teniendo en cuenta su condición de edad, género, área geográfica y condiciones especiales del territorio donde se encuentra, para que así mismo, dicha entidad, en este caso, UT, se responsabilice de la atención de todos los usuarios, asuma el riesgo y la atención en todo lo que respecta a la salud de los usuarios.



Ahora bien, para desatar el presente asunto, se analizarán los siguientes aspectos:

LA IGUALDAD ENTRE EL RÉGIMEN ESPECIALES DEL MAGISTERIO Y RÉGIMEN GENERAL EN SEGURIDAD SOCIAL.

De importancia señalar, que entre los servicios del régimen especial del magisterio y el régimen general en seguridad social, como lo ha manifestado nuestro alto Tribunal Constitucional, si bien los regímenes especiales no son contrarios a la Constitución, pero en los mismos, los servicios y beneficios que en aquellos se otorga a los afiliados y/o beneficiarios no deben de ser desfavorables respecto de los del régimen general de seguridad social, por consiguiente estos que son especiales no pueden ser contrarios al principio de igualdad; sobre el tema, el H. Corte Constitucional en Sentencia T-907 de 2004, manifestó:

“5. Los regímenes especiales de seguridad social y el deber de interpretación conforme a la Constitución.

El caso bajo estudio se relaciona con la prestación del servicio de salud por las entidades que configuran el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, que conforma un régimen especial de seguridad social. En anteriores pronunciamientos, la Corte Constitucional ha explicado que la existencia de regímenes especiales de seguridad social no es contraria a la Constitución, siempre y cuando los servicios y beneficios que allí se otorgan a los afiliados y beneficiarios no sean menores que los del régimen general; en otras palabras, la creación de tales regímenes no desconoce el principio constitucional de igualdad,¹³ en tanto el tratamiento diferenciado en cuestión esté encaminado a “mejorar las condiciones económicas del grupo humano al cual se aplica, por lo que resultan inequitativos, es decir, contrarios al principio de igualdad constitucional, los regímenes especiales de seguridad social que introducen desmejoras o tratamientos de inferior categoría a los concedido por el régimen general”.¹⁴

EN CUANTO AL INSUMO DE PAÑALES DESECHABLES.

Para este fallador queda claro que la solicitud elevada por la agenciante de JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO no obedece a una consideración subjetiva de la misma, tal como se denota en la valoración efectuada el 28 de octubre de 2022, por el médico tratante Dr. IVÁN DAVID TURIZO PALENCIA, quien en el enunciado INSTRUMENTO ÍNDICE DE BARTHEL – “ÍNDICE DE BARTHEL (IB): Instrumento para evaluar la deficiencia. Mide 10 aspectos básicos de autocuidado y dependencia física.”¹⁵; indicó: “5. DEPOSICIÓN INCONTINENTE: Incluye administración de enemas o supositorios. 6. MICCIÓN: INCONTINENTE: Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse. 7 USO DE RETRETE: DEPENDIENTE: Incapaz de manejarse sin asistencia mayor”, galeno que manifiesta: “...Se explica que los insumos de higiene y aseo personal se encuentran como exclusión del plan de beneficios por No corresponder a un plan de rehabilitación o tratamiento médico”; por lo anterior, encuentra el Despacho que el señor GÜIZA ARGÜELLO, en consideración a su estado de salud actual, las patologías que padece Agenesia Cerebelosa, HTA; Cardiomiopatía Isquémica, ACV Isquémico; Esófago Barret, Apendiceptomia y el no control de esfínteres, necesita el uso de Pañales Desechables, y si bien no los ordenó el profesional de la salud antes referido, por cuanto los mismos no se encuentran incluidos en el plan de beneficios, los mismos son necesarios por lo anteriormente descrito.

De lo anterior, resulta oportuno precisar que en relación con el suministro de pañales desechables, así el médico tratante no los hubiese ordenado la Corte Constitucional en Sentencia T-056 de 2015, señaló:

¹³ Sentencias C-888 de 2002 y C-461 de 1995 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz).

¹⁴ Sentencia C-835 de 2002. En el mismo sentido, ver las sentencias C-461 de 1995 y C-1050 de 2000.

¹⁵ <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-profesionales-ataque-cerebro-vascular-isquemico.pdf>



“9. Los pañales y el vínculo con la dignidad humana.

La Corte Constitucional ha identificado diversos escenarios de protección en los que el suministro de ciertos medicamentos o insumos resultan necesarios para procurar condiciones dignas de existencia a pesar de las circunstancias generadas por ciertas patologías. **Tal es el caso de las personas que en razón de la enfermedad o discapacidad tienen impedida la locomoción o se ha eliminado el control de esfínteres, alterándose significativamente la posibilidad de realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares.** En estos eventos “los accionantes tienen derecho a acceder al servicio de salud que disminuya la incomodidad en intranquilidad que les genera su incapacidad física. Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia”¹⁶.

Por ello, la negativa del suministro de pañales desechables a los pacientes que padecen enfermedades que limitan su movilidad o que impiden el control de esfínteres, implica someterlas a un trato indigno y humillante que exige la intervención del juez constitucional¹⁷.

En numerosas decisiones, entre ellas las Sentencias T-752 de 2012 y T-152 de 2014, **la Corte ha resaltado la importancia de los pañales desechables para los pacientes que se encuentran inmovilizados, puesto que protegen su dignidad humana. Esta posición de la Corte Constitucional ha sido reiterada en casos de personas que padecen isquemias cerebrales¹⁸; malformaciones en el aparato urinario¹⁹; incontinencia como secuela de cirugías o derrame cerebral²⁰; parálisis cerebral y epilepsia²¹, párkinson²², entre otras, y aún en los casos en que carecen de prescripción médica, cuando se ha verificado que los accionantes sufren graves enfermedades que deterioran de forma permanente el funcionamiento de sus esfínteres, dependen de un tercero para realizar sus actividades básicas y ellos o sus familias no tiene la capacidad económica para asumir el pago de los elementos de aseo²³. Esto quiere decir que, como lo ha señalado con insistencia la jurisprudencia constitucional, los insumos referidos pueden ser ordenados sin la existencia de la orden del médico tratante.** (Negrilla y subraya del despacho).

En vista de lo anterior, queda claro para este Estrado que el agenciado JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, sobre quien debe advertirse ostenta la calidad de sujeto de especial protección constitucional²⁴, tal y como se advierte en el material probatorio aportado necesita el uso de PAÑALES DESECHABLES EN CANTIDAD DE 120 MENSUALES, insumos que se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, sobre el tema en Sentencia resiente T-332 de 2022, la H. Corte Constitucional, indicó lo siguiente:

“ 78. En consideración de lo anterior, y hecha una interpretación conjunta de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Resolución 244 de 2019, en la que se establece el listado de exclusiones vigente a la fecha de expedición de la Sentencia SU-508 de 2020, y lo dicho por la Corte en la Sentencia C-313 de 2014 recién mencionada, la Sala Plena llegó a la conclusión de que los pañales son tecnologías incluidas de forma implícita en el Plan de Beneficios en Salud, con base en el siguiente razonamiento:

“(…) al revisar los resultados del mecanismo técnico científico dirigido por el Ministerio de Salud para la configuración listado de exclusiones en cumplimiento del artículo 15 de la LeS, se evidencia que en la fase III (consulta pacientes) se concluyó que los pañales deberían costearse con financiación estatal; mientras que, en la fase IV

¹⁶ Sentencia T-110 de 2012.

¹⁷ Respecto del suministro de pañales como servicio médico para garantizar la vida en condiciones dignas, pueden observarse, entre otras, las sentencias: T-023 de 2013, T-039 de 2013, T-383 de 2013, T-500 de 2013, T-549 de 2013, T-922A de 2013, T-610 de 2013, T-680 de 2013, T-025 de 2014, T-152 de 2014, T-216 de 2014 y T-401 de 2014.

¹⁸ Sentencia T-099 de 1999. En forma reciente fallo T-054 de 2014 en el expediente T-4062223

¹⁹ Sentencia T-460 de 1999.

²⁰ Sentencias T-1589 de 2000; T-899 de 2002 y T-1219 de 2003.

²¹ Sentencias T-053 de 2009, T-114 de 2011, T-1030 de 2012, T-025 de 2014.

²² Sentencia T-160 de 2011.

²³ Sentencias T-023, T-039, T-243, T-383, T-594 de 2013, T-216 de 2014 y T-025 de 2014.

²⁴ Sentencia T-208 de 2017



(adopción y publicación de las decisiones), se determinó que los pañales se encontraban dentro de las catorce (14) tecnologías no excluidas para todas las enfermedades y, por tanto, “se opta por generar un protocolo para su prescripción que permita a las personas vulnerables acceder a este producto”. // En consecuencia, **se advierte que el suministro de pañales debe establecerse de conformidad con el modelo de plan de beneficios excluyente adoptado en la Ley y cuya constitucionalidad fue declarada en la sentencia C-313 de 2014. De tal forma, analizado el listado de exclusiones vigente -Resolución 244 de 2019- la Sala Plena observa que en ningún aparte de dicha normativa se encuentra expresamente excluido el suministro de pañales.** (...) Esta interpretación está en armonía con el artículo 6 literal g) de la Ley 1751 de 2015 que establece el principio de progresividad del derecho a la salud, es decir, que el acceso a los servicios y tecnologías se amplía gradual y continuamente.”²⁵ (Subrayas fuera de texto).

79. La aplicación, al régimen de excepción del Magisterio, de los estándares de salud establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (LeS) y posteriormente desarrollados en la jurisprudencia constitucional, y, en especial, en las Sentencias C-313 de 2014 y SU-508 de 2020, se acompasa de forma especial al principio de integralidad dispuesto en el artículo 8 de dicha Ley, en el que se determinó que:

“Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.

(...)

82. La actualización constante de los servicios y tecnologías que, además, como se dijo, debe observarse independientemente del sistema de cubrimiento o financiación, obedece también a los principios de eficiencia y sostenibilidad. De acuerdo con el Auto 755 de 2021 adoptado por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 se deben seguir la siguiente finalidad:

“Con el nuevo esquema de coberturas del plan de beneficios, en el que el usuario del sistema tiene la posibilidad de recibir todos los servicios y tecnologías en salud salvo que expresamente sean excluidos; no actualizar periódicamente los planes conllevaría a un desconocimiento de los principios de eficiencia y sostenibilidad. Lo anterior por cuanto, los dineros de la salud se estarían empleando en tecnologías que no deberían ser financiadas con tales recursos y, de esta manera, no se está procurando por la mejor utilización de los emolumentos de la salud; lo cual, es indispensable para garantizar el derecho a esta prerrogativa fundamental. Por lo tanto, la falta de actualización periódica de los medicamentos y procedimientos excluidos de financiación con recursos públicos de la salud tendría efectos adversos en la sostenibilidad financiera del sistema. // En este contexto la falta de actualización periódica bajo un sistema de exclusiones explícita sería una fuente de ineficiencia del sistema y un obstáculo para alcanzar la cobertura universal en salud, tal como lo señaló la Organización Panamericana de la Salud, al indicar que “La falta de financiamiento adecuado y la ineficiencia en el uso de los recursos disponibles representan retos importantes en el avance hacia el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud.”²⁶

83. En los párrafos anteriores, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 aclaró que la protección del derecho a la salud que se establece en la LeS no puede depender del sistema escogido legislativamente para la provisión de servicios y tecnologías ni del mecanismo de financiación elegido. Bajo esa misma lógica, en el presente caso, la Sala Segunda de Revisión se encuentra ante un régimen de salud distinto al general, esto es, el aplicable a las personas vinculadas al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Esto no implica que los cotizantes o beneficiarios del FOMAG tengan menos derechos que los reconocidos a los del sistema general en salud. Es así, como en ocasiones anteriores, la Corte Constitucional ya se ha pronunciado con respecto al amparo del derecho a la salud y la consecuente concesión

²⁵ Ibid.

²⁶ Cfr. Corte Constitucional, Auto 755 de 2021.



de tecnologías y servicios excluidos de los planes de salud que rigen a las instituciones de salud encargadas de la atención de los afiliados de dicho Fondo.

84. En casos previos, la Corte decidió inaplicar las reglas incluidas en los contratos o actos que regían la prestación del servicio con base en una variedad de razones dependiendo de la configuración y organización del sistema de seguridad social en salud en cada época. Así, por ejemplo, en la Sentencia T-592 de 2007, esta Corporación estimó que, aunque el régimen aplicable al magisterio era excepcional de acuerdo con el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, ello no lo hacía ajeno a los principios y valores que se establecen en la Constitución con respecto a la protección del derecho a la salud.²⁷ Al respecto, la Sala estimó que “(...) si bien el Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio cuenta con un catálogo de servicios propio, la extensión de su cobertura puede ser analizada a la luz de la jurisprudencia constitucional sobre la inaplicación del régimen de exclusiones y limitaciones del plan obligatorio de salud.”²⁸ En la Sentencia recién mencionada la Sala concluyó, con base en esta regla, que la entidad de salud accionada no podía desconocer la obligación de suministrar el medicamento que requería la accionante con base en que este se encontraba por fuera del plan de cobertura del Fondo del magisterio.

85. Posteriormente, en la Sentencia T-644 de 2010, la Corte recordó que la ley había reconocido otros regímenes en salud, incluyendo el aplicable a los afiliados al Fondo del magisterio, cuyo contenido se determina a nivel departamental en el contrato que se suscriba entre una entidad fiduciaria y la empresa a la que corresponda la atención de los usuarios del sistema. En esa ocasión, el fundamento que la Corte aplicó para justificar la concesión a través de la acción de tutela de tecnologías o servicios incluidos o no, **tanto en el plan de salud exceptuado aplicable al magisterio como en el plan general**, fue la determinación de la concurrencia de dos condiciones: la necesidad de determinada prestación en salud, como un medicamento o la realización de un procedimiento, por ejemplo, y la falta de capacidad económica de la persona accionante. De esta forma, si se acreditan dichas condiciones, “(...) es deber del prestador de salud extender excepcionalmente el plan de coberturas y beneficios en procura de garantizar el más alto nivel de salud y de calidad de vida que se le pueda prestar al afiliado o a sus beneficiarios.”²⁹

86. El anterior razonamiento fue reiterado en la Sentencia T-547 de 2014 y la Sentencia T-245 de 2020. En este último caso, antes de pasar a la aplicación de las reglas jurisprudenciales recién indicadas, la Corte señaló que “La jurisprudencia constitucional ha considerado que para los casos del régimen especial del Magisterio es posible aplicar reglas similares a las que se han establecido para el [Sistema General de Seguridad Social en Salud]. En el caso de las exclusiones que prevé el régimen especial del Magisterio, esta Corte ha aplicado las mismas reglas jurisprudenciales que se han desarrollado en el sistema general, con el fin de definir los casos en los que es posible inaplicar la regla de la exclusión.”³⁰ Es decir, independientemente de que se trate del régimen general o de regímenes exceptuados, la Corte ha venido ordenando, según los hechos de cada caso, la prestación de tecnologías y servicios si se acredita el cumplimiento de los parámetros jurisprudenciales aplicables -de acuerdo con el estado de evolución de la jurisprudencia- para inaplicar las reglas de exclusión existentes.

87. En consideración de lo anterior, la Sala Segunda de Revisión observa, a efectos de descender al caso concreto, que el desarrollo de la protección del derecho a la salud que tuvo lugar en la Sentencia SU-508 de 2020 no puede entenderse al margen de, al menos, dos disposiciones de la LeS en las que se regula: (i) su ámbito de aplicación (artículo 3) y (ii) el sistema de exclusiones (artículo 15). En aquella disposición se estableció que dicha Ley se aplicaría “(...) a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud.”

88. A su turno, en el artículo 15 se estructuró el sistema de inclusiones que aplicó la Corte Constitucional en la Sentencia SU-508 de 2020 antes mencionada y que obedece a la lógica de que todo aquello que no esté explícitamente excluido del plan de salud se entiende incluido en él. De esta manera, las conclusiones a las que llegue la

²⁷ Este criterio fue reiterado por la Corte en la Sentencia T-003 de 2019.

²⁸ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-592 de 2007.

²⁹ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-644 de 2010.

³⁰ Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-245 de 2020.



Corte con respecto a la inclusión o no, dada la aplicación de la regla recién mencionada, de determinados servicios o tecnologías, serán aplicables a todos los regímenes, independientemente de que se encuentren exceptuados. Los mecanismos escogidos para garantizar la cobertura y financiación de la prestación del servicio de salud no pueden exponer a los usuarios del sistema a situaciones de protección incompleta o deficiente de sus derechos, especialmente si por vía jurisprudencial la Corte Constitucional ha zanjado cualquier duda con respecto a la inclusión de determinada tecnología, como los pañales, en el plan de salud. Por ello, corresponde a las entidades observar estas reglas con el fin de actualizar las listas de exclusiones a efectos de proteger y garantizar los derechos de sus afiliados.

89. Dicho lo anterior, la Sala se dedicará, ahora, a recordar las subreglas fijadas en los párrafos 177 a 180 de la Sentencia SU-508 de 2020, establecidas a efectos de poder conceder, por vía de tutela, el suministro de pañales. Tales reglas son las siguientes: (i) por medio de la acción de tutela se debe ordenar directamente el suministro de pañales si existe prescripción médica, pues los pañales se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, y la negación de cualquier tecnología que esté incluida a pesar de mediar orden médica constituye una vulneración al derecho a la salud (FJ 177), (ii) aunque no haya prescripción médica, los jueces pueden ordenar, de forma excepcional, a través de la acción de tutela, el suministro de pañales siempre y cuando se cumplan unos requisitos que tienen que ver con la evidencia de la necesidad del uso de tales insumos dada la falta de control de esfínteres; en este caso, la orden de suministro deberá estar condicionada a la posterior ratificación de su necesidad por el médico tratante (FJ 178), y (iii) “(...) ante la ausencia de prescripción médica y pruebas (p. ej. la historia clínica) que permitan evidenciar la necesidad de los insumos, esta Corporación considera que, en principio, procede la acción de tutela para amparar el derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico.” (FJ 179) En cualquiera de estas hipótesis, bajo el imperio de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, no solo no es exigible el requisito de capacidad económica como criterio para decidir sobre el suministro de pañales, sino que hacerlo sería contrario a dicha Ley, pues esa tecnología se encuentra incluida, como ya lo ha dicho la Sala algunas veces, en el Plan de Beneficios en Salud que rige actualmente.”. (Negrilla y subraya del Despacho).

Ahora bien, en el presente caso al estudiar las subreglas fijadas por nuestra alta Corte Constitucional, sobre el suministro de Pañales Desechables al aquí agenciado se tiene (i) Dichos insumos, se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios de Salud y como se ha indicado, ante un régimen de salud distinto al general, esto es, el aplicable a las personas vinculadas al Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio (FOMAG). Esto no implica que los cotizantes o beneficiarios de dicho fondo, tengan menos derechos que los reconocidos a los del sistema general en salud, existiendo una igualdad entre regímenes como se indicó en párrafos anteriores (ii) si bien no existe orden del médico tratante de suministro de pañales, se evidencia la necesidad del uso de los mismos por la condición médica, teniéndose de la misma la falta de control de esfínteres.

Así las cosas, advierte este Juzgado que la dilación y negativa injustificada en la prestación de los servicios de salud, que como deber y mandato de la Ley debe garantizar la FUNDACIÓN AVANZAR FOS Y UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB- a sus afiliados, constituye una flagrante violación del Derecho Fundamental a la Vida en condiciones dignas y la Salud del señor JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO; en ese orden de ideas, es claro para esta instancia que el agenciado requiere con urgencia del uso de PAÑALES DESECHABLES EN CANTIDAD DE 120 MENSUALES, que debido a las especiales circunstancias ya referidas, conforme a lo considerado por la Corte Constitucional en grado de precedente, deberá ser autorizado y suministrado por las entidades de salud en referencia; de lo que resulta procedente la protección del Derecho a la Salud del tutelante con fundamento en lo considerado sobre el particular por la Corte Constitucional que dentro del marco jurisprudencial expuesto en la Sentencia T-760-2008, precisó:

“(...) 4.1. El derecho a acceder a los servicios que se ‘requieran’.

Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad



personal, o su dignidad.162/ El orden constitucional vigente garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona. La forma en que se garantiza su acceso al servicio de salud, depende de la manera en que la persona se encuentre vinculada al Sistema de Salud.

El legislador ha establecido de forma categórica que 'las Entidades Promotoras de Salud –E.P.S.– en cada régimen son las responsables de cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento' (artículo 14, Ley 1122 de 2007).163/ De acuerdo con la propia legislación, el 'aseguramiento en salud' comprende (i) la administración del riesgo financiero, (ii) la gestión del riesgo en salud, (iii) la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, (iv) la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y (v) la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario. (Negrilla y subraya del Despacho)

(...) 4.4.6.3. Deber de garantizar el acceso a los servicios de salud, libre de trámites y procedimientos administrativos engorrosos e innecesarios.

El acceso al servicio médico requerido pasa, a veces, por la superación de determinados trámites administrativos. Esto es razonable, siempre que tales trámites no demoren excesivamente el acceso al servicio y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir. De ello también dependen la oportunidad y calidad del servicio.

La jurisprudencia constitucional ha garantizado el derecho a acceder a los servicios de salud, libre de obstáculos burocráticos y administrativos. Así, por ejemplo, cuando por razones de carácter administrativo diferentes a las razonables de una administración diligente, una E.P.S. demora un tratamiento médico al cual la persona tiene derecho, viola el derecho a la salud de ésta.299/ Los trámites burocráticos y administrativos que demoran irrazonablemente el acceso a un servicio de salud al que tienen derecho, irrespetan el derecho a la salud de las personas.

Expresamente, la regulación ha señalado que"(...) los trámites de verificación y autorización de servicios no podrán ser trasladados al usuario y serán de carga exclusiva de la institución prestadora de servicios y de la entidad de aseguramiento correspondiente."300/ En especial, se ha considerado que se irrespeta el derecho a la salud de los pacientes cuando se les niega el acceso a un servicio por no haber realizado un trámite interno que corresponde a la propia entidad, como por ejemplo, 'la solicitud de la autorización de un servicio de salud no incluido dentro del POS al Comité Técnico Científico'.301/ (...)". (Subraya y negrilla del Despacho).

TERAPIAS FÍSICAS –PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL

Advierte este Juzgado que la demora injustificada en la prestación de los servicios de salud, en lo concerniente a la Rehabilitación Integral, que como deber y mandato de la Ley, le debe la FUNDACIÓN AVANZAR FOS Y UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, constituye una flagrante amenaza al Derecho Fundamental a la Salud y Vida en condiciones dignas de JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, puesto que, como ha sido enfático este Despacho en sus decisiones, con la expedición de las Autorizaciones de tales servicios no pueden darse por satisfechos los derechos fundamentales vulnerados y mucho menos eficazmente prestados los servicios de salud, ya que dichos documentos no son más que un trámite administrativo con el que dichas entidades de salud pretenden desligarse de la obligación que tiene para con su afiliado, y debiéndose tener en cuenta que en la respuesta dada por las instituciones médicas referidas, no se indicó el motivo por el cual no se había autorizado tal servicio.

Por lo anterior, queda claro para este Despacho que la solicitud que eleva la accionante en favor de su hijo, no obedece igualmente a una consideración subjetiva del mismo, sino a la valoración médico científica de los profesionales de la salud tratantes, quienes consideraron necesario para el tratamiento de la patología padecida por GÜIZA ARGÜELLO, según el Informe Fisioterapéutico, efectuado por la Fisioterapeuta Andrea Pereira Salazar el 01 de marzo de 2022 en el cual en su observaciones advierte "Se observa



leve dificultad el reconocimiento adecuado del hemicuerpo izquierdo ocasionando alteración neurocognitiva por lo que se considera iniciar proceso de rehabilitación integral teniendo en cuenta estado de paciente y dificultad para desplazamiento y compromiso neurológico”; ordenados por la especialista en salud tratante, procurando todo lo que requiera el paciente a fin de que le sean proporcionados de manera oportuna, eficiente y de calidad, direccionándolos a la red de Instituciones Prestadoras de Servicios con que debe contar, por lo que para este Juzgado resulta necesario precisar que en relación con el médico tratante y la prioridad de sus órdenes la Corte Constitucional en Sentencia T-345 de 2013, señaló:

“3. El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud – Reiteración de Jurisprudencia

3.1. En múltiples ocasiones, diferentes Salas de Revisión de esta Corporación han señalado que los usuarios del Sistema de Salud tienen el derecho constitucional a que se les garantice el acceso efectivo a los servicios médicos necesarios e indispensables para tratar sus enfermedades, recuperar su salud y resguardar su dignidad humana.[13] Esto fue recogido por la sentencia T-760 de 2008 en la regla: toda persona tiene derecho a que la entidad encargada de garantizarle la prestación de los servicios de salud, E.P.S., autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud’, [14] pues lo que realmente interesa es si de aquel depende la dignidad y la integridad del peticionario y si el servicio ha sido ordenado por el médico tratante.[15]

En esta línea, la Corte ha resaltado que en el Sistema de Salud, quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.[16]

3.2. La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que pueden existir respecto de su condición de salud y (iii) es quién actúa en nombre de la entidad que presta el servicio.[17]

En consecuencia, es la persona que cuenta con la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio a partir de la valoración de los posibles riesgos y beneficios que este pueda generar y es quién se encuentra facultado para variar o cambiar la prescripción médica en un momento determinado de acuerdo con la evolución en la salud del paciente.

En este orden de ideas, siendo el médico tratante la persona facultada para prescribir y diagnosticar en uno u otro sentido, la actuación del Juez Constitucional debe ir encaminada a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente y a garantizar el cumplimiento efectivo de las garantías constitucionales mínimas, luego el juez no puede valorar un procedimiento médico.[18] Por ello, al carecer del conocimiento científico adecuado para determinar qué tratamiento médico requiere, en una situación dada, un paciente en particular podría, de buena fe pero erróneamente, ordenar tratamientos que son ineficientes respecto de la patología del paciente, o incluso, podría ordenarse alguno que cause perjuicio a la salud de quien busca, por medio de la tutela, recibir atención médica en amparo de sus derechos, tal como podría ocurrir en el caso concreto.[19]

3.3. Por lo tanto, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico o en general se reconozcan prestaciones en materia de salud, es que éste haya sido ordenado por el médico tratante, [20] pues lo que se busca es resguardar el principio según el cual, el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un tratamiento médico.[21]

Por supuesto, hay casos en los que, con mayor evidencia técnica y científica puede controvertirse la posición del médico tratante. Esto fue recogido por la sentencia



T-344 de 2002[22] al establecer que para que el dictamen del médico pueda ser legítimamente controvertido “la opinión de cualquier otro médico no es suficiente. La base de la decisión negativa con-traria a lo prescrito por el médico que ha tratado al paciente debe ser más sólida, por lo que ha de fundarse, por lo menos en: (1) la opinión científica de expertos en la respectiva especialidad, (2) la historia clínica del paciente, esto es, los efectos que concretamente tendría el tratamiento solicitado en el accionante”.[23]

Así las cosas, existen casos en los que se pueden desatender las órdenes de los médicos tratantes y ello es constitucionalmente legítimo en tanto la decisión contraria a lo prescrito por el médico tratante (i) se fundamente en la mejor información técnica o científica (ii) en la historia clínica del paciente, y las particularidades relevantes del caso concreto, estipulando claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado y (iii) especialmente cuando está en riesgo la vida y la integridad personal del paciente...”.

Así las cosas, la FUNDACIÓN AVANZAR FOS Y UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB como Entidades Promotoras de Salud, aseguradoras del señor JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, están obligadas a asumir las prestaciones que demanda el paciente Rehabilitación Integral, sin dilación alguna, ya que la realización de los procedimientos requeridos ha venido siendo postergado por causas atribuibles exclusivamente a los prestadores del Régimen Especial accionada y vinculado y que no obedecen a controversias médico científicas, que sería bajo la única circunstancia que resultaría admisible dicha demora, pero para el sub examine es dichas entidades prestadoras. la que no han atendido de manera oportuna, eficiente y de calidad, las órdenes medicas ya referidas, poniendo en riesgo la integridad del tutelante³¹; por ende la demora y omisión

³¹ “...4. Una entidad de salud puede negar la práctica de un procedimiento o un tratamiento médico cuya prestación ponga en riesgo la vida y la integridad de la persona

4.1. Como se estableció en el acápite anterior, ha sido amplia la jurisprudencia de esta Corporación al reiterar que el ordenamiento constitucional le garantiza a todas las personas, como componente esencial del derecho a la salud, el derecho a acceder a los servicios de salud que se requieran para resguardar su dignidad humana. Estos servicios, en principio, deben ser ordenados por el médico tratante, con base en la historia clínica del usuario, razón por la cual, existen eventos en los cuales, con fundamento en dicho historial médico, la realización de un determinado procedimiento o tratamiento o la entrega de cierto medicamento pueden poner en inminente riesgo la vida y la integridad de quienes en principio requieren estos servicios.

En este orden de ideas, una entidad de salud puede negar el acceso a un servicio médico, por razones que no son administrativas, que para esta Corte resultan válidas cuando están justificadas en un posible riesgo para la vida, la salud y la integridad del paciente. Lo que no resulta admisible, es que una entidad dilate o niegue la prestación de un servicio de salud, sin fundamento científico o médico alguno y más aun sin proponerle alternativas al usuario para recuperar su salud.[24]

4.2. Cabe resaltar, que esta Corporación ya ha estudiado casos de personas, a quienes se les ha negado la práctica de un determinado procedimiento médico, bajo el argumento de ponerse en inminente riesgo su vida y su integridad en desarrollo de dicha intervención. A continuación se presentan dos ejemplos.

4.2.1. En la sentencia T- 234 de 2007,[25] la Corte estudió el caso de un ciudadano que quedó parapléjico a causa de una herida de arma de fuego en la columna vertebral razón por el cual su médico tratante le recomendó la práctica de la cirugía laminectomía y esquirlectomía. No obstante, al mediar un concepto emitido por el Staff de columna (grupo de médicos especialistas), según el cual, una vez revisados los exámenes médicos ordenados por los especialistas mencionados, se consideró que el paciente no se beneficiaría de la cirugía y que la misma implicaba para el paciente más riesgos que beneficios, esta no fue practicada por la respectiva E.P.S..

En esta oportunidad, la Corte una vez analizado el acervo probatorio, sostuvo que de conformidad con el dictamen emitido por el cuerpo especializado de médicos, el procedimiento denominado LAMINECTOMÍA, si bien daba cuenta directa de la patología del paciente, es decir era idóneo; la expectativa de beneficio que podría aportarle al actor era tan baja, y los riesgos que conllevaba tan altos, que no convenía someterse a ellos por un beneficio tan mínimo y además incierto. La Corte consideró, que a la luz del deber de protección de los médicos y del mismo sistema de salud frente a los pacientes, no resultaba conveniente practicar la operación y que desde el punto de vista jurídico, lo obrante en el expediente, configuraba tanto razones de falta de idoneidad médica como de inconveniencia, para no autorizar la operación al tutelante.

Por lo anterior, la Sala de Revisión señaló que al no ser posible sustituir el criterio médico-científico que desvirtuó la idoneidad del tratamiento médico inicialmente ordenado al demandante, forzoso resultaba confirmar la decisión de los jueces de tutela de instancia, en el sentido de no conceder el amparo respecto de ordenar a la E.P.S. SUSALUD el reconocimiento de la cirugía denominada LAMINECTOMÍA.

4.2.2. El segundo ejemplo en esta misma línea, es la sentencia T-476 de 2012,[26] donde la Corte estudió el caso de una señora a quién Sanitas E.P.S. se negó a autorizarle el servicio médico cirugía de baypass gástrico por laparoscopia, ordenado por su médico tratante el 21 de julio de 2011. La E.P.S. manifestó que una vez la paciente fue valorada por un grupo multidisciplinario de obesidad compuesto por médicos especialistas en cirugía bariátrica, médicos internistas, una psicóloga y dos nutricionistas, este concluyó que de acuerdo a su índice de masa corporal, y por encontrarse la obesidad mórbida en el grado más bajo, grado 1, la accionante podía perder peso a través de otros tratamientos, menos riesgosos para su salud. Ello sumado a que el Comité Técnico Científico no podía autorizar un procedimiento que ponía en riesgo la vida e integridad de la peticionaria, y que a diferencia de lo que se esperaba, podía agudizar sus condiciones actuales de salud.

La Corte sostuvo en esta ocasión, que si bien el médico tratante de la paciente había considerado que se le debía realizar la cirugía de baypass gástrico por laparoscopia, no era menos cierto, que el Comité Técnico Científico de la entidad, integrado por un grupo interdisciplinario de 7 profesionales, había estimado que la intervención referida, por ser un procedimiento de alto riesgo, debía ser autorizada sólo en aquellos casos en que no existieran otros procedimientos, que sin poner en riesgo la vida o la integridad del paciente,



debe ser atribuida a dichos prestadores en salud, pues son estas entidades quienes a través de su red de prestadores de servicios no han actuado con diligencia y de manera oportuna para atender lo anteriormente descrito, desconociendo el estado de salud del tutelante, dejando de lado el concepto médico científico del galeno tratante.

FACULTAD QUE TIENE EL JUEZ CONSTITUCIONAL DE FALLAR EXTRA PETITA.

De los hechos narrados por la agenciante en la presente acción, se advierte, que de lo manifestado, en cuanto que, económicamente tiene dificultades para cubrir todas las necesidades de su hijo JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, el cual es cuidado por ella y el padre, mayores de sesenta años, con dificultad para movilizarlo, pues pesa sesenta kilogramos; por lo cual debe contratar una persona que les colabore; advirtiéndose por el Despacho, que dentro del material probatorio aportado, en atención medica del 18 de octubre de 2022, el galeno antes mencionado informa: “...logra ser desplazado en silla de ruedas a controles médicos, instituciones con rampa para el acceso, los padres manifiestan poder desplazarlo, motivo por el que paciente No ingresa al programa atención domiciliaria” y en el Índice de Barthel antes señalado, se indica: “8. TRASLADO SILLA/CAM DEPENDIENTE: Necesita grúa o completo alzamiento por 2 personas, no se sienta. 9. DESPLAZAMIENTO: En silla de ruedas, precisa ser empujado otro ; por consiguiente, en virtud de facultad que tiene el juez constitucional de fallar extra petita, se entrara a estudiar cómo se indicó anteriormente, si existió vulneración alguna al no incluir al aquí agenciado al Programa de Atención Domiciliaria. Sobre el tema la H. Corte Constitucional en Sentencia T-104 de 2018, manifestó:

“4.2. Lo anterior, reiterando lo señalado en la sentencia SU-484 de 2008³², en donde la Corte, al referirse a la aplicación de la facultad extra petita, señaló:

“En consideración a la naturaleza fundamental de los derechos amparados por la acción consagrada en el artículo 86 de la Carta Política, el régimen de la tutela está dotado de una mayor laxitud que el resto de las acciones jurídicas. En efecto, mientras que el pronunciamiento judicial ultra y extra petita está vedado en materia civil, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 305 del Código de Procedimiento Civil³³, al juez de tutela le está permitido entrar a examinar detenidamente los hechos de la demanda para que, si lo considera pertinente, entre a determinar cuáles son los derechos fundamentales vulnerados y/o amenazados, disponiendo lo necesario para su efectiva protección. No en vano la Corte Constitucional ha sostenido que:

“(...) dada la naturaleza de la presente acción, la labor del juez no debe circunscribirse únicamente a las pretensiones que cualquier persona exponga en la respectiva demanda, sino que su labor debe estar encaminada a garantizar la vigencia y la efectividad de los preceptos constitucionales relativos al amparo inmediato y necesario de los derechos fundamentales. En otras palabras, en materia de tutela no sólo resulta procedente sino que en algunas ocasiones se torna indispensable que los fallos sean extra o ultra petita. Argumentar lo contrario significaría que si, por ejemplo, el juez advierte una evidente violación, o amenaza de violación de un derecho fundamental como el derecho a la vida, no podría ordenar su protección, toda vez que el peticionario no lo adujo expresamente en la debida oportunidad procesal. Ello equivaldría a que la administración de justicia tendría que desconocer el mandato contenido en el artículo 20

también le permitieran perder peso, y mejorar sus condiciones de salud, razón por la cual, le asistía la razón a Sanitas E.P.S. al haber negado el servicio solicitado por la accionante, pues en vez de tratarse de un servicio apto para recuperar su salud, era por el contrario, según lo manifestaron los especialistas consultados, riesgoso para su vida y su integridad. Sin embargo, como Sanitas E.P.S. negó el servicio aduciendo que existían procedimientos médicos alternativos para que la accionante perdiera peso, era necesario que se le informara cuáles eran esos procedimientos; razón por la cual la Corte protegió el derecho a la salud de la peticionaria en la faceta de información y por lo tanto le ordenó a Sanitas E.P.S. le informara cuáles eran los procedimientos médicos que en su caso, podían reemplazar la cirugía de bypass gástrico por laparoscopia.

4.3. En consecuencia, como lo ejemplifican los casos citados, la jurisprudencia ha indicado que la negación de una prestación de salud, solo es constitucionalmente legítima bajo el supuesto que éste presente un concepto sólido apoyado en la Historia Clínica del paciente, científicamente sustentado con las opiniones de expertos en la respectiva especialidad del médico tratante que ordenó el servicio de salud y en el cual se hayan estipulado claramente las razones por las cuales ese determinado servicio de salud ordenado no es científicamente pertinente o adecuado.[27]...”

³² Corte Constitucional, sentencia SU-484 de 2008 (MP Jaime Araújo Rentería).

³³ Cita dentro del texto “Reformado por el Decreto 2282 de 1989, art. 1º, mod. 135. Dicho artículo prevé en su inciso 2º que “No podrá condenarse al demandado por cantidad superior o por objeto distinto del pretendido en la demanda, ni por causa diferente a la invocada en ésta”.”



superior y el espíritu mismo de la Constitución Política, pues -se reitera- la vigencia de los derechos constitucionales fundamentales es el cimiento mismo del Estado social de derecho.”³⁴ (Subraya fuera de texto)

Lo anterior permite concluir que el juez de tutela está facultado para emitir fallos extra y ultra petita, cuando de la situación fáctica de la demanda puede evidenciar la vulneración de un derecho fundamental, aun cuando su protección no haya sido solicitada por el peticionario.” (Resaltado fuera de texto).

Por lo anterior se observa, que la libelista expresa que hasta la fecha ha venido prestando asistencia y cuidado junto con su esposo a su hijo, pero de igual manera manifiesta que son mayores de sesenta años, con dificultad para movilizarlo, pues pesa sesenta kilogramos y de lo observado en el examen clínico efectuado por el médico tratante, se concluye, entre otros que se necesita una grúa, o que pueda ser alzado por dos personas, el cual no se sienta y su desplazamiento debe ser en silla de ruedas, y empujado por otra persona; por consiguiente, sin mayores elucubraciones, se advierte que el señor GÜIZA ARGÜELLO, por su condición clínica, no pueden moverse por sus propios medios a una unidad funcional de atención a recibir la prestación de servicios de salud, debido a que se encuentran en estado de postración, presentado discapacidad física y compromiso neurológico, que lo limita para realizar desplazamientos; lo que genera dificultades al agenciado y a su grupo familiar para acceder a la prestación de servicios de salud, por consiguiente este Estado Judicial con la facultad de Fallar EXTRA PETITA, ordenara que se ingrese a JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, agenciado al Programa de ATENCIÓN DOMICILIARIA.

EN LO RELACIONADO CON EL TRATAMIENTO INTEGRAL

Como colofón, en lo atinente a la solicitud relacionada con que se ordene al FUNDACIÓN AVANZAR FOS o como sería del caso a la UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB vinculada, el suministro del tratamiento integral respecto de la patología que padece el agenciado, revisado el material probatorio aportado con el escrito tutelar, se tendrá en cuenta lo considerado por la Honorable Corte constitucional en la Sentencia T-651 de 2014, que frente a la ausencia de criterio médico científico, sostuvo:

“4.- Imposibilidad del juez de ordenar el reconocimiento de prestaciones en salud sin orden médica en dicho sentido. Reiteración de jurisprudencia

Ahora bien, en un nivel de abstracción distinto, ha sostenido la Corte Constitucional que el juez de tutela debe garantizar de manera efectiva la satisfacción del derecho a la salud, en aquellos casos en que se discute la conveniencia médica de una determinada prestación o servicio. Esto, mediante la prerrogativa que prima facie tiene el derecho fundamental a la autonomía personal.

*En dichas situaciones, resulta especialmente importante para el juez de amparo la determinación de que el proceso de decisión de aplicación de un tratamiento o medicamento tiene tanto una prohibición como una obligación, que son componentes de la calidad en la prestación del servicio como elemento esencial del derecho de salud. **De un lado, se prohíbe de manera general que el juez sustituya criterios médicos por criterios jurídicos, por lo cual sólo se autoriza al mencionado juez, ordenar tratamientos y/o medicamentos que previamente hayan sido prescritos por el médico tratante.** De otro, es deber del juez de tutela velar por el ejercicio del derecho a la autonomía de los pacientes, mediante órdenes que posibiliten a estos decidir libre y conscientemente sobre el sometimiento a ciertos tratamientos médicos, cuando la negativa de su reconocimiento se sustenta en razones de inconveniencia³⁵.*

*En efecto, **se ha establecido de manera reiterada por parte de este Tribunal Constitucional que los jueces de tutela no son competentes para ordenar tratamientos médicos y/o medicamentos no prescritos por el médico tratante al***

³⁴ Sentencia T-310 de 1995 (MP Vladimiro Naranjo Mesa).

³⁵ Extracto de la sentencia T-050 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto).



paciente. *Por lo cual no están llamados a decidir sobre la idoneidad de los mismos. Se ha afirmado pues, que [l]a actuación del Juez Constitucional no está dirigida a sustituir los criterios y conocimientos del médico sino a impedir la violación de los derechos fundamentales del paciente, luego el juez no puede valorar un tratamiento.³⁶*
Por ello, la condición esencial para que el juez constitucional ordene que se suministre un determinado procedimiento médico (...) [es] que este haya sido ordenado por el médico tratante³⁷ (Negrilla y subraya del Despacho).

En este orden de ideas, atendiendo el precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional en la materia, el Despacho no accederá a la petición relacionada con el suministro de tratamiento integral, como quiera que en esta instancia se desconoce qué servicios de salud pueda llegar a requerir el señor JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, por orden de sus médicos tratantes, quienes son, en últimas, los llamados a determinarlos y no este Despacho Judicial; empero la entidades de salud, deberán tener en cuenta que por mandato Constitucional y Legal deberá garantizar al usuario el acceso a los servicios de salud que requiera de manera continua, oportuna, eficiente y de calidad, más aún cuando dichos servicios son ordenados bajo criterio científico del médico tratante, de conformidad con lo considerado en el presente proveído.

En consecuencia, se tutelarán los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Dignidad Humana y Seguridad Social del señor JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, y en consecuencia se ordenará a los REPRESENTANTES LEGALES DE la FUNDACIÓN AVANZAR FOS Y UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, o quienes hagan sus veces, respectivamente, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo han hecho, adelanten las acciones dirigidas a AUTORIZAR, Y SUMINISTRAR PAÑALES DESECHABLES EN CANTIDAD DE 120 MENSUALES, PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL y ATENCIÓN DOMICILIARIA, atendiendo la condición de sujeto de especial protección constitucional del agenciado, estar en condición de debilidad manifiesta y depender absolutamente de un tercero con ocasión de sus patologías que le generan deterioro, atendiendo a lo considerado en el presente proveído.

Como colofón, al no advertirse amenaza o vulneración de Derechos Fundamentales por parte de las vinculadas FIDUPREVISORA y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES, se procederá a su desvinculación del presente trámite tutelar.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEGUNDO PENAL MUNICIPAL PARA ADOLESCENTES CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE SAN GIL, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. TUTELAR los Derechos Fundamentales a la Salud, Vida, Dignidad Humana y Seguridad Social del señor JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, identificado con Cédula de Ciudadanía número 1'100.964.314 expedida en San Gil (S) en los términos y por las razones previstas en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO. ORDENAR a los REPRESENTANTES LEGALES DE la FUNDACIÓN AVANZAR FOS Y UT RED INTEGRADA FOSCAL – CUB, o quienes hagan sus veces, respectivamente, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación

³⁶ T-569 de 2005. Cr. también entre otras, las sentencias T-059 de 1999, T-1325 de 2001, T-398 de 2004 y T-412 de 2004.

³⁷ T-569 de 2005.



del presente fallo, si aún no lo han hecho, adelanten las acciones dirigidas a AUTORIZAR, Y SUMINISTRAR PAÑALES DESECHABLES EN CANTIDAD DE 120 MENSUALES, PROCESO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL y ATENCIÓN DOMICILIARIA, atendiendo la condición de sujeto de especial protección constitucional del agenciado JUAN PABLO GÜIZA ARGÜELLO, de conformidad a lo considerado en el presente proveído.

TERCERO. NEGAR la pretensión relacionada con el TRATAMIENTO INTEGRAL, por las razones previstas en el presente proveído.

CUARTO: DESVINCULAR del presente trámite a la vinculadas FIDUPREVISORA y el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio – FOMAG y a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES.

QUINTO. Notifíquese esta providencia a todos los interesados en la forma prevista en los artículos 30 del Decreto 2591 y 5 del Decreto 306 de 1992.

SEXTO. Contra este fallo procede la IMPUGNACIÓN presentada dentro de los tres días siguientes a su notificación.

SÉPTIMO. Si no fuere impugnada, y en los términos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, como lo ordena el artículo 31 del decreto 2591 de 1991.

OCTAVO. EXCLUIDA DE REVISIÓN, previas las anotaciones de rigor, ARCHÍVENSE las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

CARLOS DANIEL BUSTAMANTE JAIMES
JUEZ

CDBJ/vjgt