



## TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR

Valledupar, treinta (30) de octubre de dos mil diecinueve (2019)

ACCIÓN: TUTELA  
ACCIONANTE: MILENA DEL ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ  
ACCIONADO: NUEVA EPS  
RADICADO: 20-001-33-33-005-2019-00310-01  
MAGISTRADO PONENTE. Dr. OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA

### I. ASUNTO.-

Procede la Sala a resolver la impugnación interpuesta por la apoderada judicial de la NUEVA EPS, contra el fallo de tutela de fecha 10 de Septiembre de 2019<sup>1</sup>, proferido por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar, mediante el cual se tuteló el derecho fundamental a la salud, invocado por la señora MILENA DEL ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ.

### II.- ANTECEDENTES.-

#### 2.1.- HECHOS.-

Manifestó la accionante, hallarse afiliada al régimen subsidiado en salud brindado por la NUEVA E.P.S, con padecimiento de dolores articulares y musculares, razón por la cual le fueron prescritos por parte del médico especialista en reumatología, los medicamentos ACETAMINOFÉN 326GM, HIDROCODONA 5GM, ESOMEPRAZOL (A02BC05) (CÁPSULA 20mg), DURAPROX (OXAPROZÍN TAB 600MG). Advirtiendo que el alto costo de los mismos le impedía la adquisición por cuenta propia dado que adolecía del presupuesto económico para tal propósito.

Señaló haber acudido a la entidad accionada en aras de obtener la autorización para la entrega de los fármacos prescritos, sin que se accediera a tal pretensión, bajo la premisa de adolecer de farmacia asignada para el suministro.

#### 2.2.- PRETENSIONES.-

Constituyó el objeto de la presente tutela, las pretensiones que a continuación se transcriben:

*“1. Se le ordene y exija la (sic) NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. (Nueva EPS) la entrega de los medicamentos que el médico tratante ha formulado, la cual ya me asignaron los*

<sup>1</sup> Folios 32 a 35 del expediente.

*códigos que tiene la entidad como requisito para entregar tales medicamentos.*

*2. Si la NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A (Nueva EPS) no tiene una farmacia contratada para entregar los medicamentos, busque cualquier medio, sea comprados por esta entidad, u ordenando la entrega en otra farmacia, y que tales medicamentos sean suministrados a mi persona, por los motivos arriba descritos en cuanto a mi salud y medios económicos.*

*3. Que los medicamentos sean los mismos que el médico tratante ha formulado; no quiero medicamentos con otros nombres o compuestos, por ese mismo motivo o razón, coloque (sic) los nombres con gramaje y adjuntaré copia de la misma”.*

### 2.3.- FUNDAMENTOS DE DERECHO.-

La presente acción de amparo fue fundamentada en los artículos 1,11, 49 y 86 de la Constitución Política, así como en el Decreto 2591 de 1991.

### 2.4.- CONTESTACIÓN DE LA TUTELA

A folios 17 a 22 del expediente, versa el escrito de contestación de la tutela, presentado por la apoderada judicial de la NUEVA EPS, en el que peticionó la denegatoria por improcedencia del amparo invocado como quiera que no se acreditaba la concurrencia de las exigencias previstas por la Corte Constitucional para la inaplicación de las normas que racionalizaban la cobertura del servicio.

Advirtió que de la información verificada en el Sistema Integral de la NUEVA EPS, se podía evidenciar que la tutelante se hallaba activa para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL SOCIAL EN SALUD EN EL REGIMEN SUBSIDIADO, y que en cuanto a los medicamentos reclamados, los mismos no se hallaban incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.

Precisó que de conformidad con los recursos disponibles en el país y en el sistema, la obligación de las EPS era la de brindar los servicios médicos de la mejor calidad posible, y no el suministro de determinadas marcas de medicamentos, advirtiendo que en el evento en que los efectos del fármaco fueren adversos a la salud del usuario, era el médico tratante quien justificaría tal acontecimiento.

Indicó que respecto a los medicamentos HIDROCODONA + ACETAMINOFEN – DORIXINA RELAX, no se encontraban incluidos en los Planes de Beneficios de Salud, razón por la cual, a partir de la fecha de activación del ente territorial, el trámite de solicitudes no incluidas en el PBS con cargo a la UPC, no podían ser tramitados por parte del Comité Técnico Científico de NUEVA EPS S.A, sino a través de la plataforma MIPRES NO PBS.

Por lo anterior, consideró que por tratarse el presente asunto de una afiliada al régimen subsidiado, debía vincularse de manera inmediata a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, para que se hiciera responsable del recobro y de la entrega de lo requerido por la tutelante, como quiera que lo pretendido no se encontraba dentro del Plan de Beneficios de Salud.

### III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA.-

El Juzgado Quinto Administrativo Oral del Circuito Judicial de Valledupar, mediante sentencia del 10 de Septiembre de 2019, concedió el amparo invocado por la señora MILENA DEL ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ, tomando como fundamento las consideraciones que a continuación se transcriben:

*“(...) se efectuará el siguiente análisis para determinar si la entidad accionada omitió la obligación de comprobar los siguientes requisitos: (i) Que el servicio haya sido ordenado por el médico tratante. (ii) Que la falta del servicio, tratamiento o medicamento, vulnere o amenace los derechos a la salud, a la vida y a la integridad personal. (iii) Que el servicio no pueda ser sustituido por otro que si se encuentre incluido o que pudiendo estarlo, el sustituto no tenga el mismo grado de efectividad que el excluido del plan. (iv) Que el actor o su familia no tengan capacidad económica para costearlo.*

- a) En cuanto al primer requisito, se encuentra plenamente probado que existe orden médica expedida por el médico FREDY PUMAREJO VALLE, Médico especialista en Internista Reumatólogo adscrito a la IPS BIENESTAR S.A.S, adscrita a la NUEVA EPS (fl. 6-7)*
- b) Frente al segundo requisito, no cabe duda que el paciente padece de OSTEOARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA, CONDROMALACIA, MIALGIA Y OBESIDAD de conformidad con la orden obrante a folio 8; y por lo tanto, su médico tratante en el programa de manejo de su enfermedad, desde el 12 de abril de 2019 para la recuperación del paciente.*
- c) Respecto al tercer requisito, si bien es cierto en la orden emitida por el Dr. FREDY PUMAREJO VALLE, médico tratante, no es menos cierto que de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 5395 de 2013, la NUEVA EPS no presentó ante el Comité Técnico-Científico o en la plataforma MIRES con el fin de evaluar la posibilidad (...) de sustituir el medicamento por otro, y por el contrario simplemente lo negó.  
(...)*
- d) En cuanto al último de los requisitos, se encuentra debidamente probado que el accionante pertenece al régimen subsidiado de salud por estar incluido en la población en condiciones de Desplazamiento, motivos por los cuales se puede aducir que no cuenta con los recursos económicos que le permitan costar el tratamiento requerido.*

*En conclusión, una vez superado el análisis previo, debe colegirse que el derecho a la salud de la accionante MILENA ÁVILA está siendo vulnerado por la accionada, al no suministrarle los medicamentos ACETAMINOFEN 326mg, HIDROCODONA 5mg, ESOMEPRAZOL A02BC05 Capsula por 20mg, DURAPROX (OXAPROZIN TAB600mg) en la dosis y cantidades ordenadas por su médico tratante” (SIC).  
(...)*

#### IV. IMPUGNACIÓN.-

La apoderada judicial de la NUEVA EPS, dentro de la oportunidad procesal, manifestó su disenso respecto a la decisión impartida en el fallo de tutela del 10 de septiembre de 2019; argumentando que el *A quo* nada dijo respecto a la pretensión de la orden del recobro en favor de la accionada, del 100 % para el equilibrio actuarial y económico del Sistema de Seguridad Social en Salud.

De otra parte, por tratarse de una afiliada al régimen subsidiado, reiteró la solicitud de vinculación de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar a la acción constitucional, por cuanto las entidades territoriales tenían dentro de sus funciones la de garantizar la pertinencia, asegurabilidad y universalidad en salud, respecto a financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización y mejoramiento en la prestación del servicio de salud de la población del régimen subsidiado.

Por lo anterior, solicitó la revocatoria del cuestionado fallo de tutela.

#### V. CONSIDERACIONES.-

##### 5.1.- COMPETENCIA.-

Por disposición del artículo 86 de la Constitución Política, y de los artículos 31 y 32 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación tiene competencia para conocer en segunda instancia de la impugnación interpuesta contra los fallos de tutela proferidos por los jueces administrativos de este distrito judicial.

Al respecto, señala el inciso segundo del artículo 32 *ibidem* que “El Juez que conozca de la impugnación, estudiará el contenido de la misma cotejándola con el acervo probatorio y con el fallo (...) si a su juicio el fallo carece de fundamento procederá a revocarlo, lo cual comunicará de inmediato. Si encuentra el fallo ajustado a derecho, lo confirmará...”.

##### 5.2.- PROBLEMA JURÍDICO.-

Corresponde a la Sala determinar en segunda instancia, si conforme a los hechos expuestos, a las pruebas allegadas durante el trámite sumarial, y la decisión adoptada por el *A quo*, le asiste derecho a la accionante MILENA DEL ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ, a que le sea autorizado y entregado por parte de la NUEVA EPS los medicamentos denominados *ACETAMINOFEN 326mg*, *HIDROCODONA 5mg*, *ESOMEPRAZOL A02BC05 Capsula por 20mg*, y *DURAPROX (OXAPROZIN TAB600mg)* direccionados a contrarrestar su patología de *osteoartrosis primaria, condromalacia, mialgia, y obesidad*.

##### 5.3.- FUNDAMENTOS JURÍDICOS.-

Frente al tema del Derecho a la salud, en un principio fue considerado por la Corte Constitucional como un derecho prestacional, el cual podía adquirir la condición de fundamental, cuando se encontraba en estrecha relación con los derechos fundamentales.

El derecho a la salud era amparado en conexidad con el derecho a la vida, haciéndose procedente la utilización de la acción de tutela cuando los servicios que comprendían el mejoramiento de las condiciones físicas del paciente, no eran otorgados por la entidad responsable, generando dicha omisión una afectación en la vida de aquel.

Posteriormente la Corte Constitucional amplió su interpretación, asignándole el carácter de fundamental al concepto de derecho a la salud, indicando que también tiene la connotación de prestación de acuerdo a como se establece en el artículo 49 de la Constitución Política, afirmando que todas las personas tienen derecho a acceder a la salud, correspondiéndole al Estado garantizar la prestación del servicio con eficiencia, universalidad y solidaridad.<sup>2</sup>

De igual manera la jurisprudencia constitucional, con base en la normatividad internacional, ha señalado que el derecho a la salud tiene cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, de las cuales se deriva que toda persona tiene derecho al acceso a los servicios que se requieran, incluidos o no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: "el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida y dignidad de la persona, o su integridad personal".

#### PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

En cuanto al principio de integralidad en materia de salud, la honorable Corte Constitucional señaló en la Sentencia T-408 de 2011, que es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia "la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás, que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante" como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden de ideas, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para tratar sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente.

#### SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO CONTEMPLADOS EN EL POS

Mediante Sentencia T-883 del 2 de octubre de 2003, la Corte Constitucional expuso que la aplicación rígida y absoluta de las exclusiones y limitaciones previstas por los planes de beneficios en materia de salud, puede infringir derechos fundamentales, y por eso, cuando se presente vulneración se deberá inaplicar la reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, con el fin de ordenar que sea suministrado.

Así, la Corte ha entendido que se infringen los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, cuando la entidad encargada de garantizar la prestación se niega a brindarle al paciente todo medicamento, procedimiento, tratamiento, insumo y,

---

<sup>2</sup> Ver sentencias T-134 de 2002 MP. Álvaro Tafur Galvis y T-544 de 2002 MP. Eduardo Montealegre Lynett. Y Sentencias T-207 de 1995 MP. Alejandro Martínez Caballero; T- 409 de 1995 MP. Antonio Barrera Carbonell y C-577 de 1995 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

en general, cualquier servicio de salud no contemplado en el Plan Obligatorio de Salud –POS, siempre y cuando la provisión de los mismos se torne indispensable para garantizar a quien los solicita el cumplimiento de las exigencias mínimas de la dignidad humana, en razón a la patología que padece.

#### 5.4.- CASO CONCRETO.-

En el presente asunto, la señora MILENA DEL ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ interpuso acción de tutela en contra de la NUEVA EPS, con el propósito que le fuera amparado su derecho constitucional fundamental a la salud, vulnerado por la citada entidad promotora de salud, ante la omisión en autorizarle el suministro de los medicamentos denominados ACETAMINOFEN 326mg, HIDROCODONA 5mg, ESOMEPRAZOL A02BC05 Capsula por 20mg, y DURAPROX (OXAPROZIN TAB600mg), requeridos para superar sus patologías de *osteoartrosis primaria, condromalacia, mialgia, y obesidad*.

#### 5.5. ANÁLISIS DE LA SALA.-

Revisado el asunto debatido, se evidencia a folios 7 y 8 del expediente, las documentales que dan cuenta de las patologías de *osteoartrosis primaria, condromalacia, mialgia, y obesidad*, padecidas por la señora MILENA DEL ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ, advirtiéndose a folio 6 los medicamentos que por la presente tutela se reclaman, requeridos por su médico reumatólogo a fin de contrarrestar el citado cuadro clínico.

Así mismo, de lo argumentado en el escrito de contestación de la tutela, presentado por parte de la accionada<sup>3</sup>, se registra la negativa en acceder a la solicitud de los fármacos reclamados por la tutelante, bajo la premisa que los mismos debían ser entregados por la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, como quiera que no se encontraban dentro del Plan de Beneficios de Salud, y que por tal razón se hacía necesaria la vinculación de aquella entidad a la acción de tutela.

En ese orden, previo a dirimir el conflicto suscitado entre las partes intervinientes, para esta Colegiatura es preciso determinar si a la entidad accionada le corresponde autorizar a la tutelante la entrega de los medicamentos prescritos por su médico tratante, dado su diagnóstico padecido y a fin de superar los problemas de salud que le aquejan.

Así las cosas, sea oportuno recordar lo expuesto por la Corte Constitucional frente a la obligación que les asiste a las entidades prestadoras de salud respecto a sus usuarios:

*“Las entidades prestadoras de salud tienen el deber de autorizar de manera inmediata servicios de salud y/o medicamentos no incluidos en el plan de beneficios, sin someter su suministro a previa autorización del Comité Técnico Científico o de la Junta Técnico-Científica de Pares, cuando conforme a lo dispuesto por el médico tratante, se requieran de forma urgente para salvaguardar la vida y/o la integridad del paciente afectado, sin perjuicio de la revisión posterior por parte de dichas entidades”<sup>4</sup>.*

Descendiendo al *sub iudice*, lo expuesto en precedencia por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se encuentra acreditado en la foliatura el diagnóstico emitido por parte del galeno tratante de la patología de la señora MILENA DEL

<sup>3</sup> Folios 17 a 22 del expediente

<sup>4</sup> Sentencia T-745/13

ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ consistente en OSTEOARTROSIS PRIMARIA, CONDROMALACIA, MIALGIA, y OBESIDAD; deviniendo para esta la prescripción de los medicamentos denominados ACETAMINOFEN 325MG/1U, HIDROCODONA 5MG/1U, ESOMEPRAZOL A02BC05 (CÁPSULA 20mg), y DURAPROX (OXAPROZIN TAB600MG/1U), sin que la razón aducida por la NUEVA EPS fuera capaz de justificar la negativa en acceder a la entrega de los fármacos, minimizando la importancia a la complejidad patológica padecida, y desconociendo el carácter vinculante del que goza el dictamen proferido por el médico cognoscente de las condiciones fisiológicas de los organismos de sus pacientes.

En tal sentido, respecto a la idoneidad que reviste el concepto del médico tratante, sea oportuno retomar lo manifestado por el alto Tribunal Constitucional en la jurisprudencia arriba referenciada:

*“En el Sistema de Salud, la persona idónea para decidir si un paciente requiere algún servicio médico es el médico tratante, pues es éste quien cuenta con criterios médico-científicos y conoce ampliamente el estado de salud de su paciente, así como los requerimientos especiales para el manejo de su enfermedad. Específicamente, el concepto del médico tratante es vinculante para la entidad promotora de salud cuando se reúnen los siguientes requisitos: (i) cuando se autorice un servicio y/o tratamiento basado en información científica, (ii) cuando se tuvo en cuenta la historia clínica particular de la persona para autorizarlo, y (iii) cuando se ha valorado adecuadamente a la persona, y ha sido sometida a consideración de los especialistas en el manejo de dicha patología. La jurisprudencia constitucional ha considerado que las órdenes impartidas por profesionales de la salud idóneos, obligan a una EPS cuando ésta ha admitido a dicho profesional como “médico tratante”. Concretamente, se deduce que el médico tratante, es el galeno idóneo para proveer las recomendaciones de carácter médico que requiere el paciente. Esas recomendaciones no pueden ser objetadas por la EPS, cuando aquella tuvo noticias de dicha opinión médica, pero no la contravirtió con base en criterios científicos; o bien sea porque el Comité Científico de la entidad valoró inadecuadamente la historia clínica del paciente y no sometieron el padecimiento de éste al estudio de un especialista”<sup>5</sup>*

Ahora bien, de lo argumentado en el libelo apológico por la entidad accionada, se devela una actitud dilatoria que a lo que conduce es a agravar y deteriorar la salud de la actora ante la imposibilidad de poder contrarrestar sus quebrantamientos con los fármacos prescritos, echándose de menos que de la información contenida en las documentales que acompañan al libelo tutelar, se trata de una adulta mayor de 63 años de edad, que la califica como sujeto de especial protección constitucional.

Así mismo, respecto a la pretensión invocada por la recurrente consistente en que se debió vincular a la acción tutelar a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, con el propósito que asumiera el recobro y la entrega de lo requerido por la señora MILENA DEL ROSARIO ÁVILA HERNÁNDEZ, dado el hecho de pertenecer al régimen subsidiado, sea oportuno manifestar que el juez de instancia en el proveído que admitió la acción de amparo, dispuso en su ordinal 2º vincular a tal entidad<sup>6</sup>, sin que la misma emitiera pronunciamiento al respecto. Sin

---

<sup>5</sup> Sentencia T-745/13

<sup>6</sup> Folio 12 del expediente

embargo, ante la insistente exigencia de la accionada en la vinculación de aquella al asunto, conviene traer a colación lo expuesto en esta materia por la honorable Corte Constitucional, así:

*“En diversos pronunciamientos esta Corporación ha definido que cuando se refiere al suministro de servicios médicos excluidos del POS del Régimen Subsidiado, la obligación principal, esto es, su satisfacción directa, recae principalmente en el Estado, dada la precaria situación económica y social en la que se encuentra la población afiliada a dicho régimen. Las normas que se refieren a la responsabilidad del Estado en las prestaciones de los servicios no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, son el Decreto 806 de 1998 y la Ley 715 de 2001. Del análisis de las mismas se derivan las obligaciones directas de las entidades territoriales de i) informarle al paciente el procedimiento que debe seguir para recibir la atención que requiere; ii) de indicarle de manera específica la institución encargada de prestarle el servicio y iii) de acompañarlo en el proceso que culmine con el efectivo acceso a los servicios de salud. En armonía con lo anterior, jurisprudencialmente a la EPS-S se le ha impuesto la obligación de acompañar al paciente y coordinar con las entidades públicas o privadas con las que el Estado tiene convenio para el efectivo suministro de los requerimientos excluidos del POS. En todo caso, y cuando la afectación del derecho a la salud exija medidas urgentes, la EPS-S, de manera excepcional, tiene el deber de garantizar el procedimiento requerido, manteniendo ésta la facultad de recobrar al Estado los gastos en que incurra por la prestación del servicio no POS. La exigencia a la EPS-S del suministro de los servicios de salud excluidos del POS que requiere sus afiliados, se deriva precisamente de la relación contractual que tiene con el paciente, la que implica que su recuperación se encuentra bajo su cuidado y su responsabilidad, más aún cuando se trata de un sujeto de especial protección constitucional, y también cuando en el caso de las personas afiliadas al régimen subsidiado, éstas se encuentran en condiciones de vulnerabilidad y pobreza”<sup>7</sup>.*

En ese escenario, considera esta Corporación que ante la pretensión formulada por la accionada respecto a la vinculación de la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, se vuelve imprescindible la aplicación del precedente sentado por el máximo Tribunal Constitucional en el presente caso.

Así mismo, frente a la pretensión subsidiaria incoada por la apoderada judicial de la entidad accionada, consistente a que se le ordene a la Secretaría de Salud Departamental del Cesar, cancelar a la NUEVA EPS el 100 % del costo de los servicios de salud que no estuvieran incluidos en el Plan de Beneficios, y que le fueron suministrados a la usuaria, no se accede a dicha pretensión, por cuanto considera esta Corporación que tales procedimientos administrativos escapan de la esfera de competencia del juez de tutela, por ser netamente internos de cada dependencia, por lo cual, se deja a la voluntad de la NUEVA EPS, realizar todos los trámites para la consecución del fin perseguido.

Vistas así las cosas, esta Colegiatura CONFIRMARÁ el fallo de fecha 10 de septiembre de 2019, proferido por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar.

---

<sup>7</sup> Sentencia T-115 de 2013



## DECISIÓN

Por lo expuesto, esta Sala de Decisión del TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DEL CESAR administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha 10 de septiembre de 2019, proferido por el Juzgado Quinto Administrativo del Circuito Judicial de Valledupar, por las razones que anteceden.

SEGUNDO: Ejecutoriada esta providencia, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en los términos indicados en el inciso segundo del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Cópiese, notifíquese a las partes o intervinientes por el medio más expedito y eficaz, personalmente, vía fax, por telegrama o correo electrónico y envíese copia de esta decisión al Juzgado de origen. Cúmplase.

Esta providencia fue discutida y aprobada en reunión de Sala de decisión, efectuada el día 30 de octubre de 2019. Acta No 142.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

  
OSCAR IVÁN CASTAÑEDA DAZA  
Presidente

  
CARLOS ALFONSO GUECHÁ MEDINA  
Magistrado

  
DORIS PINZÓN AMADO  
Magistrada