



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, catorce (14) de Enero de dos mil Veintidós
(2022)

RAD: 20001-40-03-008-2021-00737-01. Acción de tutela de segunda instancia promovida por **YUSEIBI CHIQUINQUIRA SAYAGO HERNANDEZ** contra **ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR.** Vinculados: **MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES - (CANCELLERÍA), UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA.** Derecho fundamental a la vida y salud.

ASUNTO A TRATAR:

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte vinculada UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA, contra la sentencia de primera instancia de fecha 02 de noviembre del 2021, proferida por el JUZGADO QUINTO (5°) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE - TRANSITORIO - (antes JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL) DE ORALIDAD VALLEDUPAR - CESAR, dentro del asunto de la referencia.

HECHOS:

Como fundamento fáctico de la acción constitucional la parte accionante adujo, en síntesis, lo siguiente:

Es de nacionalidad venezolana, paciente renal con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis de origen hipertensivo, quien, ante la difícil situación de salud, social y económica de Venezuela, decidió huir de su país de origen a Colombia, en compañía de su familia.

Es solicitante del reconocimiento de la condición de refugiado, solicitud que se encuentra en trámite ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, sin recibir aún respuesta en relación a la emisión de salvoconducto SC-2.

Se encuentra hospitalizada desde el 23 de agosto de 2021, en el ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, hasta la fecha por el diagnóstico de insuficiencia renal, recibiendo su tratamiento de diálisis.

En el mes de septiembre de 2021, le fue suspendido el tratamiento de diálisis motivado a que se le indicó en el centro de salud que ya había concluido la cantidad de sesiones que le habían sido aprobadas. Ello trajo como consecuencia que su salud se desmejorara, presentando cuadro hemático con valores elevados, hallándose en estado tóxico y con edemas en miembros inferiores, superiores y cavidad abdominal. Ante tal situación de emergencia le fue ordenado diálisis de emergencia, y nuevas sesiones de tratamiento, las cuales había venido recibiendo regularmente.

Ante la incertidumbre respecto a la aplicación y periodicidad de su tratamiento médico, presentó en fecha 29 de septiembre de 2021, derecho de petición ante el ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, en el cual solicitó se le informe sobre el plan médico del servicio de nefrología, así como la continuidad de su atención médica y la vinculación de la Secretaría de Salud del Cesar. A la fecha no ha recibido respuesta por parte de la entidad.

El día 15 de octubre de 2021, se ordena por parte del servicio de medicina interna del ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, 10 sesiones de hemodiálisis convencional intrahospitalaria interdiaria (urgencia vital) con seguimiento de nefrología en turno. Indicándose en la orden que está pendiente ubicar cupo en Unidad de Hemodiálisis crónica.

A la fecha de hoy, no ha comenzado a recibir las nuevas sesiones de diálisis, motivado a que se le informa en el ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ que el tratamiento no fue aprobado por la SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR.

A la fecha no se ha realizado el trámite por parte de la entidad accionada para la ubicación del cupo en Unidad de Hemodiálisis crónica.

No cuenta con los medios económicos para cubrir los gastos del tratamiento médico, y aún a la fecha no pudo realizar su afiliación a salud en virtud de que no cuenta, por el momento, con documento que regularice su situación migratoria en Colombia. No obstante, como ya fue indicado, es solicitante de reconocimiento de la condición de refugiado, encontrándose en trámite su solicitud.

Que en caso de no practicarse las diálisis su salud y su vida corren grave peligro, tal y como consta en informe médico de 15 de octubre, en donde se aprecia que las mismas se consideran de "urgencia vital", corriendo el riesgo de que su salud se comience a deteriorar como ya ocurrió en el mes de septiembre en donde dejó de recibir su tratamiento y sus funciones vitales comenzaron a fallar.

PRETENSIONES :

En virtud de lo anterior, solicita lo siguiente:

1. DECLARE la vulneración de su derecho fundamental a la salud teniendo en cuenta la negligencia por parte del hospital y la Secretaría de Salud al no realizar de manera urgente las últimas sesiones de hemodiálisis convencional ordenada.

2. ORDENE a ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR, que se autorice su atención médica en salud para atender su patología, lo cual incluye tanto la práctica de las sesiones de hemodiálisis que requiero, el seguimiento por nefrología, la ubicación en Unidad de Hemodiálisis Crónica, así como cualquier examen médico o procedimiento médico que se requiera para la realización de las mismas.

3. ORDENE a ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ y a SECRETARÍA DE SALUD DEL CESAR, que atiendan de manera "integral" su patología, teniendo en cuenta su gravedad y los daños que ha generado en su salud por la interrupción del mismo, así como en su dimensión emocional y psicológica en cuanto a salud se refiere.

4. VINCULE a cualquier entidad que usted considere pertinente a fin de que pueda recibir los servicios médicos en relación a su caso.

5. ORDENE Y OFICIE todas las medidas que considere pertinentes a efectos de salvaguardar los derechos que le asisten dada la grave situación de emergencia y extrema vulnerabilidad en la que injustamente se encuentra.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El iudex A quo, finalmente con sentencia de 02 de noviembre del 2021, el Juez de primera instancia concede el amparo a Yuseiby Chiquinquirá Sayago Hernández.

En consecuencia de lo anterior, dispuso lo siguiente:

SEGUNDO: Ordenar al Representante Legal de la SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR, se sirva autorizar y practicar a través del HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, y otra entidad dispuesta para tal fin, la práctica de las sesiones de Hemodiálisis que requiere, prescritas por su médico tratante, así como el seguimiento de Nefrología, la ubicación de Hemodiálisis Crónica, así como cualquier examen médico o procedimiento para la realización de los servicios médicos hasta tanto sea normalizado su estatuto migratorio en virtud de la emisión del salvo conducto que se encuentra en curso.

Al considerar, que la parte actora enfrenta una delicada condición de salud, la cual no solo requiere atención inmediata sino especial cuidado y gestión, pues a pesar de carecer la agencia judicial de

instrucción médica, es de conocimiento general que las aplicaciones de hemodiálisis son de vital importancia.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal, la vinculada la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA, impugnó el fallo de primera instancia para manifestar lo siguiente:

Alega, que la función de control migratorio a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia - UAEMC - están establecidas por la Ley, en cuyo caso el juzgado no puede asignar funciones que no están establecidas en la ley pues ello implicaría no sólo vulnerar la Constitución Nacional sino una derogatoria tácita de las funciones y facultades que en este caso tiene atribuidas la Entidad que represento acorde con lo dispuesto por el Decreto-Ley 4057 de 2011 y el Decreto-Ley 4062 de 2011, que creó la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia como organismo civil de seguridad adscrito al Ministerio de Relaciones Exteriores, cuyo objetivo, en guarda de la soberanía del Estado, es ejercer las funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería.

En virtud de lo anterior, solicita lo siguiente:

Solicita MODIFICAR la decisión adoptada mediante fallo de fecha dos(2) de noviembre de 2021 dentro de la acción de tutela de la referencia, promovida por la señora YUSEIBY CHIQUINQUIRA SAYAGO HERNÁNDEZ, en el sentido de dejar sin valor ni efecto la orden dada a MIGRACION COLOMBIA y mantener el requerimiento hecho a la accionante instándola para que esté atenta y adelante los trámites administrativos que como migrante son de su cargo.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

FUNDAMENTO CONSTITUCIONAL:

Reiteradamente han venido sosteniendo los Jueces y Tribunales que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna y desarrollada por el Decreto 2591 del 91, es un mecanismo judicial de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales mediante un procedimiento preferente y sumario, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados generalmente, por autoridad pública o de un particular en los términos que señala la ley. Se trata de una acción que presenta como características fundamentales la de ser un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional fundamental violado; y la de ser subsidiaria, esto es, que su implantación solamente resulta procedente a falta de otro medio de defensa judicial.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o

amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

De acuerdo con la impugnación promovida, el problema jurídico a resolver se reduce a establecer, ¿si la decisión de primera instancia está ajustada a derecho para conceder el amparo a los derechos fundamentales a YUSEIBY CHIQUINQUIRA SAYAGO HERNÁNDEZ, contrario sensu, le asiste la razón a la parte impugnante?

FUNDAMENTO DE LA JURISPRUDENCIAL CONSTITUCIONAL:

Reglas para el acceso a servicios de salud de los extranjeros en Colombia - Sentencia T-025/19:

"En razón de lo anterior, los tratados internacionales de derechos humanos ratificados por Colombia han previsto la garantía de derechos que debe extenderse a los extranjeros, refugiados o migrantes, como lo establece el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos de la cual el Estado colombiano es parte: *"Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social"*, por cuya razón, esta Corporación ha reiterado en múltiples ocasiones la necesidad de proteger a esta población especial.

Pero, para ser titulares de derechos, así como se exige a los nacionales el sometimiento a las normas, se precisa de ellos que asuman responsabilidades, tal como fue referido por esta Corte en **Sentencia T-314 de 2016**: "el reconocimiento de derechos genera al mismo tiempo una responsabilidad a los extranjeros de cumplir la misma normatividad consagrada para todos los residentes en el territorio Colombiano, tal y como lo establece el artículo 4° Constitucional el cual dispone que [e]s deber de los nacionales y de los extranjeros en Colombia acatar la Constitución y las leyes, y respetar y obedecer a las autoridades".

Concepto de urgencia y competencia de entidades para la prestación del servicio:

"Ahora, en **Sentencia T-705 de 2017** esta Corporación advirtió que: *"si bien los departamentos son los llamados a asumir los costos de los servicios de atención de urgencia que sean requeridos, en virtud del principio de subsidiariedad y de la subcuenta existente para atender algunas urgencias prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de países fronterizos, la Nación deberá apoyar a las entidades territoriales cuando ello sea requerido para asumir los costos de los servicios de atención de urgencias prestados a*

extranjeros no residente”

El cubrimiento universal en el SGSSS- Sentencia T-210/18:

El **Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes** también indicó que pese a que los Estados han elaborado diferentes criterios para determinar en qué consiste la atención de la salud de urgencia, “en ellos se omite tratar la cuestión fundamental de no supeditar la atención de la salud a la situación de inmigración de la persona interesada”. Por eso, indicó que una atención de urgencia, debe brindarse no solo desde una perspectiva de derechos humanos, sino también desde una perspectiva de salud pública, razón por la cual la misma debe venir acompañada de una atención preventiva fuerte que evite riesgos sanitarios tanto para los migrantes como para la comunidad que recibe.

Sobre esta disposición, la Corte Constitucional se pronunció en **Sentencia T-611 de 2014** y estableció que la introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, implicó no solo la desaparición de la figura de participantes vinculados del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, “generó una mayor carga en las entidades territoriales, ya que es en estas últimas, en quienes recae el deber de asumir de manera activa la obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud”. En otras palabras, después de esta norma, los entes territoriales tienen el deber de afiliar al Régimen Subsidiado a toda la población pobre que resida en su jurisdicción, y no se encuentre asegurada”.

El concepto científico del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere un servicio de salud - Reiteración de Jurisprudencia - Sentencia T-345/13:

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. 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, EPS, autorice el acceso a los servicios que requiere, incluso si no se encuentran en el plan obligatorio de salud’, 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.

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.

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.

Adicionalmente, la Alta Corporación guardiana de la constitución, ha manifestado en **Sentencia T-519/14**, lo siguiente:

“preciso resaltar que varios de los casos anteriormente enunciados, comparten situaciones comunes: primero, el médico tratante formuló un medicamento o tratamiento que se requería para garantizar la vida digna e integridad física de los accionantes; segundo, las entidades prestadoras de salud se negaron a suministrarlo debido a que no se encontraba contemplado en la lista del Plan Obligatorio de Salud; y tercero, los actores alegaron no tener la capacidad económica suficiente para acceder por ellos mismos a lo prescrito por el médico”.

Sobre la base de aquellas situaciones la Corte construyó, con el paso del tiempo, criterios que garantizaran el acceso a los servicios de salud excluidos del POS. Entre ellos, señaló los siguientes:

“a) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, debe amenazar los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado; b) debe tratarse de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; c) que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.); y finalmente, d) que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante”.

"Las anteriores subreglas surgieron principalmente del principio "requerir con necesidad", que antes de la sentencia T-760 de 2008, no había sido nombrado con tanta claridad, pero en cada caso habían sido aplicados los mismos criterios. El juez de tutela ordenaba los tratamientos o medicamentos negados por la EPS cuando encontraba que era "requerido" por el médico tratante debido a la amenaza y riesgo del derecho a la vida e integridad personal del paciente, y porque el medicamento o tratamiento no podía ser sustituido por otro contemplado en el POS; y que además, cuando se acreditaba que el accionante no tenía la capacidad económica para acceder por sí mismo al servicio médico, es decir, la situación de "necesidad" del paciente".

Posteriormente, la Corte aclaró que "requerir un servicio y no contar con los recursos económicos para poder proveerse por sí mismo el servicio, se le denominará, 'requerir con necesidad'". En ella, aclaró el concepto de "requerir" y el de "necesidad". Respecto al primero señaló que se concretaba en que "a) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; b) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio y c) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo. Sobre el segundo dijo que (...) alude a que el interesado no puede costear directamente el servicio, ni está en condiciones de pagar las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del mismo se encuentra autorizada a cobrar (copagos y cuotas moderadoras), y adicionalmente, no puede acceder a lo ordenado por su médico tratante a través de otro plan distinto que lo beneficie."

"El criterio de la necesidad acogido por la Corte Constitucional, concretamente en la sentencia T-760 de 2008, adquiere mayor fortaleza cuando se trata de sujetos que, por la calidad de la enfermedad padecida, el grupo poblacional al que pertenecen o el tipo de servicio solicitado, se encuentran en estado de indefensión y requieren en esa medida, una especial protección por parte del juez constitucional. A ello se refirió este Tribunal cuando precisó que:

"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. 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 **Sentencia T-760 de 2008**, se señaló que: "toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud

que requiera con necesidad, es decir, que hayan sido ordenados por el médico tratante que ha valorado científicamente la necesidad del mismo", siempre que la persona no tenga la capacidad económica para asumir su costo.

Para determinar aquellos casos concretos en los que la entidad promotora de salud deberá otorgar la prestación requerida, aun cuando se encuentre excluida del POS, esta Corporación ha establecido los siguientes requisitos, los cuales, como ya se dijo, fueron igualmente reiterados en la reciente **Sentencia C-313 de 2014**:

"(i) [Que] la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere;

(ii) [Que] el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

(iii) [Que] el interesado no pueda costearlo directamente, (...) y [que] no pueda acceder a [dicho] servicio por otro plan distinto que lo beneficie; y

(iv) [Que] el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio".

Por lo demás, en lo que respecta al suministro de pañales desechables, la Corte ha indicado que por tratarse de un servicio expresamente excluido del POS, es necesario que se acrediten los requisitos previamente expuestos. No obstante, en algunos casos excepcionales, se ha ordenado su entrega sin prescripción médica, cuando las circunstancias ameritan que se autorice su suministro, siempre que se cumplan con estos dos requisitos:

(i) Que se evidencie la falta de control de esfínteres, derivada de los padecimientos que aquejan a la persona, o la imposibilidad de ésta para moverse sin la ayuda de otra. De comprobarse esta afectación, los pañales serían el único elemento apropiado para garantizar la calidad de vida del paciente.

(ii) Que se pueda probar que tanto el paciente como su familia no cuentan con la capacidad económica para sufragar el costo de los pañales desechables.

En consecuencia, en aras de garantizar el derecho a la vida digna de los pacientes que demandan el suministro de pañales desechables, se ha autorizado excepcionalmente su entrega sin orden médica, cuando la persona padece de alguna enfermedad que evidencie la necesidad de su suministro y el solicitante y su familia se encuentran en condiciones económicas precarias, con miras a poder sufragar su costo"

"(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla

general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBEN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población. (Sentencia T-405 de 2017)

Carácter fundamental del derecho a la seguridad social y a la salud (reiteración), en especial en lo que atañe con el derecho a la continuidad en el tratamiento y a la atención que merecen los sujetos considerados de especial protección constitucional: Sentencia T-898/10:

"En lo que respecta con los sujetos de especial protección constitucional, para este caso es necesario hacer referencia a las personas con discapacidad mental y aquellas a las que se les diagnostica que es portador asintomático del VIH.

La atención especial que merecen las personas que se encuentran en estado de debilidad con ocasión a sus afecciones en la salud, se sustenta en el artículo 13 y 47 de la Constitución Política, los cuales le imponen al Estado la obligación de promover las condiciones para que la igualdad entre las personas sea real y efectiva, mediante la adopción de medidas a favor de grupos discriminados o marginados, en especial cuando se trata de personas que se encuentran en debilidad, en razón a su condición física o mental, para los cuales el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social.

En lo que atañe con las personas con discapacidad mental esta Corporación ha señalado que el bienestar en la salud incluye todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico, mental y psicosomático de la persona.

En lo que respecta con las personas que portan el VIH, esta Corporación ha señalado que su vulnerabilidad y por ende su atención prioritaria y especial, se genera en la circunstancia de que dicho virus ocasiona una enfermedad catastrófica o ruinoso, esto es, que su padecimiento supone un deterioro paulatino y constante en la salud, de allí que se deba suministrar la atención médica que requiera y que una vez se encuentre en tratamiento éste no deba ser interrumpido. El padecimiento de VIH/SIDA es objeto de política estatal en materia de salud, debido precisamente a las repercusiones de esta enfermedad sobre quien lo padece y sobre la sociedad en general.

Así, el derecho a la salud es fundamental en la existencia del ser humano, por cuanto constituye una manifestación de su bienestar y es la garantía de satisfacción de otros derechos de rango fundamental. Su prestación esencial incluye el derecho a la continuidad en los tratamientos médicos ya iniciados incluso cuando se deja de tener una relación laboral, caso en el cual la obligación perdura hasta cuando cese la amenaza ya sea porque la enfermedad se superó o en razón a que otra entidad asumió la prestación del servicio, obligación que se afianza frente a sujetos de especial protección en razón a su discapacidad o en razón a que padecen de una enfermedad considerada catastrófica"

Con relación a la continuidad de la prestación del servicio de salud la Corte Constitucional ha dicho en Sentencia T-454/08:

*En cuanto al alcance del principio de continuidad, la Corte precisó su alcance, en la **sentencia T-1198 de 2003**¹, como sigue:*

"5.4 En suma, la jurisprudencia constitucional se ha encargado de concretar el contenido y alcance del derecho de los ciudadanos a no sufrir interrupciones abruptas y sin justificación constitucionalmente admisible de los tratamientos en salud que reciben. Los criterios que informan el deber de las E.P.S de garantizar la continuidad de las intervenciones médicas ya iniciadas son: (i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de

¹ M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Reiterada, entre otras, por las sentencias T-807 de 2007, T-662 de 2006 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), T-363 de 2007 (M.P. Jaime Araújo Rentería).

los tratamientos, **(iii)** los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras 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”

Cabe resaltar que, la **sentencia T - 092 de 2018**, estableció lo siguiente;

El principio de **continuidad** en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que “una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.”. La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.

Por su parte, el principio de **oportunidad** se refiere a “que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que se brinde el tratamiento adecuado.”. Este principio implica que el paciente debe recibir los medicamentos o cualquier otro servicio médico que requiera a tiempo y en las condiciones que defina el médico tratante, a fin de garantizar la efectividad de los procedimientos médicos.

Finalmente, la Ley Estatutaria de Salud, en el artículo 8, se ocupa de manera individual del principio de **integralidad**, cuya garantía también se orienta a asegurar la efectiva prestación del servicio e implica que el sistema debe brindar condiciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y todo aquello necesario para que el individuo goce del nivel más alto de salud o al menos, padezca el menor sufrimiento posible. En virtud de este principio, se entiende que toda persona tiene el derecho a que se garantice su integridad física y mental en todas las facetas, esto es, antes, durante y después de presentar la enfermedad o patología que lo afecta, de manera integral y sin fragmentaciones².

Carencia actual de objeto por hecho superado

² Sentencia T - 092 de 2018.

“El artículo 86 de la Constitución Política faculta a todas las personas para exigir ante los jueces, mediante un procedimiento preferente, la protección oportuna de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando de alguna manera resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier entidad pública o privada.

Sin embargo la doctrina constitucional ha reiterado que la acción de tutela, “pierde su razón de ser cuando durante el trámite del proceso, la situación que genera la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales invocados es superada o finalmente produce el daño que se pretendía evitar con la solicitud de amparo”³. De este modo, la tutela no sería un mecanismo idóneo, pues ante la ausencia de supuestos facticos, la acción de tutela pierde su eficacia⁴.

Al desaparecer el objeto jurídico sobre el cual recaería la eventual decisión del juez constitucional encaminada a amparar y proteger las garantías y los derechos que se encuentren en peligro, sería inocua y carecería de todo sustento y razón de ser, contrariando el objetivo que fue previsto para esta acción⁵; *sin embargo esto no significa que el juez constitucional no pueda pronunciarse de fondo ante una evidente infracción a los derechos fundamentales, corregir las decisiones judiciales de instancia y emitir una orden preventiva al respecto*⁶.

En Sentencia T-481 de 2016, esta Sala reiteró el desarrollo constitucional respecto del concepto de “carencia actual de objeto” y los tres eventos que se configuran, con el fin de identificar la imposibilidad material en la que se encuentra el juez de la causa para dictar alguna orden que permita salvaguardar los intereses jurídicos que le han sido encomendados. Este fenómeno puede surgir de tres maneras: **(i)** hecho superado, **(ii)** daño consumado” o **(iii)** situación sobreviniente.⁷

(i) El hecho superado: “regulada en el artículo 26 del decreto 2591 de 1991, comprende el supuesto de hecho en el que, entre el momento en que se interpone la demanda de amparo y el fallo, se evidencia que, **como producto del obrar de la entidad accionada**, se eliminó la vulneración a los derechos fundamentales del actor, esto es, tuvo lugar la conducta solicitada (ya sea por acción o abstención) y, por tanto, **(i)** se superó la afectación y **(ii)** resulta inocua cualquier intervención que pueda realizar el juez de tutela para lograr la protección de unos derechos que, en la actualidad, la accionada ha dejado de desconocer”⁸

(ii) El daño consumado “se presenta cuando la vulneración o amenaza del derecho fundamental ha producido el perjuicio que se pretendía evitar con la acción de tutela, de modo tal que ya no es posible hacer cesar la violación o impedir que se concrete el peligro y lo único

³ Sentencia T-970 de 2014, T- 011 de 2016.

⁴ Sentencias T-495 de 2001, T- 692 de 2007, T178 de 2008, T-975 de 2008, T-162 de 2012, T- 499 de 2014, T- 126 de 2015, Sentencia T- 011 de 2016.

⁵ Sentencias: SU-225 de 2013; T-317 de 2005, Sentencia T-867 de 2013.

⁶ Sentencia T-200 de 2013.

⁷ Sentencias T-988 de 2007, T-585 de 2010 y T-200 de 2013.

⁸ Sentencia T-481 de 2016

que procede es el resarcimiento del daño originado en la vulneración del derecho fundamental"⁹

(iii) Situación sobreviniente surge con el acaecimiento de alguna situación, que no tiene origen en el obrar de la entidad accionada, en la cual la vulneración predicada ya no tiene lugar debido a que el o la tutelante pierde el interés en la satisfacción de la pretensión solicitada o por que el actor asumió una carga que no le correspondía.¹⁰

Ahora bien, sobre el "hecho superado" esta Corte ha precisado el deber que tienen los jueces constitucionales durante la presentación de la acción de tutela y la decisión de la misma. A saber:

"No es perentorio para los jueces de instancia, aunque sí para Corte en sede de Revisión, incluir en la argumentación de su fallo el análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales planteada en la demanda. Sin embargo puede hacerlo, sobre todo si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, incluso para llamar la atención sobre la falta de conformidad constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado".¹¹

De acuerdo con lo expuesto, en caso de que el juez de tutela verifique que se está ante un evento que no es actual y que configuró un peligro que ya se subsanó, debe proceder a declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, sin que esto signifique que no se pueda pronunciar de fondo ante una evidente infracción de los derechos fundamentales".

SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO:

Para comenzar, el juez sentenciador, concedió el amparo a los derechos fundamentales a YUSEIBY CHIQUINQUIRA SAYAGO HERNÁNDEZ. Al considerar, "que la parte actora enfrenta una delicada condición de salud, la cual no solo requiere atención inmediata sino especial cuidado y gestión, pues a pesar de carecer la agencia judicial de instrucción médica, es de conocimiento general que las aplicaciones de hemodiálisis son de vital importancia"

No obstante, la parte vinculada la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA, inconforme con la decisión, impugnó la misma para alegar en resumidas cuenta lo siguiente: "Alega, que la función de control migratorio a la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia - UAEMC - están establecidas por la Ley, en cuyo caso el juzgado

⁹ Sentencia T-083 de 2010, Sentencia T-481 de 2016.

¹⁰ Sentencia T -200 de 2013, Sentencia T-481 de 2016.

¹¹ Sentencia T-842 de 2011, Sentencia T-388 de 2012

no puede asignar funciones que no están establecidas en la ley pues ello implicaría no sólo vulnerar la Constitución Nacional sino una derogatoria tácita de las funciones y facultades que en este caso tiene atribuidas la Entidad que represento acorde con lo dispuesto por el Decreto-Ley 4057 de 2011 y el Decreto-Ley 4062 de 2011, que creó la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia como organismo civil de seguridad adscrito al Ministerio de Relaciones Exteriores, cuyo objetivo, en guarda de la soberanía del Estado, es ejercer las funciones de autoridad de vigilancia y control migratorio y de extranjería”.

De entrada, la repuesta al problema jurídico se encamina a revocar el numeral segundo de la parte resolutive de la sentencia cuestionada.

Si en gracia de discusión el HOSITAL ROSARIO PUMEREJO DE LOPEZ, hubiese impugnado, se hace las siguientes precisiones:

En primer lugar, se ha establecido en cuanto al reconocimiento de derechos a los extranjeros fue previsto por el artículo 100 la ley fundamental, en el cual se consagró que “los extranjeros disfrutarán en Colombia de los mismos derechos civiles que se conceden a los colombianos. No obstante, la ley podrá, por razones de orden público, subordinar a condiciones especiales o negar el ejercicio de determinados derechos civiles a los extranjeros. Así mismo, los extranjeros gozarán, en el territorio de la República, de las garantías concedidas a los nacionales, salvo las limitaciones que establezcan la Constitución o la ley. Los derechos políticos se reservan a los nacionales, pero la ley podrá conceder a los extranjeros residentes en Colombia el derecho al voto en las elecciones y consultas populares de carácter municipal o distrital”.

Adicional a ello, la Corte Constitucional, mediante **Sentencia SU-677 de 2017**, reiteró reglas jurisprudenciales en la materia. Al respecto señala: “**(i)** el deber del Estado colombiano de garantizar algunos derechos fundamentales de los extranjeros con permanencia irregular en el territorio es limitado; pues deben ser tratados en condiciones de igualdad respecto de los nacionales colombianos dentro de ciertos límites de razonabilidad que permiten tratos diferenciados; **(ii)** todos los extranjeros tienen la obligación de cumplir la Constitución Política y las leyes establecidas para todos los residentes en Colombia; y **(iii)** los extranjeros con permanencia irregular en el territorio nacional **tienen derecho a recibir atención básica y de urgencias con cargo al régimen subsidiado cuando carezcan de recursos económicos, en virtud de la protección de sus derechos a la vida digna y a la integridad física”.**

Ahora bien, la Constitución Política de Colombia en su artículo 13 consagra que “todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica Así entonces, el Estado protege especialmente a sus nacionales, por virtud del artículo 13 constitucional. **Las garantías, derechos y**

beneficios otorgados a los colombianos se extienden a los extranjeros. No obstante, aquel no hace distinción para su reconocimiento, ello no significa que no pueda existir, siempre y cuando sea justificada.

Así mismo, el Ministerio de Salud y Protección Social debe poner a disposición de las entidades territoriales los recursos excedentes de la Subcuenta del FOSYGA o quien haga sus veces, para cubrir el pago de las **atenciones iniciales de urgencia** prestadas a los nacionales de países fronterizos (artículo 2.9.2.6.1). Además, se estableció que dichos recursos se podrán utilizar siempre y cuando ocurran las siguientes condiciones:

1. Que corresponda a una atención inicial de urgencias.
2. Que la persona que recibe la atención no tenga subsidio en salud en los términos del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, ni cuente con un seguro que cubra el costo del servicio.
3. Que la persona que recibe la atención no tenga capacidad de pago.
4. Que la persona que recibe la atención sea nacional de un país fronterizo.
5. Que la atención haya sido brindada en la red pública hospitalaria del departamento o distrito" (artículo 2.9.2.6.3 del decreto 780 de 2016)

Así mismo, el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece que el Estado tiene la obligación de garantizar a todas las personas la atención en salud, con el establecimiento de políticas para la prestación del servicio y el ejercicio de una vigilancia y control de las mismas. De ahí que el derecho a la salud tenga una doble connotación: por un lado, se constituye en un derecho subjetivo fundamental del que son titulares todas las personas y, por otro, en un servicio público de carácter esencial cuya prestación es responsabilidad el Estado.

En principio, se consideró que el alcance del derecho a la salud se limitaba a su órbita prestacional, de ahí que su materialización era programática y progresiva y su desarrollo dependía de las políticas públicas implementadas para su ejecución a través de actos legislativos o administrativos. Posteriormente, fue reconocido jurisprudencialmente como un derecho fundamental cuando su amenaza o vulneración afecta otras garantías superiores como la vida. A continuación, se determinó que todos los derechos de la Carta son fundamentales al conectarse con los valores cuya protección, el legislador primario, pretendió elevar "a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución".

Además, mediante la **Sentencia T-760 de 2008**, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo "en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna." Por su parte, el legislador mediante la Ley Estatutaria 1751 de 2015, en su artículo 2° reconoció que la

salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Así entonces, la salud al ser un derecho fundamental, puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando resulte amenazado o vulnerado y no exista otro medio idóneo de defensa judicial, presupuesto que cobra mayor relevancia cuando los afectados son sujetos de especial protección constitucional.

Posteriormente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 señaló la necesidad de garantizar el tratamiento integral a quienes, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, les hubiese sido negado el acceso efectivo al servicio de salud, lo que incluye suministrar "todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no". Igualmente, comprende un tratamiento sin fracciones, es decir "prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad".

El tratamiento integral implica la obligación de no fraccionar la prestación del servicio, por lo que está conexo con el principio de continuidad, que, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional, obliga a prestar los servicios de salud de modo adecuado e ininterrumpido. Para tal efecto, las entidades de salud deben actuar con sujeción al principio de solidaridad, de modo que los trámites administrativos no sean un obstáculo en la prestación de sus servicios y los mismos sean brindados de forma coordinada y armónica.

Por tanto, es deber del Estado y de las entidades prestadoras del servicio público de salud asegurarles a los afiliados al sistema la continuidad en el tratamiento, cuidado y manejo de su enfermedad, siempre y cuando, con su retiro, se ponga en riesgo su calidad de vida e integridad. Además, la protección referida se refuerza en el principio de integralidad que enmarca el sistema y que supone que a los pacientes se les debe brindar la totalidad del tratamiento médico que demande su patología, en la buena fe, en la confianza legítima y en la eficiencia¹².

No obstante, la **sentencia T - 092 de 2018**, estableció lo siguiente: "El principio de continuidad en el servicio implica que la atención en salud no podrá ser suspendida al paciente, cuando se invocan exclusivamente razones de carácter administrativo. Precisamente, la Corte ha sostenido que "una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente.". **La importancia de este principio radica, primordialmente, en que permite amparar el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos, lo que se ajusta al criterio de integralidad en la prestación.**

Descendiendo al caso concreto, la protegida es de nacionalidad venezolana, paciente renal con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis de origen hipertensivo, quien, ante la difícil

¹² Sentencia T - 016 de 2017.

situación de salud, social y económica de Venezuela, decidió huir de su país de origen a Colombia, en compañía de su familia.

Tenemos que el accionante su médico tratante le ordenó una sesiones de hemodiálisis, es una ciudadana Venezolana, estos es, un País fronterizo, y no tiene los recursos económicos para sufragar los gastos que le ocasione el tratamiento referido y ha sido atendido en la red hospitalaria del Municipio.

Así entonces, este juez de tutela no puede desconocer el derecho a la salud que le asiste a una persona que se encuentra en delicado estado de salud, puesto que siendo es un sujeto de especial protección constitucional por su Diagnostico INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, el cual requiere de los servicios de salud de carácter urgente, le sea garantizado, dado a que se percibe en el historial clínico aportado el servicio de salud que hoy se reclama en sede de tutela, además, con el diagnostico dado, es dable que la Secretaria de Salud Departamental del Cesar, garantice los servicios de salud de urgencias y atención básica, garantizando una atención integral con causa a la patología que hoy es objeto del presente constitucional.

Sin embargo, cabe indicar que, de acuerdo a lo establecido en la jurisprudencia, a los extranjeros de los países fronterizos, que no tienen capacidad de pago, se les debe garantizar los servicios de salud de urgencias y atención básica.

Ahora, este juez de tutela no puede ordenar que se le entregue el permiso Especial de Permanencia (PEP), la actora deberá dirigirse a la entidad a través de los medios virtuales para gestionar esa clase de permiso, el salvoconducto o el Permiso de Protección Temporal, de esta maneras le permitirá esta de manera regular en el país y podrá afiliarse a sistema de seguridad social integral en salud en el régimen subsidiado.

Por ende, si el extranjero desea radicarse en el País, deberá legalizar su situación migratoria, para permanecer de manera regular y así pueda acceder a todos los beneficios sin ninguna restricción como es el caso de la salud, puesto que, la ley impone ese deber, así como a los nacionales deben cumplir con las leyes, los extranjeros deberán hacerlo también, entonces, no se puede pasar por alto los procedimientos administrativos que establece la ley para la afiliación al sistema de seguridad social en salud, como lo contempla el decreto 780 del 2016, trámite este que no puede obviar el juez de tutela, dado que el accionante no se haya en una situación donde se vea imposibilitado para no hacerlo, por lo tanto, dicha pretensión se negará.

Así las cosas, observa este despacho constitucional que protegida puede afiliarse a sistema de salud en el régimen subsidiado, tal como lo establece el Decreto 064 de 2020 en su artículo 3, modificadorio del artículo 2.1.5.1 del Decreto 780 de 2016, quedó en los siguientes términos:

Artículo 2.1.5.1. Afiliados al Régimen Subsidiado. Son afiliados en el Régimen Subsidiado las personas que sin tener las calidades para ser afiliaos en el Régimen Contributivo o al Régimen de Excepción o Especial, cumplan las siguientes condiciones:

18. Migrantes venezolanos. Los migrantes venezolanos sin capacidad de pago pobres vulnerables con Permiso Especial de Permanencia - PEP vigente, así como sus hijos menores de edad con documento de identidad válido en los términos del Artículo 2.1.3.5 del presente Decreto, que permanezcan en el País. El listado censal de esta población será elaborado por las alcaldías municipales o distritales.

Así entonces, observando que el derecho a la salud debe ser garantizado tanto nacionales como a los extranjeros, además de ello, que se trata de un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL, es dable considerar que existe vulneración a los derechos fundamentales a la salud y vida digna.

Sin embargo, atendiendo los argumentos de impugnación en la cual la parte vinculada la UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL MIGRACIÓN COLOMBIA alega que el numeral cuestionado debería quedar así: *"TERCERO: REQUERIR E INSTAR a la accionante YUSEIBY CHIQUINQUIRÁ HERNANDEZ, que se sirvan gestionar las actuaciones administrativas migratorias y necesarias frente a sus obligaciones como migrante, dentro del mes siguiente a la notificación del presente fallo, en aras de adelantar el proceso de regularización de su permanencia en el país."*

No obstante, la parte actora, presentó escrito, informando lo siguiente:

Yo, YUSEIBY CHIQUINQUIRÁ HERNANDEZ, identificado con cédula de identidad venezolana No 21.360.224 y con salvoconducto SC-2 N° 1432336, ocurro a usted de manera diligente y responsable para informar sobre el cumplimiento de requerimiento realizado mediante fallo de tutela de fecha 02 de noviembre de 2021. En tal sentido señor Juez, cumplo con informar que inicié el trámite de solicitud del reconocimiento de la condición de refugiada ante el Ministerio de Relaciones Exteriores, siendo ordenado por tal ente a la Unidad Administrativa Migración Colombia, la emisión de mi salvoconducto, el cual fue expedido en fecha 29 de octubre de 2021 y me permito adjuntar como prueba del cumplimiento del requerimiento. ANEXOS 1. Salvoconducto SC-2.

Aunado a lo anterior, el numeral cuestionado de la sentencia carece de objeto, puesto que a la fecha la actora informó que ya le fue expedido el salvoconducto.

Así entonces, según la jurisprudencia citada, la acción de tutela como mecanismo para la protección de los derechos fundamentales, resulta eficaz para evitar el peligro inminente del derecho fundamental transgredido, por lo tanto, al cesar tal conculcación dentro del juicio constitucional, la misma perdería la razón y la justificación por la cual fue instaurada y, por lo tanto, no tendría relevancia emitir una orden amparando a un derecho que actualmente no está amenazado y su peligro a fenecido.

Sin más elucubraciones, se procederá a revocar el numeral segundo de la sentencia adiada 02 de noviembre de 2021, proferida por el JUZGADO QUINTO (5°) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE - TRANSITORIO - (antes JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL) DE ORALIDAD VALLEDUPAR - CESAR.

Por último, se confirmará los demás numerales de la sentencia de procedencia y naturaleza conocida.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

R E S U E L V E:

PRIMERO: REVOCAR el numeral segundo de la sentencia adiada 02 de noviembre de 2021, proferida por el JUZGADO QUINTO (5°) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE - TRANSITORIO - (antes JUZGADO OCTAVO CIVIL MUNICIPAL) DE ORALIDAD VALLEDUPAR - CESAR, por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO: CONFIRMAR los demás numerales de la sentencia de procedencia y naturaleza conocida.

TERCERO: NOTIFÍQUESE a las partes de esta providencia por el medio más expedito.

CUARTO: En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMÁN DAZA ARIZA
Juez.