



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

Valledupar, Cesar, Diecisiete (17) de Enero de 2020

RAD: 20001-40-03-001-2019-00589-01 Acción de tutela de segunda instancia promovida por **MARIA DEL TRANSITO ARREGOCES RAMIREZ** contra **FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA - UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB**. Derecho fundamental a la Salud.

ASUNTO A TRATAR:

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionada contra la sentencia del 24 de octubre de 2019, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, Cesar, dentro de la acción de tutela de la referencia.

HECHOS:

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

Se encuentra afiliada a la Fundación Médico Preventiva I.P.S., en calidad de pensionada del Magisterio, tiene diagnosticado GONARTRIOSIS PRIMARIA BILATERAL - ARTROSIS SEVERA DE RODILLA y el Dr. OTTO PEREZ OROZCO adscrito a la EPS, ordenó procedimiento CIRUGIA PARA REMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA - pre quirúrgicos y valoración pre anestésica.

El 21 de agosto de 2019, solicitó a la entidad en uso derecho de petición, el servicio médico que requiere, precisando que no es su voluntad ser intervenida quirúrgicamente por el Dr. OTTO PEREZ, por motivos de índole personal y familiar, que no generan la relación de confianza necesaria para someterse a procedimiento con el galeno mencionado, pero a la fecha su petición no ha sido resuelta.

PRETENSIONES:

En virtud de lo anterior, solicita le sean tutelados sus derechos fundamentales constitucionales invocados y en consecuencia, se le ordene a la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA IPS - UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB, que en el término de 48 horas, le autorice la realización de la CIRUGIA PARA REMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHO, pre quirúrgicos y valoración pre anestésica, en la ciudades de

Barranquilla y Bucaramanga, en aplicación del principio de libre escogencia del prestador.

Se ordene a la FUNDACIÓN MEDICO PREVENTIVA IPS - UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB, le preste una atención integral y en caso que la cirugía sea realizada en otra ciudad diferente a su lugar de residencia, se le autorice el transporte, alimentación y gastos de alojamiento para ella y un acompañante.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El *iudex a quo* el 24 de octubre de 2019, tuteló los derechos fundamentales a MARÍA DEL TRÁNSITO ARREGOCES RAMÍREZ, conculcados por la Fundación Médico Preventiva I.P.S- UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB.

En consecuencia de lo anterior, ordenó a la Fundación Médico Preventiva I.P.S- UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB, representada por su Gerente o quien haga sus veces al momento de la notificación, que en el plazo de 48 horas, proceda a colocar en conocimiento de la accionante, señora MARÍA DEL TRÁNSITO ARREGOCES RAMÍREZ, la orden de servicio No. UT70317593 de fecha 16/10/2019, generada para consulta de primera vez por especialista en ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA con el doctor EIBART MURILLO, agendada a consulta para el 18 de noviembre de 2019, a la 12:15 pm, servicio médico prescrito para que la accionante ARREGOCES RAMIREZ sea valorada y le sea practicada la Cirugía de REPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA, indicada por su médico tratante, producto de la patología que soporta ARTROSIS SEVERA GANARTROSIS PRIMARIA BILATEARAL.

Así mismo dentro del mismo término de 48 horas siguientes a la notificación del presente proveído, deberá poner en conocimiento la repuesta emitida frente al derecho de petición presentado por la señora ARREGOCES RAMIREZ, debiendo remitir la aludida misiva, a la directora reportada por la actora en su escrito petitorio.

También le ordenó a la Fundación Médico Preventiva I.P.S- UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB, preste una atención integral la atención en salud que requiere la señora ARREGOCES RAMIREZ, respecto la patología que soporta, ARTROSIS SEVERA - GANARTROSIS PRIMARIA BILATERAL, debiendo la Fundación Médico Preventiva I.P.S- UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB, cubrir todos los procedimientos, citas médicas, medicamentos y demás que sean ordenados por su médico tratante, siempre que medie orden médica.

Al considerar que los usuarios cuando no se encuentran satisfechos con los servicios prestados, tienen derecho a escoger la entidad que le prestara los servicios que requieran, siempre y cuando el prestador escogido, se encuentre dentro de la red de prestadores de la EPS o ARL a la que se encuentra afiliado, según sea el caso.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal, el accionada impugnó el fallo de primera instancia para manifestar lo siguiente:

Alega que en lo atinente a la realización de CIRUGIA PARA REMPLAZO DE RODILLA DERECHO, en las ciudades de Barranquilla y Bucaramanga, manifiestan que no es procedente debido a que la Regional del Cesar cuenta con las entidades y médicos idóneos para tratar las patologías que presenta el accionante, además de que en Barranquilla no cuentan con red prestadores de servicios. Por lo tanto, en aras de garantizar y salvaguardar los derechos fundamentales del accionante, se le otorga, orden de servicios No. UT70317593, cita con el médico especialista en OTORPEDIA Y TRAUMATOLOGIA con fecha de 18 de noviembre del presente año, a las 12:15 PM, en el Centro Ortopedico del Cesar S.A.S., médico y entidad adscrita a su red de servicios.

Con respecto a la atención integral se oponen, pues, no se pueden tutelas futuras e inciertas, por cuanto el Juez no puede suplantar los conocimientos de los médicos tratantes quienes son los que fijan las conductas clínicas a seguir.

En virtud de lo anterior, solicita negar el amparo constitucional y revocar el fallo por improcedente al no existir vulneración a los derechos fundamentales, que se desvincule a la Fundación Médico Preventiva y vincular UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

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 en el caso concreto, la decisión emitida por el juez de primera instancia, está fundamentada bajo los lineamientos probatorios, normativos y jurisprudenciales para otorgar el amparo que hay es objeto de impugnado?

Alcance del derecho a la libre escogencia de IPS por parte del usuario del sistema general de seguridad social en salud y el derecho de las EPS a escoger con que IPS contratar - Sentencia T-286A/12:

"Entre las reglas para la prestación del servicio público de salud, el Sistema General de Seguridad Social dispone como norma rectora, el permitir la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud bajo las regulaciones y vigilancia del Estado. Así, con base en esta normatividad se le reconoce al usuario el derecho a la libertad de escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios.

El ejercicio del derecho a la libertad de escogencia tiene así una doble manifestación: la libertad de escoger EPS y, una vez afiliado, dentro de ella la libertad de escoger IPS. Este derecho encuentra su fundamento constitucional en la libertad y autonomía de toda persona de tomar aquellas decisiones determinantes para su vida, como lo es la escogencia de las entidades a las que confiará el cuidado de su salud. Empero, este derecho no es absoluto y su ejercicio se limita por la regulación normativa existente al respecto y por la existencia de recursos y entidades que ofrezcan los servicios.

El derecho del usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la libertad de escogencia de IPS se limita a las opciones que ofrezca la respectiva EPS; por su parte, la EPS tiene el derecho a escoger con qué IPS contratar los servicios de salud. No obstante lo anterior, esta Corporación ha caracterizado el ejercicio de cada uno de estos derechos de la siguiente manera.

En lo que atañe al alcance del derecho del usuario, afiliado a una determinada EPS, de escoger la IPS encargada de prestar los servicios de salud, esta Corte ha considerado en primer lugar que este derecho se puede ejercer dentro del marco de opciones que ofrezca la respectiva EPS, salvo, en virtud de la Resolución 5261 de 1994, de los casos de urgencias, cuando hay autorización expresa de la EPS y cuando se demuestra la incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la EPS para cubrir las obligaciones de sus usuarios.

El principio de integralidad se define en el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015 de la siguiente forma:

"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.

En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada".

Al respecto, en la **Sentencia C-313 de 2014**, esta Corporación manifestó que el referido principio de integralidad es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento, pues la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas es un principio que *"está en consonancia con lo establecido en la Constitución y no riñe con lo sentado [con anterioridad] por este Tribunal"*. Preciso también que el principio de integralidad opera no solo para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para que la persona pueda superar las afectaciones que perturban sus condiciones físicas y mentales, sino también para que pueda sobrellevar la enfermedad manteniendo su integridad y dignidad personal, de modo que se propenda para que su entorno sea tolerable y adecuado.

En síntesis, este principio comprende la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de salud de garantizar la autorización completa y oportuna de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología y para sobrellevar su enfermedad.

La Corte ha considerado que es posible solicitar por medio de la acción de tutela la garantía del tratamiento integral, cuando con ello se pretende asegurar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Esta Corporación ha manifestado que el reconocimiento de dicho amparo requiere *"(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr [superar o sobrellevar] el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable"*, precisando que el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez de tutela. Esto, por cuanto no le es posible a la autoridad judicial dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas, pues, de hacerlo, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados.

De otra parte, la jurisprudencia constitucional ha identificado una serie de eventos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, cuando están en juego las garantías fundamentales de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas. En estos casos, la Corporación ha reconocido que la atención integral debe ser brindada independientemente de que las prestaciones requeridas se encuentren o no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud. Asimismo, la Corte ha sostenido que ante la existencia de casos excepcionales en los cuales

las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones que los agobian.

A su vez, el artículo 11 de la citada Ley, reconoce como sujetos de especial protección a los niños, niñas y adolescentes, mujeres embarazadas, desplazados, víctimas de violencia y conflicto armado, adultos mayores, personas que padecen enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, cuya atención no podrá ser "limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica". En estos términos, se reitera el enfoque diferencial y la atención prioritaria que deben tener los niños, niñas y adolescentes en materia de salud.

En particular, sobre la prestación del servicio de salud requerida por menores de edad, ha señalado la Corte que el examen de los requisitos para el otorgamiento de prestaciones en salud debe realizarse de forma flexible, en aras de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

En conclusión, tanto la legislación colombiana como la jurisprudencia constitucional han sido claras en señalar el trato preferente que deben tener los menores de edad para la satisfacción de su derecho a la salud, razón por la cual todas las entidades prestadoras del servicio de salud deben respetar y garantizar de manera inmediata, prioritaria, preferente y expedita el acceso efectivo y continuo al derecho a la salud del cual son titulares".

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.

Del suministro de servicios no POS Sentencia T-226/15:

En varias oportunidades esta Corporación ha manifestado que, por regla general, cuando una prestación se encuentra excluida del plan de coberturas, el usuario deberá adquirirla con cargo a su propio peculio, pues de esta manera se asegura el equilibrio financiero del sistema. Sin embargo, la jurisprudencia de este Tribunal también ha inaplicado dicha regulación y ha ordenado la entrega de servicios por fuera del POS, cuando su falta de reconocimiento por parte de una entidad promotora de salud tiene la entidad suficiente de comprometer la eficacia y la intangibilidad de los derechos fundamentales de los usuarios del sistema, en respuesta básicamente al criterio de necesidad. Precisamente, en 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".

SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO

Para comenzar, la hoy accionante acude al Juez de tutela en busca de la protección a los derechos fundamentales a la vida, a la salud, los cuales han sido presuntamente vulnerados por FUNDACIÓN MÉDICO PREVENTIVA I.P.S. - UT RED INTEGRADA FOSCAL - CUB, EPS, al no autorizarle la Cirugía de Reemplazo de Rodilla Derecha con su médico que desea.

Así mismo, la respuesta al problema jurídico se torca a ser positivo con respecto a la aceptada decisión del juez a-quo, al amparar los derechos fundamentales a la actora, dado que en principio tienen derecho a la libre escogencia de los médicos tratantes que requieren que lo valoren, siempre y cuando estén adscrito a la red prestadora de servicios de la entidad accionada, así lo ha puntualizado la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia.

Entonces, dentro del asunto de marras, está probado que **(i)** MARIA DE TRANSITO ARREGOCES RAMIREZ, tiene 68 años de edad **(ii)** que tiene diagnosticado GONARTROSIS **(iii)** que está afiliada a UT RED INTEGRADA FOSCAL CUB, **(iv)** que le prescribieron REMPLAZO DE RODILLA DERECHA, PREQUIRURGICOS Y VALORACIÓN PREANESTESICA, **(v)** que presentó derecho de petición de fecha 02 de noviembre de 2019, al ante la Defensoría del Pueblo.

Como fundamento a la repuesta al problema jurídico, tenemos la jurisprudencia ha establecido **"El derecho del usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud a la libertad de escogencia de IPS se limita a las opciones que ofrezca la respectiva EPS; por su parte, la EPS tiene el derecho a escoger con qué IPS contratar los servicios de salud. No obstante lo anterior, esta Corporación ha caracterizado el ejercicio de cada uno de estos derechos de la siguiente manera". - (sentencia T - 286 A - 2012).**

Por lo tanto, razón le asiste al juez de primera instancia al amparar los derechos fundamentales a la actora de la tutela, además, AREEGOCES RAMIREZ, tiene 68 años de edad, es adulto mayor, esto es, es un SUJETO DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL, lo cual, indica que no debe haber ninguna barrera de cualquier índole para que reciba los servicios de salud aludidos

Ahora bien, la entidad accionada allegó en su contestación autorización No. UT70317593 de fecha 16 de octubre de 2019, orden esta que a la fecha no se sabe si la hoy accionante la ha recibido, inclusive, si ya fue materializado el servicio de salud REMPLAZO TOTAL DE RODILLA DERECHA, con el médico tratante el Dr. EIBART MURILLO, así como lo puntualizó el juez fallador, al estar la orden en manos del accionante no hay certeza que dicho servicio se haya cumplido. Sin embargo, en el escrito de impugnación alega que le fue notificada a la ARREGOCES RAMIREZ, así como lo ordenó el sentenciador, pero no prueba de ello, solo es una afirmación sin soporte probatorio para lo cual le asiste razón el juez a-quo.

Frente a la orden que le sea prestado un servicio de carácter integral a la parte actora, tenemos que lo que dice la sentencia **la Sentencia T-531 de 2009, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto, expuso lo siguiente:**

*"Así, esta Corporación ha dispuesto que tratándose de: (i) sujetos de especial protección constitucional menores, **adultos mayores**, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios."*

En este orden de ideas, la actora tiene 68 años de edad, encasillándose dentro una persona adulta, es decir, es un sujeto de especial protección constitucional para que sea favorable, así como lo hizo el juez de instancia, por tal razón, no es aceptable los argumentos de la impugnación a la entidad accionada.

Así las cosas, la sentencia impugnada cuenta con todo el respaldo probatorio, normativo y jurisprudencial para hoy mantenerse incólume, por lo tanto, no habiendo más argumentos, se procede confirmar la misma.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

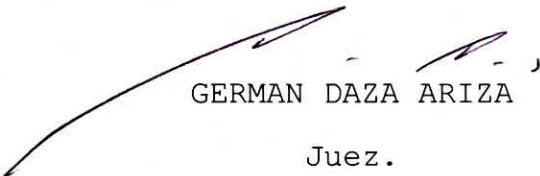
R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia adiada 24 de octubre de 2019, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar, Cesar, por las motivaciones expuestas.

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

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



GERMAN DAZA ARIZA

Juez.