



JUZGADO TERCERO DE FAMILIA

Ibagué Tolima, trece (13) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

1. OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a dictar la decisión de fondo dentro del trámite de acción de tutela promovido por el señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ contra LA NUEVA EPS, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, la salud, una vida digna y la oportunidad en la prestación de servicios de salud, consagrados en la Constitución Política de Colombia.

2. ANTECEDENTES

2.1. HECHOS

Manifiesta el señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ, que está afiliado a la NUEVA E.P.S. Régimen Contributivo, desde hace más de tres años, donde ya venía con problemas de tensión arterial; ha sido tratado por los médicos VICTOR MARULANDA y EDWIN FONSECA DUQUE, adscritos a la NUEVA EPS, seccional Ibagué; que el Dr. FONSECA DUQUE, le ordenó el medicamento APROVASC de la casa farmacéutica SANOFI, la cual toma 1 vez al día para el problema de tensión arterial y le ha dado el resultado esperado por el profesional de la salud.

Afirma que la NUEVA E.P.S. le estaba autorizando el medicamento con dilaciones para los códigos ya que es un medicamento NO POS, pero desde el mes pasado sin ninguna advertencia o comunicado, le cambiaron la casa farmacéutica del medicamento por IRBEPREX de MEGALABS, sin tener en cuenta los efectos secundarios que le producen, por lo que ha tenido que suspenderlo.

Señala el accionante, que le informó al Dr. EDWIN FONSECA DUQUE, que le habían cambiado de casa farmacéutica y que los compuestos de este nuevo medicamento le afectaban su salud; se dirigió a la NUEVA E.P.S. y les informó lo ocurrido, pero allí le informaron que debía colocar una queja, la cual realizó el 11/08/2021 con Radicación No 1673001, sin que a la fecha haya obtenido respuesta, afectando considerablemente su salud y su vida.

2.2. PRETENSIONES

Solicita el actor que: i) se amparen sus derechos fundamentales, ii) se ordene a la NUEVA E.P.S., que a su vez ordene al distribuidor o contratista de medicamentos, la entrega de lo prescrito por el DR. EDWIN FONSECA DUQUE, APROVASC de la casa farmacéutica SANOFI; iii) le suministren oportunamente los códigos, ya que es



un medicamento NO POS; iv) le preste un servicio de SALUD INTEGRAL y v) requiera a la NUEVA E.P.S., para que se abstenga de incurrir en las omisiones que dieron lugar a esta acción de tutela.

3. TRÁMITE DE LA INSTANCIA

Mediante providencia del primero de septiembre de dos mil veintiuno, se admitió la acción de tutela, disponiendo la notificación del actor y el traslado al accionado, acto procesal que se cumplió a través del correo electrónico correspondiente.

3.1. PRONUNCIAMIENTO DE LOS ACCIONADOS

3.1.1. LA NUEVA EPS

El representante Judicial de la entidad accionada, manifestó que la prestación de servicios, medicamentos e insumos denominado NO POSS o no PBS, no hacen parte de los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) (resolución 2481 del 2020). Por lo tanto, debe realizarse a través del procedimiento MIPRES a cargo del profesional de la salud, y una vez culmina este trámite, se genera la autorización de acuerdo con la pertinencia del medicamento, procedimiento definido en la Resolución 1885 del 2018, por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y se dictan otras disposiciones.

Respecto del procedimiento MIPRES, en el año 2016, el Ministerio de Salud estableció el procedimiento para reportar la prescripción de servicios o tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y optimizar el procedimiento que deben seguir las entidades recobrantes, por lo cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC. Para este procedimiento de acceder, reportar prescripción, suministros, verificación, control y pago de servicios excluidos del Plan de Beneficios de Salud PBS, fue necesario crear una plataforma virtual denominada MIPRES, a la cual solo tendrán acceso los médicos tratantes y/o profesionales en salud a nivel nacional. Para lograr este fin, se creó además un perfil para cada profesional en salud que le permita acceder a la plataforma virtual MIPRES y poder radicar ante la junta de profesionales de salud (de la misma IPS) y/o el Ministerio de Salud para su estudio y pertinente autorización. El objetivo de la plataforma Mi Prescripción (MIPRES) es que los médicos puedan formular directamente los medicamentos, procedimiento e insumos que están por fuera del Plan de Beneficios de Salud PBS para que sean



autorizados de manera automática y entregados directamente a los pacientes por las IPS's correspondientes en unos plazos definidos, sin que medien otras autorizaciones o se pidan soportes adicionales.

Advirtió la entidad accionada, que el tratamiento integral va en contra de los pronunciamientos de la Corte Constitucional, quien ha señalado los criterios que debe tener en cuenta el juez de tutela al momento de fallar una demanda de este tipo: *"(...) En los supuestos en los que el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud no estén necesariamente establecidos a priori, de manera concreta por el médico tratante, la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas. En todo caso, debe precisarse de manera clara que el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante (...)"*. (...)

Finalmente, señaló que es improcedente la presente acción de tutela por inexistencia de acción u omisión que vulnere o amenace derechos fundamentales ya que, dentro de los soportes presentados con el escrito de tutela, no se observa prueba si quiera sumaria que respalde la afirmación del Accionante en cuanto a acción u omisión alguna desplegada por Nueva EPS que vulnere o amenace vulnerar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, la vida en condiciones dignas, la integridad física y la integridad personal de alguno o algunos de los Usuarios.

4. MATERIAL PROBATORIO

Se allegaron como tal:

- Fotocopia de la cédula de Ciudadanía del actor.
- Fotocopia de la fórmula médica
- Copia de queja presentada el 11/08/2021



5. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

5.1. COMPETENCIA

El Despacho asumió la competencia atendiendo la naturaleza jurídica de LA NUEVA EPS y que el derecho fundamental del señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ, se reclama vulnerado en la ciudad de Ibagué, conforme lo indicado en el Art. 1 del Decreto 1983 de 2017 que modificó el Decreto 1069 de 2015.

5.2. PROBLEMA JURÍDICO

Consiste en determinar si en el presente caso LA NUEVA EPS, vulnera los derechos fundamentales invocados por el señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ, al no dar respuesta a la queja presentada el 11/08/2021, con número de radicación 1673001, mediante la cual requiere autorización del medicamento APROVASC de la casa farmacéutica SANOFI, ordenado por el médico tratante.

5.3. TESIS DEL DESPACHO.

El Despacho sostendrá que la NUEVA EPS., vulnera los derechos fundamentales del señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ, al no dar respuesta a la queja presentada el 11/08/2021.

5.4. MARCO LEGAL- PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Establece el artículo 86 de la Constitución Nacional en su primer inciso: “toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”.

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCION DE TUTELA-Procedencia dada la menor eficacia del mecanismo judicial ante la Superintendencia Nacional de Salud previsto en la ley 1122 de 2007-. Sentencia T 124/2017 M.P. GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO:

“El procedimiento jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud para la protección de los derechos de los usuarios en el marco de las relaciones E.P.S.- Afiliado tiene un carácter prevalente; la tutela tiene un carácter residual cuando se persigue la protección de los derechos de los usuarios del sistema de



seguridad social en salud; y la posibilidad de acudir directamente a la tutela es excepcional, de modo que ésta procede cuando se esté ante la inminente configuración de un perjuicio irremediable o se establezca que, en el caso concreto, el procedimiento ante la autoridad administrativa no es idóneo.”

(.....)

“La acción de tutela y el cubrimiento de servicios e insumos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios)

5. *En relación con el suministro de elementos, intervenciones e insumos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (hoy Plan de Beneficios), esta Corporación ha precisado¹ que el derecho a la salud, por su complejidad, suele estar sujeto a restricciones presupuestales y a una serie de actuaciones y exigencias institucionales que tienen que ver con la diversidad de obligaciones a las que da lugar, y a la magnitud y multiplicidad de acciones y omisiones que exige del Estado y de la sociedad. No obstante, la escasez de recursos disponibles o la complejidad de las gestiones administrativas asociadas al volumen de atención del sistema no justifican la creación de barreras administrativas que obstaculicen la implementación de medidas que aseguren la prestación continua y efectiva de los servicios asistenciales que requiere la población.*

6. *Así, el efecto real de tales restricciones se traduce en la necesidad de que los recursos del sistema de seguridad social se destinen a la satisfacción de los asuntos que resultan prioritarios, bajo el entendido de que progresivamente las personas deben disfrutar del nivel más alto posible de atención integral en salud. Bajo este supuesto, la Corte ha admitido que el POS esté delimitado por las prioridades fijadas por los órganos competentes y así ha negado tutelas, que pretenden el reconocimiento de un servicio excluido del POS, en la medida en que dicha exclusión no atente contra los derechos fundamentales del interesado.*

7. *Con todo, las autoridades judiciales constantemente enfrentan el reto de resolver peticiones relativas a la autorización de un medicamento, tratamiento o procedimiento excluido del POS. Este desafío consiste en determinar cuáles de esos reclamos ameritan la intervención del juez constitucional, es decir, en qué casos la entrega de un medicamento que está por fuera del plan de cubrimiento, y cuyo reconocimiento afecta el principio de estabilidad financiera del sistema de salud, es imperiosa a la luz de los principios de eficacia, universalidad e integralidad del derecho a la salud.*

*Por lo anterior, como lo resaltó la **sentencia T-017 de 2013**², de lo que se trata es de determinar en qué condiciones la negativa a suministrar una prestación*

¹ Ver, entre otras, sentencias T-034 de 2012, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-017 de 2013, M. P. Luis Ernesto Vargas Silva.

² Sentencia T-017 de 2013. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.



por fuera del POS afecta de manera decisiva el derecho a la salud de una persona, en sus dimensiones físicas, mentales o afectivas.

8. *Para facilitar la labor de los jueces, la **sentencia T-760 de 2008**³, resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están en cabeza del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos no previstos en el POS con el fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones:*

“(i) que la falta del servicio o medicina solicitada ponga en riesgo los derechos a la vida e integridad del paciente. Bien sea, porque amenaza su supervivencia o afecta su dignidad; (ii) que el servicio o medicina no pueda ser sustituido por otro que sí está incluido dentro del POS bajo las mismas condiciones de calidad y efectividad; (iii) que el servicio o medicina haya sido ordenado por un médico adscrito a la EPS en la que está inscrito el paciente; y, (iv) que la capacidad económica del paciente, le impida pagar por el servicio o medicina solicitado”.

De hecho, esta sentencia puntualiza además que otorgar en casos excepcionales un medicamento o un servicio médico no incluido en el POS, no implica per se la modificación de dicho plan, ni la inclusión del medicamento o del servicio dentro del mismo, pues lo que se busca es el goce efectivo del derecho a la salud y a la vida en condiciones dignas.

En este sentido, los medicamentos y servicios no incluidos dentro del POS, continuarán por fuera de éste y su suministro sólo será autorizado en casos excepcionales, cuando el paciente cumpla con las condiciones anteriormente descritas. Esto, sin que eventualmente el órgano regulador incluya ese medicamento o servicio dentro del plan de beneficios.

9. *Sin embargo, la jurisprudencia ha reconocido que en ciertos casos el derecho a la salud requiere de un mayor ámbito de protección. Así, existen circunstancias en las que a pesar de no existir órdenes médicas, la Corte ha ordenado el suministro y/o autorización de prestaciones asistenciales no incluidas en el POS, en razón a que la patología que padece el actor es un hecho notorio del cual se desprende que su existencia es indigna, por cuanto no puede gozar de la óptima calidad de vida que merece⁴.*

10. *La Corte ha señalado puntualmente en relación con la primera subregla, atinente a la amenaza a la vida y la integridad por la falta de prestación del servicio, que el ser humano merece conservar niveles apropiados de salud, no sólo para sobrevivir, sino para desempeñarse adecuadamente y con unas*

³ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda.

⁴ Ver sentencias T-099 de 1999, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-899 de 2002, M.P. Alfredo Beltrán Sierra; T-975 de 2008, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-1024 de 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-180 de 2013, M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub; T- 955 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras.



condiciones mínimas que le permitan mantener un estándar de dignidad propio del Estado Social de Derecho.

De esta manera, esta Corporación ha reiterado que el derecho a la vida implica también la salvaguarda de unas condiciones tolerables y mínimas de existencia, que permitan subsistir con dignidad. Por lo tanto, para su garantía no se requiere necesariamente enfrentarse a una situación inminente de muerte⁵, sino que su protección exige además asegurar una calidad de vida en condiciones dignas y justas, según lo dispuesto en la Carta Política.

11. En torno a la segunda subregla, atinente a que los servicios no tengan reemplazo en el POS, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que se debe demostrar la calidad y efectividad de los medicamentos o elementos solicitados y excluidos del Plan Obligatorio de Salud. En relación con esto, ha señalado la Corte⁶ que si el medicamento o servicio requerido por el accionante tiene un sustituto en el plan de beneficios que ofrezca iguales, o mejores niveles de calidad y efectividad, no procederá la inaplicación del POS⁷.

12. En cuanto a la tercera subregla, esto es que el servicio haya sido ordenado por un galeno de la EPS, para que un medicamento, elemento o procedimiento excluido del plan de beneficios pueda otorgarse por vía de tutela, esta Corporación ha sostenido que:

- i. Es el profesional médico de la EPS quien tiene la idoneidad y las capacidades académicas y de experticia para verificar la necesidad o no de los elementos, procedimientos o medicamentos solicitados.*
- ii. Cuando dicho concepto médico no es emitido por un galeno adscrito a la EPS, sino por uno externo, la EPS no puede restarle validez y negar el servicio únicamente por el argumento de la no adscripción del médico a la entidad prestadora de salud. De esta forma, sólo razones científicas pueden desvirtuar una prescripción de igual categoría. Por ello, los conceptos de los médicos no adscritos a las EPS también pueden tener validez, a fin de propiciar la protección constitucional de las personas.*
- iii. Esta Corte, de forma excepcional, ha permitido el suministro de elementos o medicamentos, aun cuando no existe orden de un médico tratante, siempre y cuando se pueda inferir de algún documento aportado al proceso –bien sea la historia clínica o algún concepto médico– la plena necesidad de lo requerido por el accionante.*

⁵ Cfr. T- 829 de octubre 5 de 2006, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa; T-155 de marzo 2 de 2006, M. P. Alfredo Beltrán Sierra; T-1219 de diciembre 12 de 2003, M. P. Rodrigo Escobar Gil y T- 899 de octubre 24 de 2002, M. P. Alfredo Beltrán Sierra.

⁶ T-873 de 2007, M.P. Jaime Córdoba Triviño

⁷ Ante este problema, la sentencia precisó que “lo anterior plantea un problema de autonomía personal en la aceptación de los medicamentos ordenados por el médico tratante... el paciente queda en libertad de aceptar los medicamentos o tratamientos que le son prescritos por su médico tratante, y debe respetársele la decisión que se tome al respecto. Sin embargo, cuando el paciente ha decidido aceptar la orden de su médico tratante, la EPS está en la obligación de entregar los medicamentos, si... hace parte del POS y cuando están excluidos, su entrega depende de la previa verificación de los demás requisitos definidos por esta Corporación”.



13. Finalmente, en torno a la cuarta subregla, referente a la capacidad del paciente para sufragar los servicios, esta Corte ha insistido que debido a los principios de solidaridad y universalidad que gobiernan el Sistema de Seguridad Social en Salud, el Estado, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías-FOSYGA-, sólo puede asumir aquellas cargas que por real incapacidad, no puedan costear los asociados. Así, en estos casos se deben analizar las condiciones socio económicas específicas en las que el interesado se encuentre y las obligaciones que sobre él recaigan, con el fin de determinar si el costo del servicio “afect[a] desproporcionadamente la estabilidad económica de la persona”⁸.

De este modo, la exigencia de acreditar la falta de recursos para sufragar los bienes y servicios médicos por parte del interesado, ha sido asociada a la primacía del interés general, al igual que al principio de solidaridad, dado que los particulares tienen el deber de aportar su esfuerzo para el beneficio del interés colectivo y contribuir al equilibrio y mantenimiento del sistema”.

6. CASO CONCRETO:

El señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ, pretende a través de ésta acción constitucional, se dé respuesta a la queja presentada ante la NUEVA el 11/08/2021 con radicación No 1673001, por medio de la cual solicitó los códigos para que le entregaran el medicamento ordenado por el médico tratante APROVASC de la casa farmacéutica SANOFI y se le siguiera autorizando sin dilaciones para los códigos, debido a que le cambiaron la casa farmacéutica del medicamento por IRBEPREX de MEGALABS, el cual le ha causado problemas en su salud.

De las pruebas allegadas por la parte actora, se tiene que si bien es cierto el accionante aportó copia de la fórmula médica donde le prescriben el medicamento “IBERSATAN Y COINDROITINA”, y copia de la queja presentada el 11 de agosto del año en curso, en la cual informa que no han llegado los códigos de los medicamentos para reclamarlos, no aporta copia de la historia clínica en la que el Despacho pueda evidenciar el motivo por el cual se le cambió la casa farmacéutica del medicamento y tampoco demostró, que previamente hubiera consultado a su médico tratante para que determinara la importancia de continuar con el IBERSATAN Y/O APROVASC, por los problemas de salud a que ha hecho referencia.

La NUEVA EPS al dar respuesta a la presente acción de tutela, indicó que conforme al nuevo procedimiento es el médico tratante quien debe acceder a la plataforma virtual denominada MIPRES, y radicar ante la junta de profesionales de salud (de la

⁸ Sentencia T-760 de 2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

RADICACIÓN: 73001-31-10-003-2021-00340-00
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ
ACCIONADO: NUEVA EPS



misma IPS) y/o el Ministerio de Salud para su estudio y pertinente autorización, la solicitud del medicamento NO POS, para que sean autorizados de manera automática y entregados directamente a los pacientes por las IPS's correspondientes, en unos plazos definidos, sin que medien otras autorizaciones o se pidan soportes adicionales, por lo que considera necesario ésta juzgadora que el señor GUZMAN MARTINEZ solicite cita con su médico tratante para que sea aquel, quien efectúe el procedimiento antes descrito, si lo considera pertinente.

Así las cosas, encuentra ésta agencia judicial, que efectivamente la NUEVA EPS si vulnera los derechos fundamentales del accionante, señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ, al no dar respuesta de fondo a la queja presentada el 11 de agosto del año en curso, radicaba bajo el No. 1673001, por lo que se accederá a lo pretendido por el actor y se ordenará a la NUEVA EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) siguientes, a partir de la notificación de la presente providencia, de respuesta de fondo a la queja presentada por el accionante.

Así mismo, con el fin de garantizar el derecho fundamental a la salud, se ordenará que, dentro del mismo término, se asigne cita al accionante con el médico tratante, para que sea éste quien determine la necesidad de continuar con el tratamiento inicialmente prescrito al señor GUZMAN MARTINEZ, con los medicamentos IBERSATAN y COINDROITINA y, en caso afirmativo, realice el procedimiento administrativo en la plataforma virtual denominada MIPRES, para que el mismo sea autorizado y entregado, si a ello hubiere lugar.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero de Familia de Ibagué, Administrando Justicia en Nombre del Pueblo y por Mandato Constitucional,

RESUELVE:

PRIMERO: Conceder el amparo invocado por el señor WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ identificado con C.C. No. 14.223.195, por las razones expuestas en ésta providencia.

SEGUNDO: Ordenar a la NUEVA EPS que, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, de respuesta de fondo a la queja presentada por el señor GUZMAN MARTINEZ el 11 de agosto del año en curso, radicaba bajo el No 1673001.

TERCERO: Ordenar a la NUEVA EPS, que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente providencia, asigne cita al señor GUZMAN MARTINEZ con el médico tratante, para que sea aquel, quien determine la necesidad de continuar con el tratamiento inicialmente prescrito con

RADICACIÓN: 73001-31-10-003-2021-00340-00
PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: WILLIAM ALBERTO GUZMAN MARTINEZ
ACCIONADO: NUEVA EPS



los medicamentos IBERSATAN y COINDROITINA y, en caso afirmativo, realice el procedimiento administrativo en la plataforma virtual MIPRES, para que le sea autorizado y entregado al accionante, si a ello hubiere lugar.

CUARTO: Notificar a las partes la presente providencia, por el medio más expedito, al que se acompañará copia de la misma (Art. 30 Decreto 2591 de 1991), advirtiendo que contra lo resuelto procede la impugnación dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

QUINTO: Remitir el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, de no ser impugnada la presente decisión oportunamente. Líbrese las comunicaciones a que haya lugar.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

N.S.V.

Firmado Por:

Angela Maria Tascon Molina
Juez
Familia 003
Juzgado De Circuito
Tolima - Ibague

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

Código de verificación:

c4446a2b97562bc04c770aa5ee15369e85b0cfc60187240520e3d5697d85c414

Documento generado en 13/09/2021 09:38:27 p. m.

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>