

**República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público**



**Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá  
D.C.**

Ref.: 2020-00415-00 ASUNTO: FALLO DE TUTELA

Bogotá D.C. seis (06) de agosto de dos mil veinte (2020)

**Expediente N° 11001-41-89-005-2020-0415-00**

**REF: ACCIÓN DE TUTELA de SANTIAGO CÓRDOBA SÁNCHEZ EN  
CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE SU HIJO JACOBO  
CÓRDOBA GARCÍA contra EPS COMPENSAR**

Como quiera que el trámite propio de la instancia se encuentra agotado, procede el Despacho, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, a resolver la acción de tutela de la referencia. Dicha tarea se acometerá con base en los siguientes,

**I. ANTECEDENTES**

**1.1 Aspectos fácticos**

Se trasladan en los siguientes términos:

1. Mi hijo actualmente tiene dos años y 3 meses, una mañana amaneció llorando y sin movimiento en su brazo izquierdo, por lo cual se llamó al médico en casa, quien indicó que debían acudir a urgencias.
2. Su primera atención fue en la Clínica la Colina, donde lo auscultó el pediatra, y detectó unos hematomas que eran reiterados en él, pero no tenían una justificación aparente por parte de los médicos tratantes.
3. En dicha oportunidad, le tomaron las placas a mi hijo, y se estableció que tenía el codo y el radio fracturado del brazo izquierdo, y fractura en tibia izquierda con callo, por cuanto era una fractura antigua que nunca se detectó.
4. En esa data, se hospitalizó para realizar estudios, e inició un proceso con bienestar familiar, pues consideraban que se trataba de un caso de maltrato intrafamiliar.
5. En esa instancia, se tomaron varios exámenes y fue valorado por psiquiatría, ortopedia, neurología, pediatría, endocrinología, y aproximadamente 4 días después, se indicó que no se encontraba ninguna patología; sin embargo, se realizan unos exámenes más especializados, en donde se detecta que tenía un déficit de vitamina D y de calcio.
6. Se le dio salida a mi hijo, se ordenaron nuevos exámenes y valoración por endocrinología, así como un tratamiento de vitamina D y calcio. 7. En esa época se iniciaron las citas con oncohematología, genética, ortopedia, y fisioterapia, entre otros, sin embargo, aquellas no resultan del todo idóneas, como quiera que los especialistas pertenecían a diferentes IPS, lo que les impedía realizar un seguimiento adecuado del caso, ya que no tenían comunicación entre ellos, la cuál era indispensable para una patología como la de mi hijo, que requiere de un equipo multidisciplinario que trabaje en conjunto, para atender de manera integral la enfermedad desde cada una de las áreas médicas.
- Lo anterior, fue una preocupación expuesta por la genetista de la Clínica Santa Fe, quien generó una orden en la que explicaba los motivos por los cuales mi hijo debía ser atendido en dicha institución.
8. Ante la EPS compensar se solicitó la atención de mi hijo en la Clínica Santa Fe según lo expuesto por la genetista; sin embargo, tal petición fue negada pese a reiterar en varias oportunidades la petición, y contar con un concepto médico que indicaba que se debía proceder en tal sentido para mejorar la calidad de la atención del menor.
9. Posteriormente, se empezaron a realizar estudios genéticos moleculares, pero compensar nos sometió a una serie de trámites administrativos que impidieron obtener el resultado con prontitud.
10. A partir de dichos exámenes, la genetista concluyó que en efecto existía una mutación en dos genes que se asocian al diagnóstico médico osteogénesis imperfecta, sin embargo, la variante arrojó un significado incierto, lo que implica que puede darse en diferentes grados la enfermedad.
11. Con ocasión de lo anterior, la genetista solicitó un cuadro genético el cual fue negado por compensar, al alegar que no contaban con aquel.
12. En vista de lo anterior, para establecer el grado de la enfermedad, la genetista nos solicitó a los padres estudios genéticos moleculares, los cuales arrojaron que mi esposa Laura García tenía una deficiencia genética en los genes Col1a1 y Sp7.
13. El tratamiento de calcio y vitamina D le fue suspendido, pese a que se trata de una enfermedad huérfana.
14. Mi hijo siguió siendo atendido por oncohematología como quiera que seguía presentando equimosis, pero dichas citas se caracterizaban por los impedimentos administrativos, como quiera que solo eran otorgadas después de acudir de forma presencial en reiteradas oportunidades a la Clínica la Misericordia.
15. El especialista le formuló unos exámenes denominados PTT para establecer la coagulación de la sangre, los cuales salieron en cifras muy fuera del rango.
16. A partir de ese momento no se han realizado más citas, ni se le ha continuado un tratamiento por parte de un personal médico de forma integral, quedando totalmente desamparado, sin tener en cuenta que sigue presentando los síntomas y evidencia un claro problema de desarrollo físico.

**1.2 Derechos Vulnerados**

Haciendo uso del mecanismo señalado en el art. 86 de la Carta Política, solicita el accionante, el amparo de los derechos fundamentales a LA VIDA

**URGENTE FALLO DE TUTELA 2020-00415-00**

DIGNA, LA DIGNIDAD HUMANA, LA SEGURIDAD SOCIAL, LA VIDA, LA IGUALDAD, y LA SALUD INTEGRAL.

### 1.3. Pretensiones

En síntesis la accionante solicita que por medio de este mecanismo constitucional, le sean amparados los derechos precitados y se le ordene a la EPS accionada, brindar tratamiento integral al menor en las patologías relacionadas o derivadas de la osteogénesis imperfecta y/o cualquier otra enfermedad genética que se establezca a partir de los resultados genéticos practicados, mediante un grupo multidisciplinar de profesionales, eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud de mi hijo, de acuerdo con lo previsto en el art. 10 ley 1618 de 2013. Exención del pago de copas, cuotas moderadoras o cualquier otra erogación en la que se deba incurrir, considerando que actualmente no contamos con los recursos para sufragarlos, sumado a que la enfermedad que presuntamente sufre mi hijo se encuentra enmarcada dentro de las contempladas por la Circular No. 0016 del 22 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, catalogada como ruinoso según el artículo 16 de la resolución 5261 de 1994. Ordenar el transporte medicalizado o en un medio idóneo que permita que mi hijo y su acompañante se pueda movilizar desde su lugar de residencia hasta las IPS para el agendamiento de citas, la toma de exámenes o valoraciones.

### 1.4. Actuación Procesal

Tras disponerse el trámite de la acción correspondiente, mediante providencia del veinticuatro (24) de julio de dos mil veinte (2020), se admitió la presente acción de tutela, corriéndosele traslado de la misma a la accionada **EPS COMPENSAR**, y al médico tratante de la accionante. Así mismo se ordenó vincular a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – ADRES y SECRETARIA DE SALUD, quienes hacen lo propio en el término concedido, pronunciamientos que se encuentran inmersos en la presente encuadernación.

En respuesta allegada por el Ministerio de Salud y Protección Social atendiendo la vinculación realizada por el Despacho responde enunciando que:

- En cuanto a la farmacología o tratamientos, solicitados por el accionante la Resolución 6408 de 26 diciembre de 2016 en su artículo 12 lo contempla de la siguiente manera;

**"...ARTÍCULO 12. ACCESO A SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD.** El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC cubre la atención de todas las especialidades médico quirúrgicas aprobadas para su prestación en el país, incluida la medicina familiar.

*Para acceder a los servicios especializados de salud es indispensable la remisión por medicina general, odontología general o por cualquiera de las especialidades definidas como puerta de entrada al sistema en el artículo 10 de este acto administrativo, conforme a la normatividad vigente sobre referencia y contrarreferencia, sin que ello se constituya en barrera para limitar el acceso a la atención por médico general, cuando el recurso especializado no sea accesible por condiciones geográficas o de ausencia de oferta en el municipio de residencia.*

*Si el caso amerita interconsulta al especialista, el usuario debe continuar siendo atendido por el profesional general, a menos que el especialista recomiende lo contrario en su respuesta. Cuando la persona ha sido diagnosticada y requiere periódicamente de servicios especializados, puede acceder directamente a dicha consulta especializada sin necesidad de remisión por el médico u odontólogo general.*

*Cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuente con el servicio requerido, será remitido al municipio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio..."*

EN CUANTO A LAS OBLIGACIONES DE LA EPS el Art. 9 de la Resolución 6408 de 26 diciembre de 2016, señala las obligaciones que tienen las EPS

respecto a la prestación de los servicios de salud, cuando las tecnologías se encuentran incluidas en los Anexos 1, 2 y 3 de la norma precitada, así:

ARTÍCULO 9. GARANTÍA DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizar a los afiliados al SGSSS el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud para el cumplimiento de la necesidad y finalidad del servicio, a través de su red de prestadores de servicios de salud. De conformidad con la Ley 1751 de 2015, en caso de atención de urgencias y de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 23 de este acto administrativo, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- o las entidades que hagan sus veces, deberán garantizarla en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud —IPS- habilitadas para tal fin en el territorio Nacional.

En ese sentido las entidades prestadoras de los servicios de salud no deben sustraerse del cumplimiento de sus obligaciones, en especial cuando se trata de la prestación de servicios incluidos dentro del plan de beneficios, ya que debe contar con una red prestadora de servicios que cubran todas las necesidades de sus afiliados.

- En relación con los copagos y cuotas moderadoras se tiene que según el Acuerdo 0260 del 4 de febrero de 2004, las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios.
- Frente al tratamiento integral, manifiesta que la pretensión es en extremo vaga y genérica, y el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar prestaciones que aún no existen; acceder a ello, sería conceder a futuro un tratamiento frente a condiciones médico-clínicas y de patologías desconocida, lo cual desvirtúa la naturaleza residual de la acción.

De igual forma se pronuncia la Secretaria de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud, concordando en las afirmaciones del Ministerio de Salud y Protección Social, reiterando además que:

- **EPS COMPENSAR** está obligada a garantizar la prestación del servicio de salud, de manera oportuna, continuada y sin dilaciones, así mismo debe asegurar la efectiva prestación de los servicios que requiere el usuario dentro de su red contratada, a fin de garantizar los servicios ordenados de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 de 2012 expedido por el Presidente de la República y en cumplimiento de la Resolución 5592 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social y el numeral 3.12 del artículo 3 de la ley 1438 de 2011 concordante con el artículo 14 de la ley 1122 de 2007.
- Con lo cual **EPS COMPENSAR** deberá autorizar y prestar los servicios de salud al usuario, que cuenten con el respectivo aval médico, de manera oportuna, continuada y sin dilaciones dentro de su red contratada de conformidad con lo estipulado en el Decreto 019 de 2012.
- De igual manera indican, en ese orden de ideas se causan copagos por los servicios que así lo establezcan conforme lo dispuesto en el artículo 7 del acuerdo 260 de 2004 de acuerdo al IBC reportado por el cotizante, sin que exista fundamento legal para exonerar a la usuaria de los mismos pues no se encuentra caracterizada como población en condición especial no hace parte de ningún programa de atención para adultos mayores, condición que no ostenta pues no es mayor de 65 años.

Pertinente resulta, entrar a analizar si efectivamente fueron vulnerados los derechos fundamentales invocados por la accionante.

### **1.5. Elementos de juicio**

La accionante adjuntó a su escrito de tutela, los siguientes documentos:

- Anexos, copia ordenes médicas, historia clínica
- Escrito de tutela (fols. 1 a 13).

## **II. CONSIDERACIONES**

### **1. Competencia.**

Al tenor del artículo 1° del Decreto 1382 de 2000, resulta este Despacho competente para conocer de la presente acción de tutela, pues de conformidad con el inciso 3° del numeral 1° de dicha norma, las acciones de este linaje, interpuestas en contra de los particulares, son de conocimiento en primera instancia de los Jueces Municipales. La misma competencia es diferida en tratándose de solicitudes de amparo elevadas contra de entidades del orden municipal o distrital.

### **2. Finalidad del amparo constitucional.**

Por conocida se tiene la finalidad del amparo constitucional, en cuanto mecanismo de origen superior y stirpe excepcional, que se encuentra al alcance de toda persona cuando observa que sus derechos fundamentales sean vulnerados o amenazados por parte de las autoridades, o de los particulares, pero en los casos taxativamente señalados por la ley.

### **3. Del objeto de la presente acción de tutela.**

Acudió la actora al excepcional mecanismo de protección en orden a que le sean amparados los derechos precitados y se le ordene a la EPS accionada, brindar tratamiento integral al menor en las patologías relacionadas o derivadas de la osteogénesis imperfecta y/o cualquier otra enfermedad genética que se establezca a partir de los resultados genéticos practicados, mediante un grupo multidisciplinar de profesionales, eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud de mi hijo, de acuerdo con lo previsto en el art. 10 ley 1618 de 2013. Exención del pago de copas, cuotas moderadoras o cualquier otra erogación en la que se deba incurrir, considerando que actualmente no contamos con los recursos para sufragarlos, sumado a que la enfermedad que presuntamente sufre mi hijo se encuentra enmarcada dentro de las contempladas por la Circular No. 0016 del 22 de marzo de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social, catalogada como ruinoso según el artículo 16 de la resolución 5261 de 1994. Ordenar el transporte medicalizado o en un medio idóneo que permita que mi hijo y su acompañante se pueda movilizar desde su lugar de residencia hasta las IPS para el agendamiento de citas, la toma de exámenes o valoraciones.

### **4. Sobre el derecho a la salud en conexidad con la vida.**

El derecho a la salud, comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener tanto la normalidad orgánica como la funcional, tanto física como psíquica y psicosomática, de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de la persona, lo cual implica una acción de conservación y de restablecimiento por parte del poder público como de la sociedad, la familia y del mismo individuo.

En este sentido, el alto Tribunal Constitucional ha señalado además que "la salud es un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que inciden en mayor o menor medida en la vida del individuo". La jurisprudencia se ha caracterizado por su perfil garantista, asentando claros sus criterios entorno a éste particular; en Sentencia T-645 de 1996, M. P., Dr. Alejandro Martínez Caballero, la Corte sostuvo lo siguiente:

*"Debe aclararse, como también se hizo en las sentencias relacionadas, que el concepto de Vida al que se ha hecho referencia, supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu".*

Es por lo anterior, que tanto la vida como la salud deben ser vistas como prerrogativas máximas, cuya observancia resalta un carácter único, más no separado, es decir, que no podría estimarse la Vida digna sin la garantía previa de una salud e integridad correlativas, siendo del caso que la fundamentabilidad de tales derechos deba reconocerse como un todo, en el cual sea la Vida la piedra angular sobre la cual se soporte la existencia digna de la persona.

4.1. Ahora bien, y en atención a la respuesta allegada por la Secretaria de Salud y demás vinculadas, resulta dable colegir que respecto de suministrar tratamiento integral al menor en las patologías relacionadas o derivadas de la osteogénesis imperfecta y/o cualquier otra enfermedad genética que se establezca a partir de los resultados genéticos practicados, mediante un grupo multidisciplinar de profesionales, manifiesta que la pretensión es en extremo vaga y genérica, y el fallo de tutela no puede ir más allá de la amenaza o vulneración de los derechos y pretender protegerlos a futuro, desbordaría su alcance y además se incurriría en el error de otorgar prestaciones que aún no existen; acceder a ello, sería conceder a futuro un tratamiento frente a condiciones médico-clínicas y de patologías desconocida, lo cual desvirtúa la naturaleza residual de la acción. Razón por la cual se negara la pretensión de tratamiento integral.

Frente a eliminar cualquier medida, acción o procedimiento administrativo o de otro tipo, que directa o indirectamente dificulte el acceso a los servicios de salud de mi hijo, de acuerdo con lo previsto en el art. 10 ley 1618 de 2013, se puede extractar y que el menor fue incluido en el plan Corazones Valientes el cual le permite tener valoración interdisciplinaria de su patología, con exoneración de pagos compartidos. Al integrar el menor a este programa, el Instituto Roosevelt terminará el estudio diagnóstico del menor, que acredite si cursa no con diagnóstico de Osteogénesis Imperfecta. Una vez efectuado lo anterior, la IPS deberá notificar ante SIVIGILA y a COMPENSAR EPS el diagnóstico definitivo del paciente. Lo que garantiza que no tendrán ninguna dificultad ni barrera administrativa para acceder a los servicios de salud que requiera el menor, por lo cual no se accede a dicha pretensión.

En cuanto ordenar el transporte medicalizado o en un medio idóneo que permita que mi hijo y su acompañante se pueda movilizar desde su lugar de residencia hasta las IPS para el agendamiento de citas, la toma de exámenes o valoraciones estos insumos, medicamentos, tratamientos, productos o servicios deben ser tramitados conforme se ordena vía formato MIPRES, realizada la petición por su médico tratante viendo la pertinencia del producto o servicio, cuando se emita dicha orden la EPS accionada deberá suministrarlos de manera inmediata, dada la falta de orden médica no es viable conceder la pretensión relacionada.

4.3 Respecto a la exoneración del copago, se tomara de igual manera la recomendación dada por las entidades vinculadas en el sentido de negar tal pretensión, pues de hacerlo se causaría un desequilibrio económico, dado que tales copagos contribuyen a financiar y regular la utilización del servicio de salud, a saber el Ministerio de Salud y Protección Social –Adres indica;

#### **EN CUANTO A LAS SOLICITUDES SUBSIDIARIAS QUE SE PUEDAN RECONOCER DENTRO DEL TRÁMITE TUTELAR**

Respecto a los Copagos o cuotas Moderadoras: Los Copagos y las cuotas moderadoras se establecen en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y se crearon con el objeto de racionalizar la utilización de los servicios de salud y contribuir a la financiación del servicio.

Los COPAGOS tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema de salud. Esto se presenta cuando al beneficiario le ordenan un procedimiento quirúrgico o un tratamiento de alto costo y debe ayudar a pagarlo a través del Copago. Se aplicará única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios, no al cotizante.

Por su parte, la cuota moderadora tiene por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Se cobra a cotizantes y beneficiarios, así por ejemplo; cuando un cotizante o su beneficiario acudan a una cita, deben pagar una cuota moderadora.

Se aplica a beneficiarios y cotizantes.

Este aspecto fue regulado por el entonces Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud a través del Acuerdo 0260 del 4 de febrero de 2004, por medio del cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, señalando en el artículo 7:

“(…) Servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud, con excepción de:

1. Servicios de promoción y prevención.
2. Programas de control en atención materno infantil.
3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles.
4. Enfermedades catastróficas o de alto costo.
5. La atención inicial de urgencias.
6. Los servicios enunciados en el artículo precedente. (...)”

#### **5. Ley 1751 de 2015 reglamenta el derecho fundamental a la salud.**

Es importante resaltar que esta ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección, de ahí se desprende el Art. 2 y los literales c) y e) del Art. 6 en cuyo contenido se dispone;

**Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud.** *El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo.*

*Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.*

**Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud.** *El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados (...);*

**d) Continuidad.** *Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*

**e) Oportunidad.** *La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.*

La citada norma, reitera la responsabilidad asumida por **EPS COMPENSAR-S**, al ser uno de los entes encargados del régimen contributivo, lo que eleva el compromiso y desarrollo proteccionista del pueblo colombiano, directamente de las personas vulnerables que necesariamente se resguardan por las garantías dadas en la constitución y la ley, al ser Colombia un estado social de derecho, garante de mínimos vitales, en el caso que hoy nos ocupa, la salud.

En ese orden de ideas, el Despacho concluye que no es procedente amparar, los derechos fundamentales a la salud, la vida digna, la seguridad social, pues la EPS ha dado los tratamientos propios para el manejo de la patología del menor, y lo solicitado en la presente acción, no cuenta con orden medica que respalde dichas pretensiones, de acuerdo a las consideraciones hechas anteriormente.

### III. DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO QUINTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por Autoridad de la Ley,

#### RESUELVE:

**PRIMERO: NEGAR**, por las razones dadas, la tutela presentada por **SANTIAGO CÓRDOBA SÁNCHEZ EN CALIDAD DE AGENTE OFICIOSO DE SU HIJO JACOBO CÓRDOBA GARCÍA** contra **EPS COMPENSAR**

**SEGUNDO:** Respecto a las entidades vinculadas por el Despacho de manera oficiosa, Secretaría Distrital de Salud, Superintendencia de Salud, Ministerio de Salud y la Protección Social, Adres y Médico Tratante se ordena su desvinculación de la presente acción.

**TERCERO:** Si el presente fallo no fuere impugnado conforme el Art. 32 del Decreto 2591 REMÍTASE a la Corte Constitucional para su eventual revisión. **OFICIESE.**

**CUARTO: NOTIFÍQUESE** por el medio más **expedito y eficaz** a las partes y a las vinculadas. **OFICIESE.**

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

  
**NESTOR ALEXIS FUENTES RODRIGUEZ**  
**JUEZ.**