



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**

j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintitrés (2023)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-01974-00.

ACCIONANTE: JORGE ELIECER MONROY FRANCO.

**ACCIONADA: EPS FAMISANAR S.A.S., y CAJA DE
COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR.**

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Expone la accionante **JORGE ELIECER MONROY FRANCO** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.564.895, en síntesis, se encuentra afiliado en **EPS FAMISANAR S.A.S.**, y es atendido por la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**. Aseguró estar trabajando por más de 20 años en el cargo de operador de equipos terrestres, realizando manejo de cargas pesadas, funciones que le exigen fuerza y funcionalidad de su cuerpo. Razón por la que ha presentado diversas dolencias y accidentes de trabajo.

Afirmó que, desde el año 2022, en su IPS le han ordenado consulta médica en medicina laboral, calificación de origen, consulta por primera vez en medicina física y rehabilitación. A la fecha precisa tener vigentes 4 órdenes médicas que no han sido autorizadas por lo que no ha recibido el tratamiento adecuado con sus patologías pues no han sido programadas por su IPS.

2. La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **EPS FAMISANAR S.A.S.**, *“...[autorice y agende] las consultas ordenadas por mi médico tratante del día 28 de junio de 2023 y se calificación de origen por medicina laboral”*.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto del 13 de diciembre del año 2023, se ordenó la notificación a la entidad accionada y a las vinculadas, a efectos de que ejercieran el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, la primera, **EPS FAMISANAR S.A.S.**, informó que: *“...[e]l usuario se encuentra afiliada (sic) al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de EPS FAMISANAR SAS en el régimen CONTRIBUTIVO, con estado de afiliación activo además con plenitud de derechos y acceso a servicios de salud dentro del marco jurídico del SGSSS. En cuanto los servicios deprecados por el accionante, me*

permit (sic) informar que se realizó un cambio en el modelo de atención. Lo que significa que los procesos que requieren los usuarios se realizan haciendo peritaje a la historia clínica del paciente y los soportes que el mismo usuario adjunta al proceso. Si cuenta con orden para medicina laboral, esta debe ser radicada en una oficina de atención al usuario junto con los soportes clínicos que se requieran. Se debe tener en cuenta que la orden debe ser emitida por el especialista tratante e indicar la actividad que se requiere por medicina laboral. Finalmente es importante precisar que los documentos anexos por el accionante son de hace un año. Así las cosas, como se ha puesto de presente, FAMISANAR EPS en ningún momento ha incurrido en conductas dolosas y, aún, ni siquiera culposa, para omitir la prestación de los servicios de salud requeridos por el accionante; por el contrario, tal y como se demostró, esta [entidad viene desplegando todas las acciones tendientes a garantizar los servicios requeridos dentro los parámetros legales]”.

La **CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR** autorizado legalmente para funcionar como **COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD** informó que: *“...Usuario no registra datos de afiliación en Compensar EPS, al verificar los datos en la BDUA registra los siguientes datos. En este orden la EPS, no tiene legitimación en la casusa por pasiva, para atender estas pretensiones pues el usuario no está afiliado a esta EPS y visto los anexos de la tutela se observa que las ordenes médicas se derivan de prestación de Colsubsidio y no de compensar EPS, los cuales al no ser esta EPS la aseguradora no tiene injerencia de ninguno modo para atender los mismos...”*

A su turno, la Administradora de Riesgos Laborales de la **COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.**, emitió pronunciamiento precisando: *“[e]l señor JORGE ELIECER MONROY FRANCO ya no se encuentra afiliado en esta ARL ... al revisar la base de información de la Administradora de Riesgos Laborales de la Compañía de Seguros Bolívar, no existe reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral. Así mismo, es oportuno señalar, que tampoco se ha recibido documentación por parte de entidad alguna (Entidad Promotora de Salud –EPS-, Institución Prestadora del Servicio de Salud –IPS- y/o Administradora de Fondo de Pensiones –AFP) que informara de algún accidente o enfermedad que haya aquejado al señor JORGE ELIECER MONROY FRANCO...”*

La **EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.**, manifestó: *“...revisado el Aplicativo de Sistema Integrado de Consultas con el que cuenta la entidad, se evidencia que el accionante registra dos (2) periodos de afiliación a esta Administradora de Riesgos Laborales; su último periodo de afiliación fue entre el 1 de agosto de 2005 al 31 de enero de 2016, con el empleador COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO SERVICOPAVA identificada con NIT. 830122276, siendo su estado actual de afiliación RETIRADO. Validado el Aplicativo de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales ATEP con el que cuenta la entidad se evidencia que el accionante reporta los siguientes siniestros derivados de accidentes laborales en cobertura con esta entidad -cerrados- ... Es importante recordarle a este despacho que, de conformidad con el artículo 1 de la ley 776 del 2002, las Administradoras de Riesgos Laborales solamente les atañe reconocer prestaciones que sean derivadas de accidentes de trabajo o Enfermedades Laborales y que estén previamente calificados como laboral...”*

Por su parte, la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO – IPS COLSUBSIDIO** indicó: *“... [p]aciente con cuadro clínico caracterizado por dolor axial lumbar crónico, por lo cual adelanta seguimiento a través del servicio de Neurocirugía de la IPS Colsubsidio. En atención a condición*

clínica se realizó Resonancia de columna, que informo el hallazgo de Discopatía a nivel lumbar. Se ha considerado de acuerdo a concepto del especialista, que el paciente no es candidato a manejo quirúrgico. Se ha propuesto dentro del plan de manejo definido, continuar tratamiento conservador y seguimiento interdisciplinario a través de Clínica Del Dolor, Fisiatría, Terapia Física, Medicina Laboral para calificación de origen, adelantar seguimiento por la especialidad de Neurocirugía. En control por la especialidad de Fisiatría el día 27 de octubre 2023, se ordenó realizar hidroterapia (servicio no ofertado por la IPS Colsubsidio). Dentro de las intervenciones adelantadas, el paciente ha sido asistido por parte del servicio de Ortopedia, solicitando interconsulta por parte de cirugía de mano, para estudio de parestesias y realizar estudios de apoyo diagnóstico”.

Aseguró que en aras de garantizar la continuidad médica requerida, procedió al agendamiento de citas: *“...Se agenda cita de Neurocirugía para el 18.12.2023 a las 15:00:00 en Centro Médico Calle 63. Estudio de Neuroconducción (cada nervio) reflejo h (por nervio) - electromiografía en cada extremidad (uno o más músculos) se agenda para el 20.12.2023 a las 11:40:00 en la IPS Centro Médico de plaza de las Américas. Consulta de cirugía de mano programada para el 21.12.2023 a las 09:00 en la IPS Centro Médico de plaza de las Américas. El servicio de cuidado paliativo solo se oferta para pacientes oncológicos, por lo anterior el servicio es evento a cargo del asegurador. Resonancias magnéticas, se cuenta con novedad de la prestación, ya que, no contamos con oportunidad, por lo anterior le servicio es evento a cargo del asegurador. Al respecto de las pretensiones se anota que el servicio de medicina laboral no se oferta por parte de la IPS Colsubsidio, corresponde al asegurador garantizar la atención en salud requerida (...) Se realizan 3 intentos de llamada al número de celular 3118539019, para informar de la programación al actor, sin embargo, no fue posible debido a que nadie contestó, por lo anterior, se deja mensaje de voz notificando las reservas. Así las cosas, se demuestra manejo pertinente y asistencia especializada, oportuna e integral; precisando en referencia a las pretensiones de la tutela, que la calificación de origen por medicina laboral debe ser realizada por la EPS, ya que, la IPS no brinda esta prestación en su portfolio de servicio...”.*

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, realizó un recuento normativo de los derechos alegados, de las funciones de las entidades promotora de salud EPS, coberturas de procedimientos y servicios, medicamentos, servicios complementarios, para luego solicitar su desvinculación proponiendo la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Finalmente, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, a través de su asesora del despacho del Superintendente Nacional de Salud expuso sus funciones, de la garantía en la prestación de los servicios de salud, de la garantía en la prestación de los servicios de salud de los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud así como la atención médica y la prohibición de imponer trabas administrativas a los actores que hacen parte del sistema de seguridad social en salud, de la prevalencia del criterio del médico tratante, luego propuso la falta de legitimación en la causa por pasiva.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar,

mediante un procedimiento preferente y sumario, 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, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando quiera que un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se han vulnerado o no, los derechos a la vida, salud y seguridad social del accionante por parte de la **CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR**, al no garantizarle el tratamiento médico que requiere al promotor constitucional atendiendo las patologías que le aquejan y, conforme lo ordenado por sus galenos tratantes.

Del Derecho a la Salud

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

“Por medio de 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.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...)

El principio de continuidad en la prestación del servicio de salud. Reiteración de jurisprudencia

El principio de continuidad según el numeral 3.21 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993, que define los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, consiste en que “[t]oda persona que habiendo ingresado al Sistema General de Seguridad Social en Salud tiene vocación de permanencia y no debe, en principio, ser separado del mismo cuando esté en peligro su calidad de vida e integridad”. Dicho principio, hace parte de las responsabilidades a cargo del Estado y de los particulares comprometidos con la prestación del servicio de salud quienes deben facilitar su acceso con los servicios de promoción, protección y recuperación, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad señalados en el artículo 49 de la Constitución Política de 1991¹.

¹ El artículo 49 de la Constitución Política de 1991 señala: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Al respecto, la Corte ha venido reiterando los criterios que deben tener en cuenta las Entidades Promotoras de Salud – EPS, para garantizar la continuidad en la prestación del servicio público de salud sobre tratamientos médicos ya iniciados, así: ***“(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene (sic) a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de 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”².***

Así mismo, la Corporación ha sostenido que el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud responde, no solo a la necesidad de los usuarios de recibir tales servicios, sino también a los postulados del principio de buena fe y de confianza legítima contemplados en el artículo 83 de la Constitución Política de 1991 que dispone: *“Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas”*. Esos fundamentos garantizan a los usuarios de los servicios de salud que su tratamiento no va a ser suspendido luego de haberse iniciado³ bajo la vigencia de una afiliación que posteriormente se extingue, sin que deba importar la causa de su terminación. En ese orden, el tratamiento médico debe ser terminado hasta la recuperación o estabilización del paciente, esto es, sin interrupciones que pongan en peligro sus derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal o a la dignidad⁴. (Negrilla fuera del texto).

Caso Concreto

Descendiendo al sub examine y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que la accionante pretende la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **EPS FAMISANAR S.A.S.**, *“...[autorice y agende] las consultas ordenadas por mi médico tratante del día 28 de junio de 2023 y se calificación de origen por medicina laboral”*.

Al respecto, **EPS FAMISANAR S.A.S.**, informó que, si bien el usuario está afiliado y activo en la entidad, aclaró que implementó un cambio en su modelo de atención, de manera que hará peritaje a la historia clínica del paciente y soportes que el usuario adjunte al proceso, además que, si cuenta con orden de medicina laboral, la misma deberá ser radicada en una oficina de atención al usuario junto con los soportes clínicos que se requieran, así como el requisito que dicha orden debe ser emitida por el especialista tratante e indicar la actividad que se requiere por medicina laboral.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley (...). Nota al pie original.

² Ver sentencia T-1198 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), cuya posición ha sido reiterada en las sentencias T-164 de 2009 (MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), T-479 de 2012 (MP. Nilson Pinilla Pinilla) y T-505 de 2012 (MP. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras. Nota al pie original.

³ Ver Sentencia T-140 de 2011 (MP. Juan Carlos Henao Pérez), en la que se ratifica lo considerado en la sentencia T-573 de 2005 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), en lo concerniente a que la buena fe constituye el fundamento la confianza legítima, lo que conlleva a la garantía de que a las personas no se le suspenda un tratamiento de salud una vez se haya iniciado. Nota al pie original.

⁴ Ver Sentencia T-185 de 2010 (MP. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub). Nota al pie original.

Señaló que de los documentos anexos por el accionante son de hace un año, razón por la que no ha incurrido en conductas dolosas ni culposa, para omitir la prestación de los servicios de salud requeridos por el accionante.

Frente a la temática, la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO – IPS COLSUBSIDIO** indicó que el accionante presenta cuadro clínico caracterizado por dolor axial lumbar crónico, por lo cual adelanta seguimiento a través del servicio de Neurocirugía en dicha IPS. Razón por la que una vez se realizó la resonancia de columna, le halló Discopatía a nivel lumbar, sin ser candidato a manejo quirúrgico.

Conforme a lo anterior precisó que propuso dentro del plan de manejo definido, continuar con el tratamiento conservador y seguimiento interdisciplinario a través de Clínica Del Dolor, Fisiatría, Terapia Física, Medicina Laboral para calificación de origen, así como adelantar seguimiento por la especialidad de Neurocirugía.

Aseguró que, en aras de garantizar la continuidad médica requerida, procedió al agendamiento de citas, por lo que, revisado el informe rendido, el Despacho encontró que en efecto se desplegaron actuaciones en procura de la salud del accionante, procediendo con el agendamiento de: **i)** cita de Neurocirugía para el 18 de diciembre del año 2023 a las 15:00:00 en Centro Médico Calle 63; **ii)** estudio de Neuroconducción (cada nervio) reflejo h (por nervio) - electromiografía en cada extremidad (uno o más músculos) para el 20 de diciembre del año 2023 a las 11:40:00 en la IPS Centro Médico de plaza de las Américas; **iii)** consulta de cirugía de mano programada para el 21 de diciembre del año 2023 a las 09:00 en la IPS Centro Médico de plaza de las Américas.

No obstante, con ello es claro que las peticiones objeto de tutela no han sido en su totalidad abordadas en su totalidad, por cuanto aún faltan por autorizar y agendar el servicio de valoración por dolor y cuidados paliativos, resonancias magnéticas y el servicio de valoración por medicina laboral, desconociendo entonces sus órdenes médicas para tal fin.

Conforme lo anterior, resulta claro que si bien la IPS adscrita a la red prestadora de la EPS accionada inició tramites tendientes a la atención en salud de la accionante, así como ha intentado gestionar todos sus pedimientos, también lo es que los mismos no han sido abordados en su totalidad, como tampoco, a la fecha, se han prestado las atenciones requeridas en las pretensiones de tutela y, es que no puede desconocerse que, debido al estado de salud del usuario, es sujeto de una especial protección especial.

Es claro entonces que conforme el material probatorio arrimado a la actuación -órdenes médicas e historia clínica- así como del informe rendido por parte de la EPS accionada, el actor cuenta con el diagnóstico de dolor axial lumbar crónico y otros -ver página 6 del folio 4 Cuaderno de Tutela- de manera que requiere de una protección constitucional, la cual se traduce en el deber de brindársele acceso sin obstáculos y a un oportuno tratamiento para la atención de sus patologías.

Así las cosas, no es de recibo ningún argumento de tipo administrativo ni recaer la carga sobre el cambio en su forma de control para autorizar servicios, como tampoco la carga de radicación adicional en oficinas específicas, ni la disponibilidad de agendamiento por parte de la IPS adscrita a su red prestadora para no prestar el servicio requerido por el usuario de manera oportuna, puesto

que ello es su obligación ya que como se informó por la accionada y se rectificó con la información registrada en la BDUA, el promotor constitucional se encuentra en estado **activo** en la EPS accionada en el régimen contributivo en calidad de beneficiario, por lo tanto es **EPS FAMISANAR S.A.S.**, la encargada de la prestación de los servicios requeridos por el accionante e incluso con independencia de si aquél se encuentra o no incluido en el Plan de Beneficios, en la medida que no se puede constituir en una barrera para el acceso a los servicios, procedimientos, medicamentos e insumos ordenados; por lo que es menester hacer referencia al principio de oportunidad en la prestación de servicios de salud, el cual busca sean garantizados a los usuarios y que su tratamiento sea brindado y atendido sin dilación alguna, para lo cual es deber de la empresa prestadora realizar los trámites administrativos necesarios, sin que ello, se itera, sea una carga que deba soportar el paciente.

De allí que es procedente el amparo constitucional a fin de que la EPS encartada proceda a brindar las atenciones pendientes sobre las patologías que lo aquejan en aras de obtener un restablecimiento del quebranto de salud en la mayor de las posibilidades de la accionante.

Bajo ese horizonte, en el presente caso se cumplen todos los presupuestos exigidos en la jurisprudencia de la Corte Constitucional para proteger los derechos fundamentales relacionados la salud, vida digna y seguridad social de la accionante, debiendo protegerse el derecho fundamental de consagración constitucional.

En consecuencia, en aras de amparar los derechos fundamentales del señor **JORGE ELIECER MONROY FRANCO**, se ordenará al Representante Legal de **EPS FAMISANAR S.A.S.**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia a la paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para tratar las patologías que aquejan al accionante, autorizando, agendando, practicando, entregando y llevando a cabo las ordenes medicas dadas por su galeno tratante, confirmadas por su IPS actual, estas son: *“el servicio de valoración por dolor y cuidados paliativos, resonancias magnéticas y el servicio de valoración por medicina laboral”* pues es claro que si bien se intentó gestionar para llevarse a cabo, también lo es que aún no se han practicado en su totalidad, lo que enmarca el incumplimiento con el usuario y la trasgresión de sus derechos fundamentales alegados por esta especial acción.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional solicitado por **JORGE ELIECER MONROY FRANCO** identificado con cédula de ciudadanía No. 79.564.895, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-01974-00

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **EPS FAMISANAR S.A.S.**, o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, si aún no lo ha hecho, sin importar los trámites que tenga que adelantar, ya que no pueden afectar bajo ninguna circunstancia a la paciente, realice las gestiones administrativas a lugar para tratar las patologías que aquejan al accionante, autorizando, agendando, practicando, entregando y llevando a cabo las ordenes medicas dadas por su galeno tratante, confirmadas por su IPS actual, estas son: *“el servicio de valoración por dolor y cuidados paliativos, resonancias magnéticas y el servicio de valoración por medicina laboral”* pues es claro que si bien se intentó gestionar para llevarse a cabo, también lo es que aún no se han practicado en su totalidad, lo que enmarca el incumplimiento con el usuario y la trasgresión de sus derechos fundamentales alegados por esta especial acción.

Atendiendo los principios de celeridad, eficiencia, continuidad, oportunidad e integralidad, como reiteradamente lo ha dicho la jurisprudencia constitucional.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a los extremos de la acción por el medio más idóneo o expedito posible.

CUARTO: Si la sentencia no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Ofíciase. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:

Cristhian Camilo Montoya Cardenas

Juez Municipal

Juzgado Pequeñas Causas

Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **5d6f80d6ce60afc96073ea761eb563850707fcdef98bdeccee2e70d5e8312811**

Documento generado en 19/12/2023 07:10:03 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>