



Constancia secretarial

Señor Juez, el término de término de 20 días para resolver la impugnación vence el 3 de abril de 2024 a las 5:00 p.m.

A su despacho señor juez.

Medellín, 2 de abril de 2024.

Juliana Restrepo H.

Sria. Ad-hoc

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Medellín, dos de abril de dos mil veinticuatro.

Proceso	ACCIÓN DE TUTELA Segunda instancia- Impugnación fallo.
Accionante	JUAN CARLOS ACEVEDO RIVAS juancarlosacevedo050@gmail.com
Accionada	SAVIA SALUD EPS notificacionestutelas@saviasaludeps.com
Juzgado de 1ª Instancia	Juzgado Cuarto Civil Municipal de Ejecución de Medellín tutelasj04ejecmmed@cendoj.ramajudicial.gov.co
Juzgado de 2ª Instancia	Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín ccto01me@cendoj.ramajudicial.gov.co
Radicado	05001-43-03-004-2024-00054-00 (01 segunda instancia)
Sentencia	No. 98 Confirma fallo

Se trata de emitir pronunciamiento con respecto a la impugnación que el accionante JUAN CARLOS ACEVEDO RIVAS formuló frente al fallo del 9 de febrero de 2024 dictado por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Ejecución de Medellín, como definición de la primera instancia del trámite de tutela que le promovió contra la EPS SAVIA SALUD y otros, cuya parte resolutive expresa:

“FALLA:

Primero. CONCEDER PARCIALMENTE el amparo constitucional solicitado por el accionante, señor **JUAN CARLOS ACEVEDO RIVAS**, en contra del **DISTRITO DE MEDELLÍN - DEPARTAMENTO DE PLANEACIÓN, SAVIA SALUD EPS, DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN**, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

Segundo: ORDENAR la exoneración de copagos y cuotas de recuperación, causados por la prestación de los servicios de salud que requiera **JUAN CARLOS ACEVEDO RIVAS**

Tercero: NEGAR la pretensión de **RECLASIFICACIÓN o ENCUESTA DEL SISBEN** y la pretensión de **TRATAMIENTO INTEGRAL**, por las razones indicadas en la parte motiva de este proveído.

Cuarto: DESVINCULAR a la DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA, DISTRITO DE MEDELLÍN – SECRETARÍA DE SALUD, CLÍNICA

MEDELLÍN, INTERGASTRO S.A, ESE HOSPITAL LA MARIA, COOPERATIVA DE HOSPITALES DE ANTIOQUIA – COHAN, INSTITUTO NEUROLÓGICO DE COLOMBIA, ESE HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN LUZ CASTRO DE GUTIERREZ, CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA, ESE HOSPITAL MENTAL DE ANTIOQUIA, INTERGASTRO S.A, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído.

Quinto: NOTIFICAR esta decisión a las partes, de conformidad con el Art. 16 del Decreto 2591 de 1.991 y el Art. 5º del Decreto 306 de 1.992, por el medio más eficaz y expedito. En el acto de la notificación, se hará saber a las partes, que procede la impugnación del fallo en el término de los tres (3) días siguientes al de la notificación, ante los Señores Jueces Civiles de Circuito de la Ciudad (Reparto).

Sexto: ORDENAR el envío del expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, al día siguiente al de vencimiento de los términos de impugnación, si ésta no se presenta.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
ROBERTO CARLOS MENDOZA REYES”**

ANTECEDENTES

Hechos, pretensiones y anexos:

Narra el Sr. Juan Carlos Acevedo Rivas que presenta los siguientes diagnósticos:

“CÁNCER DE PROSTATA, ETAPA DOS.
CARCINOMA BASOCELAR (PIEL).
EFICEMA PULMONAR.
ARTROSIS.
OSTEOPOROSIS.
LESIÓN LÍTICA (METASTASIS).
INCONTINENCIA URINARIA.
TIROIDES
ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR.
METARLASIA INTESTINAL COMPLETA y
ATROFIA MODERADA”

Se encuentra afiliado a la EPS SAVIA SALUD que le presta servicios de salud en múltiples IPS que mencionó, y el SISBEN le ha hecho varias clasificaciones utilizadas para el cobro de cuotas moderadoras y copagos, que no se encuentran ajustadas a su realidad económica, ya que lo cobrado es muy alto lo que vulnera sus derechos a la vida en condiciones dignas, la salud y el mínimo vital, pues no cuenta ayuda de parientes, con renta, pensión o ingreso constante alguno, y su único bien es el inmueble en que vive debiendo sufragar impuesto predial y servicios públicos en la modalidad de prepago, que por falta de dinero en muchas ocasiones se queda sin ella sin ellos.

Afirma que tiene citas médicas que le han sido canceladas y no reprogramas por falta de agenda, y medicamentos pendientes que no le han entregado y que no está en condiciones de solventar, lo que interrumpe su tratamiento y le ocasiona daños a su salud, especial para sus dos tipos de cáncer con metástasis que son enfermedades catastróficas.

Pretensiones:

Que se ordene al SISBEN que le haga nueva encuesta para lograr un puntaje más bajo que el asignado en diciembre de 2023, que se ordene al SISBEN y a SAVIA SALUD EPS exonerarle de cuotas moderadoras y copagos y se le brinde tratamiento integral.

Trajo copias de:

1. Ordenes de medicamentos con copago1.
2. Ordenes de medicamentos y procedimientos con copago2.
3. Ordenes de medicamentos con copago3.
4. Historia Clínica1.
5. Historia Clínica2.
6. Consulta psiquiatría.
7. Dictamen Osteoporosis.
8. Endoscopia cáncer de estómago.

2. Trámite procesal, respuesta de la parte accionada.

El Juzgado de primera instancia dio curso a la solicitud de tutela por auto en el que además dispuso vincular a varias IPS.

ALIANZA MEDELLÍN- ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S. SAVIA SALUD E.P.S. contestó respecto de la EXONERACIÓN DE COPAGOS, lo pretendido carece de sustento fáctico y jurídico, toda vez que, el USUARIO se encuentra exonerado legalmente del pago por concepto de copagos, esto, en virtud del Decreto 1652 de 2022, Artículo 2.10.4.8. Excepciones del cobro de copagos. Los afiliados están exentos de copago, por las atenciones en salud originadas en:

1.10. Atención integral de pacientes con cáncer.

Frente a las **CUOTAS DE RECUPERACIÓN**, vale decir que estos son otros pagos que debe hacer el USUARIO por servicios no cubiertos por el PBS, equivalentes al 10% del valor de los mismos, y la EPS no tiene injerencia en ello, por lo tanto es decisión de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia (SSS Y PSA) responsable de la cuenta objeto a la cual se le solicita la exoneración de la cuota de recuperación, que es recaudado por el mismo a través de las respectivas IPS, de acuerdo con la normativa vigente contenida en el numeral 4º, artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, que a su tenor literal reza:

ARTICULO 18. CUOTAS DE RECUPERACIÓN. *Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:*

4. Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el PBS, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo. De ahí entonces que, en caso de que el Despacho considere la posibilidad de eximir al USUARIO de su responsabilidad legal de asumir el pago de las cuotas de recuperación, deberá vincularse al presente trámite procesal a la Dirección Seccional de Salud y Seguridad Social de Antioquia pues, al tratarse de un concepto derivado de servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud dentro del régimen subsidiado, es dicha entidad, como responsable del pago de éstos, la única titular de las cuotas de recuperación y, por lo tanto, la llamada a disponer de las mismas u acordar con el USUARIO alternativas de pago.

Respecto a la pretensión de la parte actora, consistente en que se le brinde TRATAMIENTO INTEGRAL para su diagnóstico, se solicitará al despacho no acceder a la misma, teniendo en consideración que no es procedente dictar órdenes indeterminadas ni reconocer prestaciones futuras e inciertas; pues lo contrario implicaría presumir la mala fe de esta entidad en relación con el cumplimiento de los deberes y las obligaciones con nuestros afiliados.

Aunado a lo anterior, el USUARIO por encontrarse afiliado a nuestra entidad tiene garantía de cobertura integral de conformidad con el artículo 2º, literal d) de la Ley 100 de 1993, donde la integralidad, en el marco de la Seguridad Social, se entiende como “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada uno contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias”. Este criterio fue posteriormente reiterado en la Ley 1122 de 2007 y actualmente desarrollado en la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) artículo 8º. Dicha cobertura no ha sido negada en ningún momento por parte de la ALIANZA MEDELLÍN ANTIOQUIA E.P.S. S.A.S - SAVIA SALUD E.P.S.

Además, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que las garantías de acceso a los servicios de salud están estrechamente relacionadas con algunos de los principios de la seguridad social, específicamente con el de integralidad y de continuidad. En este orden, la garantía del acceso al servicio de salud lleva inmerso los principios de integridad y continuidad, lo que implica que el servicio sea prestado de forma completa, diligente, oportuna y de calidad. Aunado a lo anterior, la presunta negativa de algún servicio no es argumento suficiente para prever que la entidad reiterará un comportamiento negligente de cara a las nuevas solicitudes que puedan presentarse para superar la patología que afecta al accionante. Frente a esto, la Corte Constitucional ha sido contundente en indicar que:

“es posible decretar el tratamiento integral cuando se demuestre que la entidad encargada de asegurar el servicio de salud ha actuado de manera negligente, incumpliendo sus compromisos constitucionales y legales. Sin embargo, dicha orden debe estar acompañada de ciertas indicaciones que la hagan determinable, debido a que no es posible reconocer prestaciones futuras e inciertas y no se puede desconocer la buena fe que se presume de los particulares” [1]1

3. Sentencia de primera instancia.

El Juzgado del conocimiento decidió conforme a lo antes señalado, con fundamento en la jurisprudencia constitucional que analizó para arribar a las conclusiones que desataron el asunto.

4. Impugnación.

El accionante pide revocatoria del fallo solamente en cuanto negó concederle el tratamiento integral, el cual reclama en razón de que SAVIA SALUD EPS ha sido negligente en las atenciones de sus múltiples enfermedades.

5. Actuación surtida en la segunda instancia.

Conociendo de la impugnación aquí **no se consideró necesario** solicitar otros informes o la práctica de otras pruebas al tenor de lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2.591 de 1991. Así, se procede en la oportunidad que esa misma norma señala a decidir lo concerniente, lo que se hará con apoyo en estas...

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Aspectos Generales de la Acción de Tutela:

La ACCIÓN DE TUTELA consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política de 1991, está instituida como un mecanismo adecuado para que todas las personas reclamen ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública y, bajo ciertos supuestos, por parte de un particular. Se trata de un procedimiento judicial específico, autónomo, directo y sumario, que en ningún caso puede sustituir los procesos judiciales que establece la ley, pues en ese sentido la acción de tutela no es una institución procesal alternativa ni supletiva. La protección correspondiente, como lo precisa el mandato superior, consiste en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de actuar, que se imparte en un fallo de inmediato cumplimiento, pese a que puede impugnarse ante el juez competente y que en últimas el expediente debe ser remitido a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Esto último dice que el recurso de impugnación que el fallo de tutela amerite y la eventual revisión, se surten en el efecto devolutivo.

Es también previsión de la norma constitucional citada, como ya está dicho, la que predica la subsidiaridad de la acción de tutela, cuando dice que sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Como se ha advertido, en su inciso final la norma superior también alude a la ACCIÓN DE TUTELA CONTRA PARTICULARES, disponiendo que la ley determinaría los casos de su procedencia, enmarcados por las circunstancias de que los particulares accionados fueran prestadores de servicios públicos; que su conducta afectara grave o directamente el interés colectivo; o que, respecto al sujeto pasivo particular, el solicitante se hallare en estado de subordinación o indefensión.

El desarrollo de la norma constitucional en el mencionado aparte, lo contiene el art. 42 del Decreto 2591 de 1991, que contiene este tenor en su encabezado y ord. 2°:

“PROCEDENCIA. La acción de tutela procederá contra acciones u omisiones de particulares en los siguientes casos: 2. Cuando aquel contra quien se hubiere hecho la solicitud esté encargado de la **prestación del servicio público de salud**.”. (El texto original restante de este numeral de la norma, fue declarado inexecutable según sentencia C-134 del 17 de marzo de 1994 de la Sala Plena de la Honorable Corte Constitucional).

Aquí la accionada **frente a quien se impugna el fallo es una E.P.S**, precisamente una entidad que se encarga de la prestación del servicio de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y el actor su afiliado, por lo que es clara la legitimación en la causa en ambos extremos. En cuanto al principio de inmediatez, se estima satisfecho por lo que más adelante se indicará.

2. El problema jurídico.

De acuerdo con esos planteamientos le corresponde a este despacho definir en razón de la impugnación de que trata esta segunda instancia **si debió concederse o no el tratamiento integral otorgado en la primera instancia,**

pues las otras decisiones no fueron objeto de alzada y por ello se estimó innecesario hacer referencia la contestación de las otras entidades vinculadas a la acción constitucional a quienes no se les impuso atender tal tratamiento integral.

Para tal efecto se acudirá a la jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional cuyas decisiones constituyen doctrina constitucional de obligatorio acatamiento, so pena de vulnerar la propia Ley Suprema, como lo advirtió esa máxima autoridad en cita según la cual "...resultaría inútil la función de revisar eventualmente los fallos de tutela si ello únicamente tuviera por objeto resolver la circunstancia particular del caso examinado, sin que el análisis jurídico constitucional repercutiera, con efectos unificadores e integradores y con algún poder vinculante, en el quehacer futuro de los jueces ante situaciones que por sus características respondan al paradigma de lo tratado por la Corte en el momento de establecer su doctrina." (SENTENCIA T- 175 del 8 de abril de 1997)

3. La jurisprudencia de la Honorable Corte Constitucional y el caso concreto.

Respecto del tratamiento integral la acción constitución que ocupa tiene por objeto garantizar al máximo las atenciones en salud de la paciente. Al efecto se tendrá en cuenta la **Sentencia T-062 de 2017**, de la cual se destacan los siguientes apartes:

"7. Principio de integralidad en la prestación de los servicios de salud, Reiteración de jurisprudencia.

Esta Corporación, en diversas oportunidades, se ha referido al principio de integralidad en materia de salud. Una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a 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.¹ Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia "*la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante*"², como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para combatir sus afecciones, de manera oportuna y completa.

Igualmente se tendrá en cuenta por este Juzgado de circuito la sentencia T-171 de 2018, que reiteró:

"3.3. Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud

3.3.1. La categorización de la salud como derecho fundamental autónomo fue finalmente consagrado por el legislador en la Ley 1751 de 2015. Los desarrollos de la jurisprudencia constitucional en torno a la naturaleza y alcance de este derecho, fueron su principal sustento jurídico

¹ Sentencia T-408 de 2011.

² Sentencia T-408 de 2011.

y sirvieron para establecer normativamente la obligación del Estado de adoptar todas las medidas necesarias para brindar a las personas acceso integral al servicio de salud; derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela.

3.3.2. Los artículos 1 y 2 de la ley estatutaria establecieron la naturaleza y el contenido del derecho a la salud y reconocieron, explícitamente, su doble connotación: primero (i) como derecho fundamental autónomo e irrenunciable, que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación y la promoción de la salud; segundo, (ii) como servicio público esencial obligatorio cuya prestación eficiente, universal y solidaria se ejecuta bajo la indelegable responsabilidad del Estado.

3.3.3. Por su parte, el artículo 6 de la mencionada ley es el que mejor determina y estructura jurídicamente el contenido del derecho fundamental a la salud. En él se condensan las características que debe cumplir –tomadas de la Observación General No. 14 del CDESC–, así como los principios que estructuran su prestación como servicio público. Este artículo puntualiza los principios de universalidad, equidad, solidaridad, sostenibilidad, eficiencia y progresividad del derecho, entre otros, como definitorios del sistema de salud y agrega que éstos deben ser interpretados de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás.

Principio de integralidad

3.3.4. Aunado a lo anterior, se destaca el principio de integralidad consagrado en el artículo 8°, que por su relevancia en la materialización efectiva del derecho a la salud, el Legislador dispuso su explicación en norma aparte. Este principio fue definido de la siguiente manera:

“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”.

3.3.5. En concordancia con lo señalado por la sentencia C-313 de 2014 que ejerció el control previo de constitucionalidad de la ley estatutaria, el mencionado principio de integralidad irradia el sistema de salud y determina su lógica de funcionamiento. 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 por este Tribunal en los varios pronunciamientos en que se ha estimado su vigor”.

3.3.6. Según el inciso segundo del artículo 8°, el principio de integralidad opera en el sistema de salud 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. En ese sentido, la Corte ha señalado que el servicio “se debe encaminar a la protección constitucional del derecho fundamental a la salud, es decir que, a pesar del padecimiento y además de brindar el tratamiento integral adecuado, se debe propender a que el entorno [del paciente] sea tolerable y digno” .

3.3.7. El principio de integralidad de la Ley Estatutaria de Salud envuelve la obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio de garantizar la autorización completa de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás servicios que el paciente requiera para el cuidado de su patología, así como para sobrellevar su enfermedad.”

En el caso concreto

El accionante, quien según las últimas anotaciones de su historia clínica supera los 60 años de edad, en lo que interesa a la impugnación pidió amparo para su derecho a la salud en razón de que la EPS SAVIA SALUD no le había hecho efectivo la entrega de algunos medicamentos y por ello no le estaba garantizando el tratamiento integral para sus enfermedades.

Al respecto estima este Despacho que según los múltiples diagnóstico que tiene el accionante, es evidente su necesidad de que se le hagan efectivas en la manera más rápida posible la ordenes médicas que se le prescriban para la atención y tratamiento de sus padecimientos, que como evidente y obvio requiere atenciones oportunas, continuas, so pena de graves complicaciones y afectaciones que para la salud y la vida digna del paciente puede significar su tratamiento tardío, discontinuo, etc. es decir que resulta indispensable que se le garantice su tratamiento integral y continuo y de manera que no tenga que acudir como en esta ocasión ocurrió, una y otra vez a la acción de tutela a fin de hacer valer los derechos a la salud, a la integridad física y a la vida digna, es decir sin que tenga que estar sometido a tener que estar acudiendo a los jueces constitucionales para hacer cumplir las prescripciones de los médicos tratantes por cuenta de su EPS para la atención efectiva de su diagnóstico.

Tal tratamiento integral para hacer determinable la orden que conlleva ha de referirse a la sintomatología y patologías diagnosticadas y que obviamente ha de atender esa determinación o especificación **a todo aquello que los médicos tratantes adscritos a la E.P.S. o pertenecientes a su red de prestadores de servicios médicos y que bajo su responsabilidad prescriban.**

Ha de anotarse además que el ordenarse la prestación de tratamiento integral a un paciente, no pone en desventaja a los otros usuarios del sistema de salud frente a él, porque sus peticiones de salud se tramitarían como si fueran urgentes. No es así, estima este Despacho, por la sencilla razón de que todos los usuarios de la salud tienen iguales derechos frente a la EPS y el Sistema General de Seguridad en Salud para el cual cotizan ineludiblemente, o del que son beneficiarios subsidiados dado su grado de pobreza, por lo que todos ellos hayan interpuesto acciones de tutela o no, tienen derecho en iguales condiciones a la

efectiva y pronta prestación de los servicios en salud, resultando inadmisibles a todas luces las evasivas de la EPS o las dilaciones del servicio en el tiempo.

Es que además si bien es imposible antelarlo que en el futuro la E.P.S. habrá o no de incurrir en otras vulneraciones o amenazas de los derechos a la salud de la parte actora, nada impide que se le recuerde y ordene a la entidad accionada que **el tratamiento que debe prestar a su paciente debe ser integral, completo y continuo**, no solo porque así lo dispone la jurisprudencia constitucional, sino también porque de esa forma lo ordenaba la ley 100 de 1993 y de manera reiterativa por cierto a lo largo de su articulado, la Ley 1751 de 2015 o Ley Estatutaria de Salud, la Resolución 6408 de 2016 y hoy la Resolución 5269 de 2017 art. 3 numeral 1 del Ministerio de Salud y Protección Social.

III.- DE LA DECISIÓN PROCEDENTE.

Por lo expuesto el Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Medellín, adopta la siguiente

DECISIÓN:

- 1) **CONFIRMAR** la sentencia de tutela que concedió amparo para el derecho al tratamiento integral del paciente JUAN CARLOS ACEVEDO RIVAS frente a la EPS SAVIA SALUD.
- 1) **DISPONER** que esta decisión se notifique a las partes y al juzgado del conocimiento por correo electrónico institucional.
- 2) **DISPONER** que en el término de los diez (10) días siguientes al de ejecutoria del fallo de segunda instancia, se envíe el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
JUEZ**

JOSÉ ALEJANDRO GÓMEZ OROZCO

<p align="center">JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE MEDELLÍN</p> <p>En la fecha, digitalmente generada, se notifica la providencia precedente, PERSONALMENTE con su remisión (Ley 2213 de 2022) o por ESTADOS ELECTRÓNICOS (C.G.P.), cuyo número de estado y contenido de la actuación, inclusive para efectos de constatar su autenticidad, hallará alojado en el Micrositio asignado a este Juzgado por la Rama Judicial, en la fecha y con el radicado correspondiente, en la siguiente dirección: https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-001-civil-del-circuito-de-medellin/105.</p> <p align="center"> Adriana Patricia Ruiz Pérez Secretaría</p>

JR.