



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

RADICACION: 08001418901820210016701

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO, Barranquilla, Mayo Cuatro (04) del Dos Mil Veintiuno (2021).

Impugnación presentada por la Dra. DIDIER ESTHER NAVAS ALTAHONA, obrando en calidad de Gerente de SALUD TOTAL EPS-S S.A., contra el fallo de Tutela proferido por el JUZGADO DIECIOCHO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES DE BARRANQUILLA, calendado marzo 21 de 2021, dentro del trámite de Tutela iniciado por la señora MADELING CHAMORRO BOHORQUEZ, actuando como agente oficioso de ARIADNA MICHELLE GOMEZ CHAMORRO, contra la SALUDTOTAL EPS.

ASPECTO FACTICO.

De los hechos relatados por el accionante, en síntesis, se tiene que:

La menor ARIADNA MICHELLE GOMEZ CHAMORRO tiene cuatro años se encuentra afiliada a SALUDTOTAL EPS fue diagnosticada con retardo en el desarrollo hipotonía y trastorno de la conducta.

Dada la patología que presenta le fueron prescritas las siguientes terapias: terapias físicas integral, terapias de fonoaudiología integral, terapias por psicología y terapia ocupacional integral.

Las terapias anteriormente referenciadas, fueron autorizadas para FIDEC IPS, tratamiento que se realiza tres veces a las semanas.

Indica la madre de la menor que es una persona de escasos recursos económicos, por lo que se le dificulta cancelar copagos, cuotas moderadoras y transporte para asistir a terapias, citas y valoraciones médicas.

Que, en el mes de enero del 2021, solicito a SALUD TOTAL E.P.S, autorización de transporte para asistir a terapias, citas y valoraciones médicas, los cuales fueron negados, alega que tal negativa le está afectando los derechos a la salud, a la vida digna y al mínimo, ya que son personas de escasos recursos económicos para cancelar los copagos, cuotas moderadoras y cubrir transporte para terapias.

PRETENSIONES

Ordenar a SALUD TOTAL EPS, a la brevedad posible autorizar la exoneración de copagos y cuotas moderadoras, no solo por su enfermedad, sino también los demás diagnósticos que se deriven de su patología principal y prestarle a la menor el servicio de transporte para asistir a las terapias y citas médicas autorizadas.

En consecuencia, de lo anterior ordenar a SALUD TOTAL EPS, la entrega de medicamentos, realización de valoraciones y Continuar con el Tratamiento que requiera y demás tratamientos alternativos, que se consideren pertinentes en el tiempo si así lo necesitase de acuerdo a su patología.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA

La Dra. DIDIER ESTHER NAVAS ALTAHONA, obrando en calidad de Gerente de SALUD TOTAL EPS-S S.A., manifiesta que la EPS ha negado ningún servicio a la accionante, al mismo se le han autorizado todas las prestaciones requeridas de acuerdo al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Aclara que la solicitud de exoneración no es procedente en razón a que la menor ya se encuentra exonerada, constituyendo dicha pretensión un hecho superado no susceptible de amparo.

Como respecto a la solicitud del servicio de transporte debemos informar que esta es improcedente en razón a que dicha responsabilidad lo debe asumir la familia de menor



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

afiliado toda vez que no está contemplada dentro del Plan de Beneficios en Salud y no cuenta con orden médica diligenciada ante la Plataforma MIPRES.

Alega que la madre de la menor está cotizando al régimen contributivo, lo es porque CUENTA CON CAPACIDAD DE PAGO que le permite atender los gastos de la prestación de los servicios de salud que requiere la menor sin requerir el apoyo del Estado.

Finalmente, indica que el TRATAMIENTO INTEGRAL advierte que hasta el momento la EPS-S ha generado las autorizaciones que la menor ha requerido, no obstante, el Juez debe abstenerse de proferir una orden de tratamiento integral para servicios no prescritos aún y de los cuales mucho menos podría existir evidencia de negación alguna a la fecha.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

LA JUEZ DIECIOCHO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES DE BARRANQUILLA, Dra. INES HERMINIA ZULETA HERNANDEZ, previo análisis de la petición de tutela, mediante fallo de fecha 24 de marzo de 2021 resolvió:

“PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional de los derechos fundamentales a la salud y vida invocados por la señora MADELING CHAMORRO BOHORQUEZ, en calidad de agente oficiosa de su hija ARIADNA MICHELLE GOMEZ CHAMORRO, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva del presente fallo. SEGUNDO: ORDENAR a la doctora DIDIER ESTHER NAVAS ALTAHONA, en su calidad de Gerente Administradora Principal de la Sucursal de Barranquilla de SALUDTOTAL E.P.S y/o quien haga sus veces, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, se sirva a autorizar el servicio de transporte requerido por la menor ARIADNA MICHELLE GOMEZ CHAMORRO y un acompañante para trasladarse desde su lugar de residencia hasta el sitio en el que se le practicaran las terapias, exámenes y valoraciones de su estado cognitivo, en la cantidad, forma y periodicidad que hayan sido dispuestas por **su médico tratante**. Además, para la prestación de los servicios en cuestión, no le podrán ser exigidos a la citada menor copagos o cuotas moderadoras. TERCERO: EXHORTAR a la E.P.S cuestionada para que en lo sucesivo creen mecanismos internos con el debido apoyo administrativo para la prestación del servicio de salud a aquellas personas que, por encontrarse en una situación de debilidad manifiesta, merecen un trato especial, habida cuenta de lo preceptuado en el artículo 13 de la Constitución Nacional.”

COMPETENCIA.

Por ser su Superior Jerárquico y de conformidad con lo previsto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, este Despacho es competente para conocer de la Impugnación interpuesta contra el fallo de tutela proferido por la señora DIECIOCHO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES DE BARRANQUILLA, el día 24 de Marzo de 2021, a su vez competente en primera instancia para decidir respecto del amparo invocado.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Por tal motivo este despacho judicial a fin de resolver sobre lo pertinente hace las siguientes consideraciones:

LA ACCION DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA.

Para Garantizar a toda persona la protección inmediata y efectiva de sus derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o determinados particulares, el Constituyente de 1991, consagra la acción de tutela en el artículo 86 de la Carta Política.

En el inciso tercero de la norma supra-legal citada, dispone que el amparo sólo procederá cuando el afectado carezca de otro medio de defensa judicial, con lo cual le asigna a la Acción una naturaleza subsidiaria o residual mas no alternativa, salvo que se ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Así las cosas, la Acción de Tutela resulta procedente: Para proteger derechos fundamentales, más no otros de distinto rango, amenazados o vulnerados por la Acción o la omisión cualquier autoridad pública – cuando el afectado no disponga de otro medio judicial idóneo y eficaz de protección salvo el ejercicio del amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Y contra particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión.

DERECHO A LA SALUD

En la Carta Política de 1991, la salud superó el concepto tangencial que de asistencia pública hacía referencia la Constitución de 1886. Este se manifestó a través de diferentes artículos entre los cuales sobresalen el 13. 44, 49, 64 y 78; concretamente, el artículo 49 ibídem señala que la salud es un servicio público a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso al mismo, para la promoción y recuperación de este derecho. Agrega, que corresponde al poder público organizar, dirigir y reglamentar la prestación del servicio de salud a los habitantes, establecer políticas para que los particulares presten este servicio, y definir las competencias a cargo de los distintos órdenes. La norma difiere a la ley y la definición de las circunstancias en que la salud será gratuita y obligatoria.

En suma, el derecho a la salud contiene una serie de elementos que se enmarcan, en primer lugar, como un resultado-efecto del derecho a la vida, de manera que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida.

El reconocimiento del derecho a la salud prohíbe conductas de los individuos que causen daño a otro, imponiendo a éstos las sanciones y responsabilidades a que haya lugar. Por ello se afirma que el derecho a la salud es un derecho fundamental (Corte Constitucional, Sentencia T 571 del 26 de Octubre de 1992. Magistrado Ponente Dr. JAIME SANIN GREIFFENSTEINS).

DEL CASO BAJO ESTUDIO.

En la presente demanda constitucional, la señora MADELING CHAMORRO BOHORQUEZ, actuando como agente oficioso de hija ARIADNA MICHELLE GOMEZ CHAMORRO, quien tiene cuatro años y se encuentra afiliada a SALUD TOTAL EPS la cual padece de retardo en el desarrollo hipotonía y trastorno de la conducta, invoca la protección de los derechos a la salud, vida en condiciones dignas, Integridad Humana, Derechos de los niños y Derecho de las personas con Discapacidad de la menor, los cuales considera están siendo vulnerados por la EPS, al no autorizarle la exoneración de los copagos, el servicio de transporte para que la menor pueda asistir a sus citas médica y tratamiento integral.

Una vez notificada la accionada SALUDTOTAL EPS se pronuncia sobre los hechos relatados por la accionante, manifestando que los procedimientos médicos y terapias que se mencionan en las pretensiones fueron autorizados para ser realizados como consta en los anexos de la contestación y, en cuanto al servicio de transporte esta petición resulta improcedente en razón a que dicha responsabilidad lo debe asumir la familia de menor afiliado toda vez que no está contemplada dentro del Plan de Beneficios en Salud y no cuenta con orden médica diligenciada ante la Plataforma MIPRES.

Alega que la madre de la menor está cotizando al régimen contributivo, lo es porque CUENTA CON CAPACIDAD DE PAGO que le permite atender los gastos de la prestación de los servicios de salud que requiere la menor sin requerir el apoyo del Estado.

En cuanto al TRATAMIENTO INTEGRAL advierte que hasta el momento la EPS-S ha generado las autorizaciones que la menor ha requerido, no obstante, el Juez debe abstenerse de proferir una orden de tratamiento integral para servicios no prescritos aún y de los cuales mucho menos podría existir evidencia de negación alguna a la fecha.



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Conforme a lo antes expuesto la juez de primera instancia decidió tutelar los derechos fundamentales de la menor accionante, toda vez que la accionada no desvirtuó la incapacidad económica que alega la actora.

En cuanto a la pretensión del transporte el A quo accedió a la misma como quiera que manifiesto que no es necesario tener una orden médica de transporte pues la resolución citada no exige tal requisito, bastaría que el usuario del servicio de salud planteara tal obstáculo a la E.P.S., para que ésta valorando las particularidades del caso, determine su necesidad con el propósito de garantizar la prestación del servicio médico, como fue efectuado por la reclamante, al elevar la solicitud de prestación del servicio del transporte a la EPS.

Inconforme con el fallo la accionada impugna el fallo de primera instancia manifestando que no es de recibo que en este caso lo argumentos expuestos por la accionada, reafirmandose en los argumentos expuestos al contestar la acción de tutela de referencia, se reafirma en el argumento que la accionante cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos para la prestación de los servicios a la menor por hacer parte de régimen contributivo ; y se reafirma el hecho que el juez de tutela no está facultado para ordenar prestaciones o servicios de salud sin que medie orden del médico tratante en dicho sentido, toda vez que no es constitucionalmente admisible que, en su labor de salvaguardar los derechos fundamentales de las personas, sustituya los conocimientos y criterios de los profesionales de la medicina.

Para darle solución al problema jurídico planteado, éste Despacho debe apreciar los diferentes pronunciamientos emitidos por la Corte Constitucional con relación a la procedencia excepcional de la acción de tutela para SOLICITUD DE EXONERACIÓN DE COPAGOS Y CUOTA MODERADORA, que se encuentran consignados en varias sentencias de esa Corporación, que a continuación se transcribirán:

En sentencia T-266 de 2020 la Corte Constitucional indico: “El Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y establece la diferencia entre las *cuotas moderadoras* y los *copagos*. Las primeras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios para regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS. Los segundos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema; se aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios del régimen contributivo.

En el mencionado acuerdo se regulan los montos que se deben cancelar por concepto de cuotas moderadoras y copagos, tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. Se establecen los principios que deben respetarse para la aplicación de los mismos. Así, de conformidad con el Artículo 5º del Acuerdo, para ese efecto deben respetarse los siguientes principios básicos: equidad, información al usuario, aplicación general y no simultaneidad.

El artículo 4º del Acuerdo aclara que las cuotas moderadoras y los copagos se aplicarán teniendo en cuenta el ingreso base de cotización del afiliado. Específicamente en relación con los copagos, que son los que tienen relevancia en el presente caso, en el artículo 9º se establece que el valor por año calendario permitido por concepto de copagos se determinará para cada beneficiario con base en el ingreso del afiliado cotizante expresado en salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con los parámetros que, para cada evento, se fijan en la misma disposición.

El artículo 7º de dicho Acuerdo establece que los copagos se aplicarán a todos los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud -Plan de Beneficios en Salud- con excepción de las siguientes prestaciones

- Servicios de promoción y prevención
- Programas de control en atención materno infantil
- Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

- Enfermedades catastróficas o de alto costo
- La atención inicial en urgencias

De manera concreta, sobre las enfermedades catastróficas o de alto costo, sin perjuicio de la Resolución 2565 de 2007, a Resolución 3974 de 2009 enuncia algunas enfermedades de alto costo. Asimismo, el Acuerdo 029 de 2011 y las Resoluciones 5521 de 2013 y 6408 de 2016 presentan un listado referente a los procedimientos, eventos o servicios considerados como tales de la siguiente manera:

“ARTÍCULO 129. ALTO COSTO. Sin implicar modificaciones en la cobertura del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, entiéndase para efectos del no cobro de copago los siguientes eventos y servicios como de alto costo: A. Alto Costo Régimen Contributivo: 1. Trasplante renal, corazón, hígado, médula ósea y córnea. 2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis. 3. Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón. 4. Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nervioso central. 5. Reemplazos articulares. 6. Manejo médico quirúrgico del paciente gran quemado. 7. Manejo del trauma mayor. 8. Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/SIDA. 9. Quimioterapia y radioterapia para el cáncer. 10. Manejo de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos. 11. Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas”.

Sin embargo, conforme con la sentencia T-402 de 2018, la Ley 1438 de 2011 le otorgó al Gobierno Nacional, por una parte, la obligación de realizar la actualización del POS o PBS “una vez cada dos años atendiendo a cambios del perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos en el Plan de Beneficios”; y, por la otra, la evaluación integral del SGSSS cada cuatro (4) años, con base en indicadores como “la incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles y en general las precursoras de eventos de alto costo”, con la finalidad de complementarlas.

En ese sentido, conforme con la jurisprudencia constitucional, la definición y alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto resuelto dentro de las normas legales o reglamentarias. Por el contrario, dicha enumeración realizada por las normas no puede considerarse de manera taxativa y cerrada en atención a que su clasificación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Jurisprudencialmente, además de la exoneración prevista en las normas pertinentes, hay lugar a la exención de dicho pago cuando se comprueba que el usuario del servicio de salud o su familia no cuentan con recursos económicos suficientes para asumir las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según al régimen que se encuentre afiliado.”

En sentencia T- 1067-05, con M.P. Dr. ALVARO TAFUR GALVIS, se preceptuó:

“El copago es un aporte compartido del valor total de los servicios utilizados, es decir, la EPS o ARS paga una parte y la persona o usuario otra, a fin de que el usuario colabore con la financiación del Sistema de Salud. Al respecto, el artículo 5º del Acuerdo 260 de 2004 establece los principios para la aplicación de cuotas moderadoras y de copagos; el principio de equidad prohíbe que con el cobro de copagos se cercene el acceso a los servicios de salud, o con éste se discrimine a ciertos usuarios o grupo poblacional determinado. Por su parte el principio de la aplicación general puntualiza que las EPS deben aplicar sin discriminación alguna a todos los usuarios tanto copagos como las cuotas moderadoras establecidas, y por último el principio cuarto o de la no simultaneidad, propende que por un mismo servicio no pueda exigirse simultáneamente el pago de copagos y cuotas moderadoras.”^[3].

Sobre el tema de la exoneración de copagos la Corte en la sentencia T-062 de 2017 señala:

“Adicionalmente, la Corte ha fijado dos reglas jurisprudenciales, de origen constitucional, para determinar los casos en que, en aras de obtener la protección de algún derecho que pueda resultar vulnerado, es necesario eximir al afiliado del pago de las cuotas moderadoras, copagos o cuotas de recuperación según el régimen al que se encuentre afiliado. Al respecto dispuso que procederá esa exoneración (i) cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de los pagos moderadores, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a este,



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

asumiendo el 100% del valor y (ii) cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea suministrado, la entidad encargada de la prestación deberá brindar oportunidades y formas de pago al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio.

En relación con el cubrimiento para el traslado de un acompañante del paciente se ha establecido también un antecedente jurisprudencial, expresado claramente en la Sentencia T-197 de 2003 del Magistrado Jaime Córdoba Triviño, que enuncia:

“La autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado

Por su parte en la Sentencia T-081/19 M.P. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ la Corte Constitucional explico lo siguiente: “Derecho a la salud de los menores de edad. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás. Con base en esta cláusula, contenida en el inciso final del artículo 44 Superior, la Corte ha reconocido al menor de edad como un “sujeto de protección constitucional reforzada”. De ello se sigue que todas las autoridades del poder público, la familia y, en general, la sociedad, están en la obligación de garantizar al menor de edad, dada su debilidad, inmadurez o inexperiencia, una protección especial, máxime cuando este se enfrente a situaciones que pongan en riesgo su desarrollo físico, mental, moral, espiritual y social. Así, en lo que tiene que ver con los derechos a la seguridad social y a la salud de los niños, el Estado debe garantizarlos en la mayor medida posible, sin que pueda alegar, para no hacerlo, alguna ausencia de obligación legal específica, trámites administrativos, problemas de afiliaciones al sistema o cualquier otra excusa de este tipo. Frente a estos obstáculos debe prevalecer el interés superior del menor”.

De manera entonces, que para la procedencia de protección al derecho a la salud, a través del ejercicio de la acción de tutela, se requiere de una parte, que la amenaza o vulneración a éste derecho, sea de tal entidad que coloque al paciente en grave riesgo de sufrir padecimientos que afecten, por conexidad, el derecho a la vida en condiciones dignas y justas; y además que el tratamiento o medicamento de la menor requiera le haya sido prescrito por el médico tratante, la paciente se encuentre en imposibilidad económica de costearlo, y que aún, ante la inminente necesidad de que el mismo sea aplicado, la entidad prestadora del servicio de salud se niegue injustificadamente a hacerlo, alegando razones puramente económicas.

En este caso en concreto, es evidente que se dan los presupuestos para acceder al amparo pedido, esto es, se encuentra una menor de edad sujeto de especial protección constitucional, con su señora madre alegan que no poseen medios económicos para sufragar los costos derivados de las múltiples citas a las cuales tiene que acudir mes a mes con diversos médicos especialistas y costear el transporte para acudir a ellas, hecho que conjunto podrían obstaculizar el acceso al servicio de salud a la menor, situación que el Juez Constitucional, no puede admitir a pesar que la EPS niegue a la prosperidad de las citadas pretensiones acatado la capacidad de la accionante en sufragar tal gastos, sin embargo, en ningunas de las instancias, aportó prueba alguna que respaldara su afirmación.

En lo referente al tratamiento integral, esta juzgadora considera que el galeno tratante quien la potestad de determinar la pertinencia del tratamiento médico y no el Juez Constitucional, quien no tiene lo conocimiento para ordenar un tratamiento médico o integral, sin las ordenes médicas que lo respalde, lo cual, para el momento de esta decisión judicial, no es posible determinar pues es un hecho futuro e incierto, por lo que no se accederá al tratamiento integral, como quiera que el juez de primera instancia no hizo alusión de esta pretensión en el fallo objeto de impugnación.

Por lo anteriormente expuesto, el despacho considera que no es procedente revocar el fallo impugnado, por lo cual el despacho confirmará el fallo de fecha 21 de marzo de 2021, proferido por el JUZGADO DIECIOCHO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES DE BARRANQUILLA, y se ordenará una vez ejecutoriado el presente fallo, el envío del expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

En mérito de lo expuesto el JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA, Administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley;

RESUELVE:

1.- Confirmar en todas sus partes el fallo impugnado de fecha marzo 21 de 2021, proferido por el JUZGADO DIECIOCHO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLES **DE BARRANQUILLA**, dentro de la acción de tutela promovida por la señora MADELING CHAMORRO BOHORQUEZ, actuando como agente oficioso de ARIADNA MICHELLE GOMEZ CHAMORRO, contra la SALUDTOTAL EPS.

2º) ORDENAR, como en efecto se ordena, luego de la ejecutoria del presente proveído, el envío del expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

3º) Dese a conocer el presente proveído al A – Quo.

4º) Notifíquese al Defensor del Pueblo.

5º) Notifíquese a las Partes.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

JUEZ,

OSIRIS ESTHER ARAUJO MERCADO

jsn

Firmado Por:

OSIRIS ESTHER ARAUJO MERCADO

JUEZ

**JUEZ - JUZGADO 002 DE CIRCUITO CIVIL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA-
ATLANTICO**

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:

38766029f71744dc16aa056ff8a6e8046b7e27773531e86207b5a1ef2c67f5fa



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura de Atlántico

SIGCMA

JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

Documento generado en 04/05/2021 04:38:29 PM

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

Dirección: Calle 40 # 44-80 Piso 8°. Edificio Centro Civico
PBX: 3885005 Ext.1091 Celular: 3003849351 www.ramajudicial.gov.co
Email: ccto02ba@cendoj.ramajudicial.gov.co
[Barranquilla-Atlántico. Colombia](http://Barranquilla-Atlántico.Colombia)

