

CONSTANCIA: A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surta la Impugnación formulada por la alcaldía de **VILLAMARÍA, CALDAS - DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**, frente al fallo proferido el **27 de enero de 2021**, por el **Juzgado Primero Promiscuo Municipal Villamaría, Caldas**. Sírvase Proveer.

Marzo 1 de 2021

JUAN FELIPE GIRALDO JIMÉNEZ
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES

Manizales, primero (1) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO	IMPUGNACIÓN DE ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE	KATERIN YOLERIS VALERO MENDOZA
ACCIONADO	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
	HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS
	DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD VILLAMARÍA, CALDAS
VINCULADOS	SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE VILLAMARÍA, CALDAS
	SECRETARÍA DE PLANEACIÓN DE VILLAMARÍA, CALDAS
	OFICINA DEL SISBEN DE VILLAMARÍA, CALDAS
	PERSONERÍA MUNICIPAL DE VILLAMARÍA, CALDAS
	MEDIMAS EPS
	DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN -DNP-
	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-
	GOBERNACIÓN DE CALDAS
	DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CALDAS
	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE MIGRACIÓN COLOMBIA --UAEMC-
	MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DANE-
	UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES -UNGRD-
RADICADO	17873-40-89-001-2021-00008-01
SENTENCIA	20

Se decide la impugnación formulada por la **ALCALDÍA DE VILLAMARÍA, CALDAS - DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD** frente al fallo proferido el **27 de enero de 2021**, por el **JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE VILLAMARÍA, CALDAS**, dentro de la acción de tutela de la referencia.

1. ANTECEDENTES

La señora **KATERIN YORELIS VALERO MENDOZA** pidió el amparo constitucional de sus derechos fundamentales a la **VIDA, DIGNIDAD, SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL**, y que se ordene a las entidades accionadas la *-afilien al régimen subsidiado en salud-* y le suministren *-tratamientos médico e integral para su embarazo-*.

Como soporte de tales pedimentos, expuso que:

Su nacionalidad es Venezolana, reside actualmente en Villamaría, Caldas, no se encuentra vinculada a ningún de los regímenes de atención en salud existentes en Colombia, no tiene pasaporte, ni permisos de permanencia y/o trabajo en este país y no trabaja en razón a que se encuentra en estado de gestación y porque carece del respectivo permiso para laborar como migrante venezolana.

En el Hospital Departamental San Antonio de Villamaría, Caldas, le solicitaron la entrega de un certificado que acredite que es residente de ese municipio, pero no fue posible acceder a él porque debe aportar pasaporte, pero con este último no cuenta.

Que en razón a la falta de los referidos documentos no ha podido acceder a la atención en salud que demanda para tratar el estado de gestación en el que se encuentra, pues el referido ente hospitalario le manifestó que sin dichos legajos no es posible brindarle atención médica.

Luego de ser admitido el presente trámite, las entidades que aquí concurren se pronunciaron de la siguiente forma:

La **DEFENSORÍA DEL PUEBLO REGIONAL CALDAS**, solicitó tutelar los derechos fundamentales invocados por la accionante y que se disponga su desvinculación dado que no ha transgredido precepto fundamental alguno de la mencionada.

La **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS**, la **OFICINA DEL SISBEN**, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DEL SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-**, la **DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE VILLAMARÍA, CALDAS**, **MEDIMAS EPS**, el **DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO NACIONAL DE ESTADÍSTICA -DANE-**, el **MINISTERIO DE RELACIONES**

EXTERIORES, la **UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES -UNGRD-**, el **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN -DNP-** y la **GOBERNACIÓN DE CALDAS**, en síntesis rogaron ser absueltos de las presentes diligencias en atención a que estiman que el asunto objeto de discusión escapa a la órbita de sus competencias.

1.1. FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El juez a quo mediante sentencia proferida el 27 de enero de 2021, amparó los derechos fundamentales de la actora, en consecuencia ordenó a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, Dirección Local de Salud de Villamaría, Caldas y al Hospital San Antonio de la misma municipalidad, cada una de acuerdo a sus competencias (dentro de los niveles de complejidad que sean de sus competencias) que dentro de las 48 horas siguientes contadas a partir de la notificación del fallo de tutela, le presten los servicios médicos pertinentes a la señora **KATERIN YORELIS VALERO MENDOZA** de forma tal que le garanticen los controles prenatales que requiere y demás servicios de salud de urgencia que con ocasión a su estado de embarazo demande durante el tiempo en que permanezca como extranjera no residente en Colombia.

Así mismo, exhortó a la señora **KATERIN YORELIS VALERO MENDOZA** para que dentro del mes siguiente a la notificación de esta providencia, adelante los trámites necesarios para regularizar su presencia en el territorio colombiano ante la Oficina de Migración Colombia, a través del Centro Facilitador de Servicios Migratorios de la ciudad de Manizales; y una vez solucionada su situación, realice su afiliación al SGSSS en el régimen subsidiado.

1.2. IMPUGNACIÓN

Dentro del término legal, la **DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE VILLAMARÍA, CALDAS**, impugnó el referido fallo, argumentando que el fallo de primera instancia no discriminó las competencias y obligaciones de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y esa Dirección local de salud, pues estima que en la sentencia se equiparó a las dos entidades con las mismas obligaciones; en atención a ello imploró se individualicen las obligaciones y deberes de cada una de las antedichas instituciones y se disponga su desvinculación del presente trámite.

2. CONSIDERACIONES

2.1. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este despacho determinar en sede de impugnación, si el fallo de primera instancia omitió precisar las competencias y obligaciones que tienen la Dirección Territorial de Salud de Caldas y la Dirección Local de Salud de Villamaría Caldas, respecto de la atención en salud que le deben brindar a la señora **KATERIN YORELIS VALERO MENDOZA** en su condición de ciudadana venezolana que se encuentra de forma irregularmente en este país y si en razón a ello se debe acceder a su solicitud de desvinculación.

2.2. PRINCIPIO DE CUBRIMIENTO UNIVERSAL Y LOS DEBERES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, instituido a través de la ley 100 de 1993, prevé la existencia de dos tipos de beneficiarios de los servicios de salud comprende dos categorías principales a saber: **A)** Afiliados al sistema de seguridad social y **B)** Personas no vinculadas al sistema; estando dentro del primero aquellos que son beneficiarios a través de los regímenes contributivo o subsidiario, dentro del segundo aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado. (Art. 157)

Por su parte la ley 1122 de 2007, amplió el plazo concedido en la ley 715 de 2001, la que aumentó los subsidios a las entidades territoriales, para que a partir de los ingresos con destinación específica para salud y los ingresos corrientes de libre destinación se garantizara la continuidad y cobertura universal en salud a la población que no se encuentra afiliada al sistema de salud. Así las cosas se resalta que mediante los mencionado cánones normativos se ordenó al Gobierno Nacional alcanzar la cobertura en la prestación de los servicios de salud para las personas calificada con SISBEN I, II, III ello en cumplimiento del principio de Universalidad que rige el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Posteriormente mediante la ley 1438 de 2011, especialmente en su artículo 32 se estableció en cabeza de las entidades territoriales respectivas, la obligación de la prestación de los servicios de salud a todos los residentes de Colombia, no obstante no estar afiliadas al Sistema de Seguridad Social, pues estableció el procedimiento de afiliación, aseguramiento y pago de los servicios que fueran requeridos, normativa que tiene como finalidad i) *la desaparición de la calidad de participante vinculado consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993;* (ii) *la obligación de las entidades territoriales de garantizar la prestación de los servicios básicos de salud a la población no afiliada y de iniciar los trámites necesarios para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con los requisitos exigidos por la ley*¹.

Entendimiento que además debe compaginarse con la competencia atribuida a los diferentes entes territoriales dentro del sistema de seguridad social en salud, al respecto establece la ley 715 de 2001 lo siguiente:

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia.

Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

...

43.2. De prestación de servicios de salud

“43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.”

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.2. De aseguramiento de la población al Sistema General de Seguridad Social en Salud

44.2.1. Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

“44.2.2. Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

¹ Sentencia T-314/16

44.2.3. Derogado por el art. 5, Decreto 132 de 2010, a partir del 1 de abril de 2010. Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías.

44.2.4. Promover en su jurisdicción la afiliación al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las personas con capacidad de pago y evitar la evasión y elusión de aportes.”

Respecto de la responsabilidad de las entidades territoriales frente los diferentes participantes del sistema de seguridad social en salud especialmente frente a aquellos que tienen la calidad de vinculados², la Corte Constitucional expresó lo siguiente:

“23.- La Corte Constitucional se ha pronunciado sobre la introducción del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En Particular, en la sentencia T-611 de 2014[56], al analizar un caso de una joven que padecía de hipertensión pulmonar severa, a la que la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá se negó a afiliar al régimen subsidiado de salud y a exonerarla de copagos por cada servicio que requería para atender su padecimiento, la Sala de Revisión concluyó que la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá vulneró el derecho a la salud de la accionante, al incumplir lo establecido en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011. Lo anterior debido a que omitió realizar las gestiones correspondientes para afiliar a la actora al régimen subsidiado de salud, teniendo en cuenta que ya había sido calificada por el Sisbén.

En esa oportunidad, este Tribunal indicó que la implementación del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 en el ordenamiento jurídico tiene dos consecuencias: (i) la desaparición de la figura de los participantes vinculados consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y (ii) el aumento de la responsabilidad de las entidades territoriales de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud de las personas que no se encuentran aseguradas.

La anterior regla jurisprudencial fue reiterada por esta Corporación en la sentencia T-614 de 2014, al analizar el caso de un menor de edad al que la Secretaría de Salud del Distrito de Bogotá y el Fondo Financiero del Distrito de Bogotá le negaron la afiliación al sistema, debido a que no se había realizado la encuesta para clasificarlos en el Sisbén. En esa ocasión, la Corte reiteró:

“La introducción del artículo 32 implicó no solo la desaparición de la figura de “participantes vinculados” del artículo 157 de la Ley 100 de 1993, sino que además, generó una mayor carga en las entidades territoriales, ya que es en estas últimas, en quienes recae el deber de asumir de manera activa la

² Sentencia T-584/13. Los vinculados tienen en común con los afiliados al régimen subsidiado el hecho de carecer de capacidad de pago; sin embargo, los últimos han sido adscritos a una entidad administradora específica, que gestiona los servicios por ellos requeridos con cargo a los recursos del régimen subsidiado; mientras los simplemente vinculados deben surtir el trámite de afiliación a una ARS, teniendo derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto.

Con base en lo anterior, corresponde a los departamentos garantizar la atención en salud de los servicios de segundo y tercer nivel de complejidad, y a los municipios asegurar la atención de primer nivel, de la población vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

obligación de garantizar un verdadero acceso al servicio de salud a toda aquella población pobre no asegurada, que no tiene acceso al régimen contributivo, máxime cuando se ha establecido el carácter de fundamentalidad del derecho a la salud.

24.- En consecuencia, esta Sala concluye que la implementación del artículo 32 de la Ley 1438 de 2011 generó: (i) la desaparición de la calidad de participante vinculado consagrada en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993; (ii) la obligación de las entidades territoriales de garantizar la prestación de los servicios básicos de salud a la población no afiliada y de iniciar los trámites necesarios para su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de conformidad con los requisitos exigidos por la ley³.”

2.3. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS MIGRANTES IRREGULARES EN COLOMBIA.

Ahora bien, aclarado lo correspondiente a la competencia funcional de la prestación de los servicios en salud a la población pobre no afiliada; es necesario ahora dar claridad respecto de las personas que ingresan al país, particularmente en situación de irregularidad, frente a quienes el Estado Colombiano tiene el deber de brindar atención en salud. Para tal es preciso referirse a la forma en que la normativa ha entendido el concepto de *‘irregularidad’* con relación a los extranjeros.

El Decreto 1067 de 2015 establece que se considerará que un extranjero está en situación de *‘permanencia irregular’* en los siguientes casos: (1) cuando haya ingresado de forma irregular al país (por lugar no habilitado; por lugar habilitado, pero con evasión y omisión del control migratorio; o sin la documentación necesaria o con documentación falsa); (2) cuando habiendo ingresado legalmente permanece en el país una vez vencido el término concedido en la visa o permiso respectivo; (3) cuando permanece en el territorio nacional con documentación falsa; y (4) cuando el permiso que se le ha otorgado, haya sido cancelado por las razones que se contemplan en la ley. Un ingreso regular al país será, entonces, aquel que se haga por medio de los pasos fronterizos, y con la presentación de la debida documentación.

Situación de irregularidad que impide en un primer momento la afiliación del migrante al SGSSS, pues en requisito sine qua non para la afiliación es su normalización de ingreso al país, al respecto ha manifestado la Corte Constitucional:

³ *Ibídem.*

“De este modo, una interpretación sistemática de la normativa en materia de salud y del marco legal migratorio permite concluir que para que un migrante logre su afiliación al SGSSS se requiere que regularice su situación en el territorio nacional, y que cuente con un documento de identificación válido en Colombia. Sobre lo anterior, en casos similares donde migrantes venezolanos en situación de irregularidad han solicitado la prestación de servicios de salud, la Corte ha sido enfática en sostener que “el reconocimiento de los derechos de los extranjeros genera la obligación de su parte de cumplir con las normas y los deberes establecidos para todos los residentes en el país”⁴

No obstante lo anterior, en reciente Sentencia de la Corte Constitucional al hacer el análisis del alcance del Decreto No. 866 del 27 de mayo de 2017 el que sustituyó en su totalidad el Capítulo 6 del Título 2 de la Parte 9 del Libro 2º del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en lo relacionado con el giro de recursos para las atenciones iniciales de urgencia prestadas en el territorio colombiano a los nacionales de los países fronterizos y enfatizando su estudio en la distinción entre atención inicial de urgencias y atención de urgencias⁵, concluyo que:

“Los anteriores precedentes permiten inferir que, cuando carezcan de recursos económicos, los migrantes con permanencia irregular en el territorio nacional tienen derecho a recibir atención de urgencias⁶ con cargo al Departamento, y en subsidio a la Nación cuando sea requerido, hasta tanto se logre su afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud⁷. Es de aclarar que, con esta interpretación, la Corte no extiende el alcance del derecho a la salud de manera más amplia a la que el Gobierno Nacional ya ha establecido.

Además, se puede concluir que para aquellos migrantes de paso y/o aquellos que no han regularizado su estatus migratorio dentro del país, el SGSSS no ha previsto una cobertura especial más allá de la ‘atención de urgencias’ y de las acciones colectivas de salud con enfoque de salud pública⁸.

2.4. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO:

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la Dirección Local de Salud del Municipio de Villamaría, Caldas, concretó sus reparos en que debe ser absuelta de responsabilidad, pues estima que en la orden tutelar que le fue impartida no se especificó cuáles son sus competencias y

⁴ Sentencia T-705 de 2017, MP: José Fernando Reyes Cuartas

⁵ Artículo 8 numeral 5 de la Resolución 5269 de 2017 del Ministerio de Salud. Sentencia T210 de 2018. Hechas estas precisiones es preciso señalar que el artículo 2.9.2.6.2 del Decreto 866 dispuso que, para la aplicación de dicha norma, “se entiende que las atenciones iniciales de urgencia comprenden, además, la atención de urgencias”. De este modo, mientras que la atención inicial de urgencias solo llega a estabilizar signos vitales, la atención de urgencias “busca preservar la vida y prevenir las consecuencias críticas, permanentes o futuras, mediante el uso de tecnologías en salud para la atención de usuarios que presenten alteración de la integridad física, funcional o mental, por cualquier causa y con cualquier grado de severidad que comprometan su vida o funcionalidad

⁶ *Ibidem*.

⁷ Sentencia T-705 de 2017, MP: José Fernando Reyes Cuartas.

⁸ Intervención del Ministerio de Salud durante el trámite de revisión.

obligaciones respecto de la atención en salud que le debe brindar a la señora **KATERIN YORELIS VALERO MENDOZA**.

Por lo anterior, y como quedó planteado en el problema jurídico a resolverse, este despacho judicial limitará su estudio a la competencia que le corresponde a cada ente territorial respecto a la prestación del servicio de salud de la población pobre no afiliada, particularmente en aquellas situaciones de migrantes irregulares, y a determinar la viabilidad de disponer la desvinculación del presente trámite de la Dirección Local de Salud de Villamaría, Caldas.

En relación con lo anterior se tiene que la prestación de los servicios de salud de la población pobre no afiliada, particularmente del grupo de individuos extranjeros que no han sido afiliados al SGSSS y que su ingreso al país ha sido de forma irregular, como es el caso de la señora **VALERO MENDOZA**, debe mencionarse que la misma se encuentra limitado a la atención inicial de urgencias y atención de urgencias como previamente fue dilucidado y fundamentado en la Ley 100 de 1993, reiterado por el artículo 67 de la Ley 715 de 2001; el parágrafo del artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 y el artículo 10 literal b) de la Ley 1751 de 2015.

Ahora bien, aclarado el tipo de servicios de salud a los cuales tiene derecho los migrante irregulares, valga decir que la atribución de competencias y financiación, si bien está establecida en cabeza de los entes territoriales, es perentorio manifestar y dar claridad que tal asunción de responsabilidades depende irrestrictamente del nivel de complejidad que amerite ser atendido en favor del sujeto solicitante; de este modo en cuanto a la denominación de Niveles de Complejidad y Niveles de Atención, los mismos vienen siendo desarrollados desde antes de la Ley 100 de 1993, con un antecedente inicial en la Ley 10 de 1990 y en el Decreto 1760 de 1990. Estas definiciones se ajustaron luego en el año 1993; finalmente, la Resolución 5261 de 1994 actualizó el alcance de tales niveles de complejidad, así.

“NIVEL I: Médico general y/o personal auxiliar y/o paramédico y/o de otros profesionales de la salud no especializados.

NIVEL II: Médico general y/o profesional paramédico con interconsulta, remisión y/o asesoría de personal o recursos especializados.

NIVEL III y IV: Médico especialista con la participación del médico general y/o profesional paramédico”

Ello para concluir que la prestación de los servicios de salud en favor de la población pobre no afiliada, y en consecuencia la prestación de los servicios de salud requeridos por los migrante irregulares o incluso regulares sin afiliación al SGSSS, con nivel de complejidad uno corresponde a los Municipios a través de sus secretarías locales de salud, en el caso de marras a través de la Dirección Local de Salud del Municipio de Villamaría, Caldas y los subsiguientes - complejidad ii, iii y iv - a los Departamentos a través de sus respectivas Direcciones Territoriales de Salud, en el sub examine a la DTSC.

Así las cosas, a criterio de este despacho judicial el juez a quo en la parte considerativa de la providencia objeto de impugnación fue claro en precisar las competencias que le asisten a los entes departamental y municipales que fueron vinculados al presente tramite y respecto de la atención en salud que demanda la mencionada accionante, motivo suficiente para encontrarse que no es necesario efectuarle modificación alguna a la sentencia de tutela objeto, inclusive la entidad objetante para determinar los límites de sus obligaciones cuenta con la facultad de analizar las normas que regulan la materia y así determinar hasta donde llegan sus competencias en la atención en salud que se le ordenó debe brindarle a la accionante en su condición de migrante Venezolana sin vinculación del SGSSS.

En cuanto a la solicitud elevada por la Dirección Local de Salud de Villamaría, Caldas, expuesta en el escrito de impugnación y en el sentido que se disponga su desvinculación de la presente acción de tutela, es necesario manifestar que no es viable acceder a tal pedimento, pues como bien quedó reseñado en renglones anteriores a dicha entidad le asísteme deber de garantizarle a la señora **KATERIN YORELIS VALERO MENDOZA** la atención en salud que esta demande que se enmarque dentro del nivel de complejidad uno y mientras perdure su permanencia en territorio Colombiano y no se encuentre vinculada al SGSSS en salud.

Así las cosas, este despacho judicial encuentra acertado lo dispuesto en el fallo impugnado, esto es, que la Dirección Territorial de Salud de Caldas y la Dirección Local de Salud de Villamaría, Caldas, cada una de acuerdo a las competencias fijadas en la ley le garanticen a la actora constitucional la atención médica que demanda, especialmente respecto de su estado de gestación, motivo suficiente por el que se confirmará el fallo proferido el día **27 de enero de 2021**, por el **Juzgado Primero**

Promiscuo Municipal Villamaría, Caldas, dentro de la acción referenciada.

En mérito de lo expuesto, el **Juzgado Sexto Civil del Circuito de Manizales**, administrando justicia en nombre de Republica de Colombia y por autoridad de constitución y de la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo proferido el día 27 de enero de 2021, proferido por el **JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE VILLAMARÍA, CALDAS**, con ocasión de la ACCIÓN DE TUTELA presentada por la señora **KATERIN YORELIS VALERO MENDOZA** en contra la **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS, DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD DE VILLAMARÍA, CALDAS** y **HOSPITAL SAN ANTONIO DE VILLAMARÍA, CALDAS**, según lo dicho en la parte motiva del presente proveído.

SEGUNDO: NOTIFICAR esta providencia a las partes por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: ENVIAR el expediente a la H. Corte Constitucional por la Secretaría del Despacho, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 006 CIVIL DEL CIRCUITO MANIZALES

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:

**d7976b976045676e18235007e23eddfc7aba88b3210fa0896dca
7f7b19cf77c4**

Documento generado en 01/03/2021 11:05:42 AM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>