

CONSTANCIA: A despacho del señor juez las presentes diligencias, a fin de que se surta la impugnación formulada por **MEDIMAS EPS** frente a la sentencia proferida el **5 de octubre de 2021**, por el **Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas**. Sírvasse Proveer.

Manizales, 10 de noviembre de 2021

JUAN FELIPE GIRALDO JIMENEZ
SECRETARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES
Manizales, diez (10) de noviembre de dos mil veintiuno (2021)

PROCESO	TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
ACCIONANTE	MENOR SAMANTHA OSPINA CARLOS
REP. LEGAL	TANIA CARLOS RENDÓN
ACCIONADA	MEDIMAS EPS
VINCULADA	DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS
	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES-
	HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO de propiedad de la CRUZ ROJA COLOMBIA SECCIONAL CALDAS
RADICADO	17873-40-89-001-2021-00412-01
SENTENCIA	126

1. OBJETO DE DECISIÓN

Procede el Despacho a desatar el recurso de impugnación formulado por **MEDIMAS EPS**, frente a la sentencia proferida el **5 de octubre de 2021**, por el **JUZGADO PRIMERO PROMISCOU MUNICIPAL DE VILLAMARÍA, CALDAS**, dentro de la acción de tutela de la referencia.

2. ANTECEDENTES

2.1. Pretensiones

La actual acción constitucional, fue formulada por la señora **TANIA CARLOS RENDON** como representante legal de su hija menor de edad **SAMANTHA OSPINA CARLOS** en busca de la protección de los derechos fundamentales de su representada a la **VIDA, DIGNIDAD, INTEGRIDAD PERSONAL, DIGNIDAD, SALUD y SEGURIDAD SOCIAL**; además, para que se ordene a la entidad accionada le suministre el insumo medico denominado **“ALIMENTUM IQ POLVO 400 G/LATA”** y le garantice tratamiento integral respecto de las patologías que padece llamadas **“COLITIS Y GASTROENTERITIS ALÉRGICAS Y DIETÉTICAS”**.

2.2. Hechos

Como fundamento de las pretensiones, la representante legal de la menor Samantha Ospina Carlos expuso que su hija tiene un mes de edad, se encuentra afiliada al SGSSS en el régimen contributivo a MEDIMAS EPS, fue diagnosticada con las referidas afecciones y en virtud a que es alérgica a la proteína de la leche, le prescribieron el insumo medico pretendido con la actual acción de tutela, sin embargo, la entidad prestadora de servicios de salud accionada ha dilatado el suministro del mismo, pues siempre que pregunta por su entrega le indican que - *...debe esperar porque está en trámite, no hay convenio o que está en la junta directiva...*-, ello a pesar que su hija cuenta con especial protección constitucional.

2.3. Trámite de instancia

Con acta de reparto del 24 de septiembre de 2021 la presente acción de tutela fue asignada al Juzgado de primera instancia, quien en la misma data la admitió y notificó a las partes intervinientes.

2.4. Intervención entidades accionada y vinculadas

Las entidades que aquí concurren se pronunciaron de la siguiente manera:

El **HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO** de propiedad de la **CRUZ ROJA COLOMBIA SECCIONAL CALDAS**, preciso que la responsable de suministrar los insumos médicos y el tratamiento integral solicitado en favor de la recién nacida Samantha, es la entidad prestadora de servicios de salud a la cual esta se encuentra vinculada.

La **DIRECCIÓN TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS -DTSC-** solicitó ser desvinculada de las presentes diligencias porque estima que la accionante se encuentra vinculada a MEDIMAS EPS y que es dicha entidad a quien le asiste el deber garantizar la atención integral en salud que en favor de esta se demanda.

MEDIMAS EPS expreso que procederá a realizar la gestión ante el proveedor y/o contratista externo para efectivizar la entrega del insumo medico aquí solicitado. Respecto del tratamiento integral solicitado indicó que no se debe obligar a esa entidad a cubrir contingencias futuras e inciertas y que el ADRES debe permanecer vinculado para que asuma el pago de los servicios no financiados con cargo a la UPC y al presupuesto máximo.

2.5. Decisión de primera instancia:

Mediante sentencia del **5 de octubre de 2021**, el juez a quo amparó los derechos fundamentales a la **SALUD, VIDA, DIGNIDAD, INTEGRIDAD y SEGURIDAD SOCIAL** de la menor **SAMANTHA OSPINA CARLOS**, en consecuencia, le ordenó a **MEDIMAS EPS** le entregue de forma inmediata el medicamento **“ALIMENTUM IQ POLVO 440G/LATA, fórmula para 3 meses”** y le suministre tratamiento integral respecto de las patologías que padece llamadas **“COLITIS Y GASTROENTERITIS ALÉRGICAS Y DIETÉTICAS”**.

2.6. Impugnación

Dentro del término legal, **MEDIMAS EPS** impugnó la anotada sentencia de tutela, exponiendo en síntesis como reparo que no se debió disponer el cubrimiento de tratamiento integral en virtud a que esa entidad no puede incurrir en una indebida destinación de recursos de la salud, para cubrir servicios que no corresponden al ámbito de la salud y en razón a ello solicitó **i) Revocar el fallo objeto de impugnación respecto al tratamiento integral y ii) se ordene el recobro ante el Ministerio de Protección Social -Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) para que se les reconozca los servicios que no tenga que asumir.**

3. CONSIDERACIONES

3.1. Planteamiento del problema jurídico

Corresponde a este despacho judicial determinar en sede de impugnación, si la sentencia de primera instancia fue acertada al ordenar a **MEDIMAS EPS** le suministre a la menor **SAMANTHA OSPINA CARLOS** tratamiento integral respecto de las patologías que la aquejan y si se debe facultar a la entidad prestadora de servicios de salud impugnante recobrar ante el ADRES por los gastos en que deba incurrir y estén excluidos del plan de atención del usuario.

3.2. Derecho a la Salud – Derecho fundamental y autónomo.

Su reconocimiento de naturaleza fundamental se dio por vía jurisprudencia emitida por la Corte Constitucional, su categoría de derecho de primera generación fue reconocido a través de la ley Estatutaria 1751 de 2015, el cual dentro de la acepción positiva (artículo 2 ibídem) se caracteriza por su autonomía e irrenunciabilidad en lo individual y en lo colectivo, además

comprender frente al mismo el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud.

Derecho que se materializa a través de la prestación efectiva por parte del Estado o quien se haya designado para el efecto, bajo los parámetros tendientes a asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas

Al respecto la Corte Constitucional en sentencia T-362 de 2016, se pronunció en el siguiente sentido:

“... es importante resaltar que esta nueva categorización del derecho a la salud como autónomo y fundamental, fue consagrada por el legislador estatutario en la Ley 1751 de 2015[13], cuyo control previo de constitucionalidad se ejerció a través de la Sentencia C-313 de 2014[14]. Así las cosas, tanto en el artículo 1 como en el 2 de la aludida ley, se dispone que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable [15] y que comprende –entre otros elementos– el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción.

...

De lo anterior, se puede concluir que tanto la jurisprudencia constitucional como la Legislación Colombiana han sido enfáticos en la obligatoriedad de la protección de la salud como derecho fundamental de todos los habitantes del territorio nacional, el cual puede ser invocado a través de la acción de tutela cuando resultare amenazado o vulnerado, para lo cual, los jueces constitucionales pueden hacer efectiva su protección y restablecer los derechos vulnerados”.

Teniendo en cuenta la autonomía e irrenunciabilidad del derecho a la salud el cual se denota su trascendencia fundamental, es pertinente evocar con fundamento en la Doctrina Constitucional la doble dimensión dada a dicho derecho y ante la ausencia de alguna de las condiciones que se referenciaran es indiscutible la procedencia de la acción de tutela.

“En efecto, es claro que las prestaciones establecidas en el POS no solamente implican la concreción material del servicio mismo, sino también el cubrimiento de los costos que éste genere, obligación que de ninguna manera puede ser trasladada al afectado. Por tal razón, respecto de la segunda de las dimensiones señaladas, esta Corporación ha sostenido que “aun cuando las controversias en torno a la responsabilidad patrimonial respecto de los servicios incluidos dentro del Manual de procedimientos del POS., parecieran de índole netamente económica y por tanto ajenas a la esfera de competencia de la acción de tutela, ello no es del todo cierto, por cuanto la cobertura económica del servicio, cuando éste se encuentra incluido en el plan de atención médica

correspondiente (v.g. el POS), hace parte de la dimensión iusfundamental del derecho a la salud¹.”

3.3. Del principio de integralidad en el acceso a la salud – Prestación oportuno de Servicios de Salud

De otra parte, en lo que respecta al Sistema General de Seguridad Social en Salud debe mencionarse que el mismo está estructurado en elementos y principios² que dan lugar a la materialización del derecho a la salud de cada uno de los afiliados o vinculados al mismo. Así las cosas, el artículo 8 de la ley 1751 de 2015, hace referencia a la integralidad que debe guiar la prestación de los servicios requeridos por los diferentes individuos, ordenamiento que se consagro en los siguientes términos:

“... La integralidad. 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”.

Canon normativo que a su vez debe ser concordado con lo señalado en el artículo 15 de ley estatutaria en referencia, que a su tenor literal establece:

“Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Conforme a las normas previamente expuestas, encontramos la satisfacción del derecho fundamental a la salud, no solamente comprende aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible³ - (Principio de Integralidad). Mandato de optimización⁴ que integra

¹ Sentencia T-115 de 2016

² Artículo 6 de la Ley 1751 de 2015

³ Sentencia T-002/16 - Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO. Al respecto, en sentencia T-617 de 2000[11] esta Corporación manifestó: “En este orden de ideas, el desconocimiento del

las decisiones judiciales tendientes a la satisfacción del derecho a la salud; ordenamiento que a su vez presupone dos condiciones: i) que la entidad obligada a prestar el servicio de salud no ha actuado diligentemente y ii) que existe claridad y precisión frente al tratamiento a seguir. Condicionamientos que tienen razón justificativa, en tanto que las decisiones judiciales, no pueden extenderse a situaciones, inexistentes, futuras y precisamente frente a derechos fundamentales no violentados o amenazados. Respecto de este particular, el Tribunal Constitucional preciso:

“El principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se manifiesta en la autorización, práctica o entrega de los medicamentos, procedimientos o insumos a los que una persona tiene derecho, siempre que el médico tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De ahí que, la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna.

En este orden de ideas, por vía de la acción de tutela, el juez debe ordenar la entrega de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo sus derechos fundamentales, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante.

...

Por esta razón, en sede de tutela, se ha considerado que el suministro del tratamiento integral se sujeta a las siguientes condiciones, en primer lugar, que la EPS haya actuado negligentemente en la prestación del servicio, y en segundo lugar, que exista una orden del médico tratante especificando las prestaciones necesarias para la recuperación del paciente, la cual, como se mencionó en el acápite anterior, se convierte en un límite para la actuación del juez constitucional, a partir de la aplicación de los criterios de necesidad, responsabilidad, especialidad y proporcionalidad”⁴.

Ahora bien, el derecho a la salud y la materialización de uno de sus principios rectores - la integralidad, como fue vista implica entre otras condiciones la prestación oportuna de los servicios de salud, frente a lo cual la Corte Constitucional en jurisprudencia reiterada determinó (Sentencia T-384/13):

“Para la Corte la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un

derecho a la salud no se circunscribe únicamente a la constatación del peligro inminente de muerte, dado que su ámbito de protección se extiende a la prevención o solución de eventos en los cuales el contenido conceptual básico de los derechos fundamentales involucrados puede verse afectado, de esta forma, no solo el mantenimiento de la vida, previsto en el artículo 11 de la Constitución Política, se protege como fundamental, sino la materialización del derecho a la existencia en condiciones dignas ”.(Negrilla por fuera del texto).

⁴ Robert Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales*, citado, pág. 86. normas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes.

⁵ Sentencia T-002/16 - Magistrado Ponente: GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO.

médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud”.

Finalmente, y en clave del principio de integralidad, la exclusión de algún insumo, medicamento o procedimiento del plan de beneficios de salud, no es razón suficiente para la negación de los servicios solicitado, pues razones de índole económico, financiero o administrativo, no pueden desconocer el sentido antropocéntrico que prima entre las relaciones usuario -EPS-, pues existen situaciones en la cuales su reconocimiento es única posibilidad eficaz de evitarles un perjuicio irremediable.

3.4. Responsabilidad de los Administradoras de Planes y Beneficios

El artículo 49 de la Constitución Política establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado con la garantía a todas las personas del acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; norma que aunada a la estructuración del Sistema de Seguridad Social en Salud (ley 100 de 1993) atribuyen a diferentes actores del sistema, definidas funciones a fin de materializar el derecho en comento, encontrando en el artículo 177 y siguientes ibídem, una responsabilidad concreta en las EPS en relación con la prestación de los servicios requeridos por los afiliados al SGSSS, así se tiene lo siguiente:

“Artículo. 177.-Definición. Las entidades promotoras de salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del fondo de solidaridad y garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes unidades de pago por capitación al fondo de solidaridad y garantía, de que trata el título III de la presente ley.

Aunado a lo anterior y de las responsabilidades de los diferentes actores intervinientes en la prestación de los servicios de salud tenemos que:

i) mediante acuerdo 32 del 2012 de la COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho a

cincuenta y nueve años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación (UPC), del Régimen Subsidiado.

ii) a su vez la resolución 6408 de 2016 del Ministerio de la Protección Social por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), en sus artículos Artículo 9. Garantía de acceso a los servicios de salud, Artículo 15. Atribución de responsabilidad de los en salud descritos y de más normas fijan en las EPS la responsabilidad referente a la prestación efectiva e integral de los servicios de Salud.

iii) de igual forma la Resolución 3951 de 2016 del treinta y uno (31) de Agosto de 2016 del Ministerio de Salud y protección social, estableció el procedimiento para el acceso, reporte de prescripción, garantía del suministro y análisis de la información de servicios y tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y fijó los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante el Fondo de Solidaridad y Garantía hoy ADRES, provistas a los afiliados del régimen contributivo, estableciendo en su artículo 4 numeral 2 reglamentación, la garantía del suministro del servicio y tecnologías sin cobertura POS, atribuyendo tal responsabilidad a las E.P.S.

4. ANÁLISIS DEL CASO CONCRETO

La recién nacida **SAMANTHA OSPINA** tiene aproximadamente 3 meses de edad, se encuentra afiliada a MEDIMAS EPS en el régimen contributivo, fue diagnosticada con **“K522 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALÉRGICAS Y DIETÉTICA”** y para tratar tal afección le prescribieron el insumo medico **“ALIMENTUM LATA 400 GR PARA 3 MESES”**, el cual al momento de radicación de la actual acción de tutela no había sido suministrado por la anotada entidad prestadora de servicios de salud.

Descendiendo al caso concreto, tenemos que la entidad accionada al presentar su recurso de impugnación frente a la sentencia del 5 de octubre de 2021, proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Villamaría, Caldas, dentro de la acción de tutela de la referencia, concretó sus reparos en relación con el ordinal tercero de la anotada providencia; en el sentido que, al ordenarse en el fallo objeto de impugnación el tratamiento integral por cuanto ello conlleva a la prestación de servicios de salud que no se han generado y que no existe orden médica.

Por lo anterior, y como quedo planteado en el problema jurídico a resolverse,

este despacho judicial limitará su estudio al tratamiento integral y la facultad de recobro frente al ADRES, en tanto que, al no objetarse los demás ordinales del fallo tutelar de primera instancia, tales ordenamientos tuitivos permanecerán incólumes con los efectos jurídicos que de ello deviene.

En relación con el Principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud: *Debe recordarse que el derecho fundamental objeto de protección, no se limita a aquellas actividades con miras a la recuperación de la persona que padece determinada patología, esto es su curación, sino que comprende además todos los esfuerzos para que, de manera pronta, efectiva y eficaz reciba todos los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible, principio en estudio que no está supeditado a un reconocimiento previa declaratoria judicial, en tanto y cuanto su cumplimiento deviene directamente de la ley del cual su observancia constituye imperativo categórico. (Artículo 8 de la ley 1751 de 2015).*

De este modo debe tenerse en cuenta que si el diagnóstico dado a la menor **SAMANTHA OSPINA CARLOS** corresponde a la patología denominada **“K522 COLITIS Y GASTROENTERITIS ALÉRGICAS Y DIETÉTICA”**, en primer lugar debe manifestarse que sobre el mismo hay certeza y claridad, pues en relación con estos se ordenó que se surtan todos y cada uno de los diferentes procedimientos o alternativas médicas de cara a lograr el restablecimiento íntegro del derecho invocado por la accionante, situación que justifica el ordenamiento dado incluyendo claro está -se itera- procedimiento y medicamentos que no hagan parte del plan de beneficios en salud, pues ello no es un impedimento para la no prestación de los servicios requeridos, en tanto y cuanto en virtud el principio en referencia - integralidad - genera la obligación que los servicios siempre recaigan en la EPS a la cual está afiliada la menor representada, sin que sea dable recurrir a factores de tipo económico o administrativo, o incluso aducir que el mismo sería el reconocimiento de eventos futuros e inciertos para justificar un no cumplimiento como fue el expuesto por MEDIMÁS EPS.

De acuerdo a lo expuesto, en el sub examine es completamente acertado el ordenamiento dado por el a quo a **MEDIMAS EPS**, referente a que le suministre a la mencionada infante tratamiento integral respecto de la patología que la aqueja no solo por lo exhibido, sino que también porque en los anexos del escrito de tutela se evidencia y queda debidamente probado que efectivamente fue diagnosticada con dicha afección, por ende, en relación a esa patología es que la EPS demandada le corresponde garantizar tratamiento de manera integral, sin que pueda considerarse una atención

futura, incierta o carente de prescripción, pues están correctamente individualizada la enfermedad frente a la cual se debe garantizar dicho tratamiento, motivo suficiente para encontrar acertado el ordenamiento dado por la a quo en relación a la prestación de tal atención clínica.

Frente a la solicitud de *Facultad de recobro ante el* Ministerio de Protección Social -Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) por los servicios médicos excluidos del plan de beneficios en salud y que deban ser garantizados a la referida usuaria del SGSSS, vale decir, que en lo atinente a ello, tal obligación no nace de una determinación judicial desprovista de justificación, sino por el contrario ello encuentra asidero legal, Resolución 3512 de 2019, por medio del cual se actualizó íntegramente el Plan de beneficios en Salud con cargo a la Unidad de pago por Capitalización UPC fijando los requisitos, términos y condiciones para la presentación de recobros/cobros ante Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ADRES y/o Ente Territorial., previstas a los afiliados del régimen contributivo.

Procedimiento de recobro que no está supeditado a una decisión judicial, se itera, sino que el mismo opera de pleno derecho, como así lo adujo esa entidad en su respuesta donde aclara que *“los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitalización (UPC). Lo anterior significa que ADRES ya transfirió a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos y asegurar la disponibilidad de éstos para garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.”*.

De conformidad a los argumentos expuestos al fallo de primera instancia se confirmará.

Por lo anteriormente discurrido, **EL JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MANIZALES, CALDAS**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Constitución y la Ley,

FALLA

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo proferido el **5 de octubre de 2021**, por el **JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL DE MANIZALES, CALDAS**, con ocasión de la **ACCIÓN DE TUTELA** presentada por la señora **TANIA CARLOS RENDÓN** en favor de la menor **SAMANTHA OSPINA CARLOS** contra **MEDIMAS EPS**.

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

**GUILLERMO ZULUAGA GIRALDO
JUEZ**

Firmado Por:

**Guillermo Zuluaga Giraldo
Juez
Juzgado De Circuito
Civil 006
Manizales - Caldas**

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: **979356805ec4961817d12bcbe5609185c58017ca3ca1d967f316688a3fc7cab0**

Documento generado en 09/11/2021 05:19:16 PM

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