



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO
CERETE - CORDOBA**

Cereté, Córdoba, nueve (09) de marzo de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA EN 2ª INSTANCIA
RADICADO	23-162-40-89-002-2022-00016-01
ACCIONANTE	FERNANDO JOSE FERNANDEZ ARRIETA
ACCIONADO	NUEVA EPS
ASUNTO	FALLO
DERECHO	SALUD - VIATICOS

I. ASUNTO A DECIDIR

Se pronuncia este Juzgado sobre la impugnación instaurada por Nueva Empresa Promotora de Salud NUEVA EPS S.A. identificada con el NIT. 900.150.204-2, representada legalmente por el Dr., FERNANDO ADOLFO ECHAVARRIA DIEZ, mayor de edad, identificado con la C.C. No. 70.103.482 de Medellín, contra el fallo de tutela proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Cereté – Córdoba adiado 02 de febrero de 2022, dentro de la Acción de Tutela promovida por el señor FERNANDO JOSE FERNANDEZ ARRIETA identificado con C.C. N° 79´845.079.

II. ANTECEDENTES

II.I. SITUACIÓN FÁCTICA PLANTEADA

Sostiene el accionante que es paciente de 42 años, afiliado a la accionada en el régimen contributivo, diagnosticado con **HIDROFRENOSIS Y LAS NO ESPECIFICADA**, por lo que los médicos tratantes le ordenaron practicar una cirugía mediante un procedimiento denominado PIELOPLASTIA POR LAPAROSCOPIA, y que este fue autorizado por la accionada para realizarse en la IPS CLINICA DE MEDELLIN.

Agrega el actor que, dicha cirugía estaba programada para el pasado 14 de enero hogaño, sin embargo, no pudo realizársela ante la negativa de la EPS accionada a suministrarle el costo del traslado a la ciudad no origen ida y regreso, y que, él no cuenta con los ingresos necesarios para este traslado de manera particular; razón por la cual se prorrogó la operación para el día 24 de enero de 2022 a las 09:00 de la mañana.

II.II. PRETENSIONES Y DERECHOS CUYA PROTECCIÓN INVOCA

Con fundamento en los hechos transcritos, pretende el accionante se le amparen sus derechos fundamentales a **la vida, a la dignidad y al mínimo vital**, y se ordene a la accionada hacer los trámites necesarios para el cubrimiento de traslado del accionante y su acompañante a la ciudad de Medellín – Antioquia ida y regreso desde Montería, traslado interno en dicha ciudad, alojamiento y alimentación, durante los días que se requiera con ocasión a su tratamiento.

III. FALLO IMPUGNADO

El Juez de tutela decidió amparar los derechos fundamentales “a la vida, a la dignidad y a la seguridad social”, invocados por el actor en razón a que, el alcance del derecho fundamental a la salud, impone a las entidades prestadoras de salud y al Estado como titular de su administración, que la atención médica sea concedida a los usuarios con cobertura total, a fin de que su ejecución sea cual sea el tratamiento, tenga asidero en la materialización de dicha prestación y no sea mera idealización carente de fundamento práctico.

Para ello, resalta la Juez a-quo la sentencia T-178 de 2017 la cual se refiere al alcance de los principios de integralidad y oportunidad en la prestación del servicio de salud en personas con enfermedades y en estado de debilidad manifiesta.

IV. IMPUGNACION

Una vez proferido el fallo de tutela y notificado a las partes, el día 03 de febrero de 2022, la parte accionada impugna el fallo de tutela argumentando que, el accionante no cumple con los presupuestos para ser autorizado el servicio de TRANSPORTE con cargo a la UPC, de conformidad a la Resolución 2292 de 2021, y Resolución 2381 de 2021, tampoco es menor de 18 años para consulta de pediatría especializada, mujer en estado de gravidez y puerperio.

Indica además el impugnante que, en este tipo de situaciones que involucran traslado a ciudades no origen, por ser un servicio excluido del PBS, es obligatorio que el médico tratante proceda a ordenarlo a través de la plataforma MIPRES requisito que no quedó probado en el trámite constitucional, no se evidencia la mencionada gestión por parte del médico, impidiendo a NUEVA EPS darle continuidad a lo pretendido el afiliado.

Por otra parte, arguye el ente accionado que es deber de la familia del paciente brindar la solidaridad familiar en este tipo de circunstancias, y que, en lo concerniente al tratamiento integral, expone: *“Debe señalarse señor Juez, que exceder los lineamientos de la normatividad vigente no es conducente, por lo que al evaluar la procedencia de conceder TRATAMIENTO INTEGRAL que implique hechos futuros e inciertos respecto de las conductas a seguir con el paciente, es conveniente mencionar lo previsto en la Sentencia T-760 de 2008, la cual resumió las reglas específicas que deben ser contrastadas y verificadas en aras de asegurar que la sostenibilidad del sistema de salud se armonice con las obligaciones que están a cargo del Estado en su condición de garante del goce efectivo del derecho a la salud. Dicha sentencia concluyó que debe ordenarse la provisión de medicamentos, procedimientos y elementos que estén excluidos del PBS a fin de proteger los derechos fundamentales de los afectados, cuando concurren las siguientes condiciones”.*

Concluye el impugnante, solicitando al Despacho que se revisen los términos en que fue redactado el fallo de primera instancia y en consecuencia el mismo REVOQUE la orden de TRANSPORTE ALOJAMIENTO y ALIMENTACION, toda vez que el servicio solicitado no hace parte de servicios médicos financiados por el Sistema de Seguridad Social en salud, dichos gastos deben ser asumidos por el accionante y sus familiares en virtud del principio de solidaridad.

Solicita además REVOCAR la orden del suministro de un TRATAMIENTO INTEGRAL, toda vez que no es dable al fallador de tutela emitir órdenes para proteger derechos que no han sido amenazados o violados, es decir órdenes futuras que no tengan fundamento fáctico en una conducta positiva o negativa de la autoridad o de particulares, ya que no puede presumir el fallador el momento en que el usuario requiera servicios y que estos no les serán autorizados.

Y, en caso de tutelar los derechos invocados, se adicione en la parte resolutive del fallo FACULTAR a la NUEVA EPS S.A., en virtud de la Resolución 205 de 2020 (por medio de la cual se establecieron unas disposiciones en relación al presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC), se ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), reembolsar todos aquellos gastos en que incurra NUEVA EPS.

V. CONSIDERACIONES

V.I. COMPETENCIA: Esta judicatura es competente para conocer del presente recurso de impugnación por ser el superior jerárquico del JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MINICIPAL DE CERETE-CORDOBA quien emitió el fallo de tutela aquí impugnado, esto según lo establecido en el artículo 32 del decreto 2591 de 1991.

V.II. CUESTIONES PREVIAS – PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Constitución Política de Colombia consagra la Acción de Tutela como un mecanismo judicial de defensa para los ciudadanos que se encuentren afectados por la violación de sus derechos fundamentales; así está descrita en el artículo 86 de la mencionada Constitución Política:

"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo".

Conforme con lo anterior, deben estudiarse previamente los requisitos de procedencia de la demanda relativos a (i) la legitimación por activa y por pasiva, (ii) la subsidiariedad y (iii) la observancia del requisito de inmediatez, a los cuales debe preceder la alegación de una presunta afectación de un derecho fundamental.

1. LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA: Según el artículo 86 Constitucional todas las personas están legitimadas para interponer acción de tutela y dentro de las opciones que contempla el artículo 10 del Decreto 2591

de 1991, está la posibilidad que cualquier persona vulnerada o amenazada en sus derechos fundamentales, ejercite la acción de tutela por si misma o a través de su representante, y para este caso tenemos que el señor *FERNANDO JOSE FERNANDEZ ARRIETA* manifiesta y demuestra ser el titular de los derechos fundamentales que presuntamente se vulneran, por lo que para el presente asunto es el quien posee la legitimación en la causa por activa.

2. LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA: A la luz del canon 86 de la Constitución Política de Colombia y conforme lo establecido por vía legal y jurisprudencial la acción de tutela se dirigirá contra cualquier persona natural o jurídica, que ostente la condición fáctica de sujeto causante de la vulneración de un derecho fundamental ya sea por vía activa u omisiva, y para el presente caso según los hechos narrados anteriormente es NUEVA E.P.S la entidad que se acusa de presuntamente vulnerar los derechos fundamentales aquí en cuestión, por lo que resulta procedente que la acción de tutela sea interpuesta contra esta.

3. SUBSIDIARIEDAD: El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela “solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Asimismo, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Esta judicatura encuentra que, para el presente caso, el accionante no cuenta con un mecanismo judicial más idóneo que la acción de tutela para pretender el amparo de los derechos fundamentales que se acusan como vulnerados, por lo que aquí se configura el principio de subsidiariedad de la acción de tutela.

4. INMEDIATEZ: La acción de tutela también exige que debe interponerse dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en que generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental. En el caso se observa que entre el momento en que se negó la solicitud de los gastos de transporte aludidos y la fecha de presentación de esta acción, ha transcurrido un plazo razonable que torna procedente el mecanismo constitucional.

V.III. CASO CONCRETO

Para la cuestión que nos ocupa tenemos que, NUEVA E.P.S alega que el servicio de transporte no constituye un servicio médico, por lo cual es menester señalar que el servicio de transporte por no tratarse de una situación médica directamente no deja de integrar lo que se debe entender por servicio médico o de salud, toda vez que, este constituye un medio de acceso sin el cual muchas veces no es posible acceder a servicios médicos o de salud, es decir, para estos casos el servicio de transporte se convierte en un medio para lograr un fin, el cual es la prestación de un servicio de salud de forma integral.

Por otra parte, sobre la carga de la prueba, debemos mencionar que esta recae sobre la entidad accionada, toda vez que, al realizar el paciente la negación indefinida de no poseer capacidad económica para cubrir los gastos de transporte hasta la ciudad donde se requiere la atención médica, es obligación de la parte tutelada desvirtuar dicha afirmación.

Ahora bien, salta a la vista que, el no poder acceder el paciente a un servicio de transporte impide una atención de salud de forma integral, toda vez que, no le es posible asistir a la consulta médica que le fue autorizada por el médico tratante, y como ya sabemos es obligación de las E.P.S prestar un servicio de salud de forma integral esto por mandato legal (ley 1751 de 2015) y jurisprudencialmente, por lo que en este caso corresponde a NUEVA E.P.S realizar los movimientos y gestiones administrativas necesarias para que el paciente aquí tutelante pueda acceder a los servicios de salud de forma oportuna, brindándole los recursos para que el mismo pueda superar la falta de capacidad económica para asistir al servicio médico que aquí se ha mencionado y acreditado. Teniendo en consideración que esa acreditación quedó revaluada con la sentencia de unificación **SU-508-2020** de la H. Corte Constitucional quien estableció con relación a los temas relacionados con servicio de transporte en materia de salud, lo siguiente:

La Corte Constitucional ha sostenido que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud y, aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones puede constituirse en una limitante para materializar su prestación. En tal sentido, se trata de un medio de acceso a la atención en salud que, de no garantizarse, puede vulnerar los derechos fundamentales al desconocer la faceta de accesibilidad al sistema de salud reconocida en el literal c) del artículo 6º de la Ley Estatutaria de Salud.

Algunas salas de revisión han planteado que el suministro de los gastos de transporte se encuentra condicionado a que: i) se compruebe que, en caso de no prestarse el servicio, se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario (hecho notorio); ii) se verifique que el usuario y su familia carecen de recursos económicos para asumir el transporte.

Sin embargo, la Sala observa que el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra incluido en el plan de beneficios en salud vigente en la actualidad.

La Corte ha destacado que se presume que los lugares donde no se cancele prima por dispersión geográfica tienen la disponibilidad de infraestructura y servicios necesarios para la atención en salud integral que requiera todo usuario; por consiguiente, la EPS debe contar con una red de prestación de

servicios completa. De tal manera, si un paciente es remitido a una IPS ubicada en un municipio diferente a su domicilio, el transporte deberá asumirse con cargo a la UPC general pagada a la entidad promotora de salud, so pena de constituirse en una barrera de acceso, que ha sido proscrita por la jurisprudencia constitucional.

Aunado a lo anterior, es preciso señalar que, de conformidad con la Ley 100 de 1993, las EPS tienen el deber de conformar su red de prestadores de servicios para asegurar que los afiliados accedan a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia.

Se aclara que este servicio no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema que implica: i) la prescripción determinado servicio de salud por parte del médico tratante, ii) autorización por parte de la EPS, y iii) prestación efectiva de la tecnología en salud.

La prescripción de los servicios de salud se efectúa por el médico a cargo; sin embargo, hasta ese momento se desconoce el lugar donde se prestarán los mismos, ello se determina en un momento posterior cuando el usuario acude a solicitar la autorización del servicio y es allí donde la EPS, de conformidad con la red contratada, asigna una IPS que puede o no ubicarse en el lugar de domicilio del afiliado. Es en esta oportunidad donde se logra conocer con certeza la identidad y lugar de ubicación del prestador y, por tanto, donde surge la obligación de autorizar el transporte

Exigir la prescripción médica del transporte implica someter al afiliado a que deba regresar a al médico tratante a que este le formule el transporte para acceder a la prestación ya autorizada por la EPS. Por ello, ni fáctica ni normativamente es viable que se condicione el suministro de los gastos de transporte a que cuente con orden médica, sino que debe ser obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización en domicilio diferente al del paciente.

Así las cosas, la Sala reitera que el suministro de los gastos de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se sujeta a las siguientes reglas:

- a) en las áreas a donde se destine la prima adicional, esto es, por dispersión geográfica, los gastos de transporte serán cubiertos con cargo a ese rubro;*
- b) en los lugares en los que no se reconozca este concepto se pagarán por la unidad de pago por capitación básica;*
- c) no es exigible el requisito de capacidad económica para autorizar el suministro de los gastos de transporte intermunicipal de los servicios o tecnologías en salud incluidos por el PBS, debido a que esto es financiado por el sistema;*
- d) no requiere prescripción médica atendiendo a la dinámica de funcionamiento del sistema (prescripción, autorización y prestación). Es obligación de la EPS a partir del mismo momento de la autorización del servicio en un municipio diferente al domicilio del paciente;*
- e) estas reglas no son aplicables para gastos de transporte interurbano, ni transporte intermunicipal para la atención de tecnologías excluidas del PBS.*

De la anterior cita jurisprudencial se puede abstraer entre otras cosas que, no es viable ni jurídica ni fácticamente la posición tomada por la parte accionada donde acusa que los servicios de transporte no hacen parte del sistema, como tampoco es dable el argumento que la familia debe prestarle esa asistencia, por lo tanto el transporte se torna inescindible del servicio médico que se ordenó, pues para el paciente en el presente caso, se hace imposible trasladarse físicamente hasta la ciudad de autorización del servicio sin que la EPS otorgue lo necesario para ello.

Con relación a la afirmación que realiza la E.P.S de no estar obligada a suministrar los recursos para transporte del paciente, partiendo de que el municipio de domicilio del paciente, no cuenta con UPC por dispersión geográfica, debe precisarse que se presume que en los municipios donde no se asignó UPC por dispersión geográfica es porque la E.P.S cuenta con una red de servicios integral, lo que no acontece y por lo cual se autoriza un servicio por fuera del área geográfica, por lo tanto, le asiste la obligación a la entidad de prestar el servicio de salud al paciente de forma oportuna y sin dilación, en aras de evitar seguir ocasionando la vulneración del derecho fundamental de salud del tutelante. De allí que sobre este aspecto sea confirmada la sentencia de primera instancia.

En cuanto a la petición de autorización de recobro es pertinente traer a colación lo determinado mediante la ley 1955 de 2015 y desarrollado por la resolución 094 de 28 de enero de 2020 Ministerio de salud y protección social. La citada ley dispone:

ARTÍCULO 239. GIRO DIRECTO. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en nombre de las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitalización (UPC) de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud, a todas las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores, de conformidad con los porcentajes y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social. También aplicará transitoriamente el giro directo de los recursos asociados al pago de los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC para los regímenes contributivo y subsidiado, según lo dispuesto en el presente artículo.

PARÁGRAFO 1o. La información de este mecanismo será de consulta pública.

PARÁGRAFO 2o. Sin perjuicio de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social realizará el seguimiento permanente a la oportunidad del giro de los recursos, así como a su programación, destinación y ejecución por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, instituciones prestadoras y proveedores de tecnologías en salud, últimos responsables de estos procesos.

PARÁGRAFO 3o. Lo dispuesto en el presente artículo en lo referente a los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen subsidiado comenzará a operar a partir del 1 de enero de 2020.

PARÁGRAFO 4o. No estarán sujetas a lo dispuesto en este artículo las EPS adaptadas del Estado y aquellas que en su desempeño financiero cumplan con el patrimonio adecuado.

ARTÍCULO 240. EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC. Los

servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). El techo o presupuesto máximo anual por EPS se establecerá de acuerdo a la metodología que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual considerará incentivos al uso eficiente de los recursos. En ningún caso, el cumplimiento del techo por parte de las EPS deberá afectar la prestación del servicio. Lo anterior, sin perjuicio del mecanismo de negociación centralizada contemplado en el artículo 71 de la Ley 1753 de 2015.

En todo caso, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) considerarán la regulación de precios, aplicarán los valores máximos por tecnología o servicio que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y remitirán la información que este requiera. La ADRES ajustará sus procesos administrativos, operativos, de verificación, control y auditoría para efectos de implementar lo previsto en este artículo.

PARÁGRAFO. Las EPS podrán implementar mecanismos financieros y de seguros para mitigar el riesgo asociado a la gestión de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a los recursos de la UPC.”

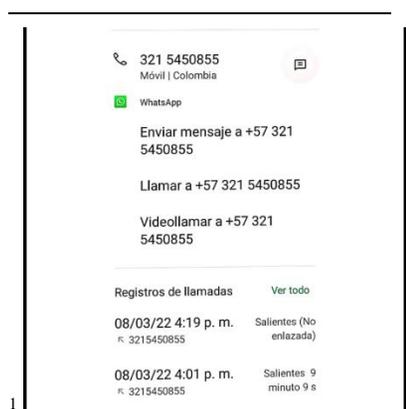
Pues se tiene que en la actualidad no es competencia de los jueces de tutela ordenar recobros sobre servicios de salud que son prestados por las entidades, pues esto corresponde a trámites administrativos y ello viene desde vieja data así contemplado por la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional

T-727/2001, incluso T-760/2008. Por tal razón, se revocará el numeral cuarto del fallo de primera instancia.

Finalmente, con relación al argumento de revocar la orden de tratamiento integral, es conveniente señalar que la H. Corte Constitucional, ha señalado que el tratamiento integral “implica garantizar el acceso efectivo al servicio de salud suministrando *“todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”*. Servicio que debe ser prestado *“de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y con calidad”* (T-259-2019). Motivo por el cual, se considera que la orden dada en primera instancia se ajusta al desarrollo jurisprudencial referido, y simplemente se está evitando que el usuario tenga que acudir a la administración de justicia por cada prescripción médica que su EPS no atienda.

Y si bien es cierto, este Juzgado en conversación telefónica realizada desde el abonado telefónico 3206275264, con el actor, al abonado de celular N° 3215450855 cuyo titular es el miso accionante FERNANDO JOSE FERNANDEZ ARRIETA¹, el día 08 de marzo hogaño a la hora de las 04:01 de la tarde, pudo determinar que le fue practicada la cirugía ordenada por el galeno adscrito a la accionada, el día 24 de enero de 2022, siendo asumida por NUEVA EPS los gastos de su traslado, también advirtió que ésta no los asumió en la cita de control de 16 de febrero de 2022, estando pendientes practicarse unos exámenes en la ciudad de Montería – Córdoba, que ya le fueron autorizados por la NUEVA EPS, pero que no se los ha realizado porque aún no se cumple la fecha para tal fin para luego asistir a cita de control.

Esta afirmación, es consonante con la prueba documental allegada al Juzgado mediante email procedente de NUEVA EPS, en la que aporta los baucherés que se generaron con el traslado del paciente hasta la ciudad no origen ida y regreso tal como se pretendía con la acción de tutela, así:



EXPRESO VIAJES Y TURISMO EXPRESO S A S
Confirmación de Reserva Hotelera / Hotel Reservation Confirmation
Voucher # 00323627

Form containing hotel details for HOTEL NUTIBARA, guest information for HERNADEZ ARRIETA, and confirmation data. Includes fields for city, address, phone, and confirmation code.

EXPRESO VIAJES Y TURISMO EXPRESO S A S
Confirmación de Reserva Hotelera / Hotel Reservation Confirmation
Voucher # 00323627

Form containing hotel details for HOTEL NUTIBARA, guest information for HERNADEZ ARRIETA, and confirmation data. Includes fields for city, address, phone, and confirmation code.

EASYFLY ELECTRONIC TICKET. Includes passenger itinerary receipt, ticket number 2460330490937, and flight details for LATAM AIRLINES GROUP LA 4225.

24 FEB 2022 - 04 MAR 2022 DESTINO MEDELLIN, COLOMBIA. Includes flight details for LATAM AIRLINES GROUP LA 4225 and other travel information.

En este orden de ideas, se tiene que como la orden de primera instancia no se limitó a la practica de la cirugía requerida por el tutelante, sino a todo el proceso que se derive de la enfermedad, se confirmaran la sentencia impugnada a excepción del numeral 4.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil de Circuito de Cereté – Córdoba administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley;

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR el numeral cuarto del fallo de tutela impugnado de fecha 02 de febrero de 2020, proferido por el Juzgado Segundo Promiscuo Municipal de Cereté – Córdoba, de conformidad a la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la sentencia impugnada.

TERCERO: NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes y al despacho de origen por el medio más expedito.

CUARTO: ENVÍESE por secretaría el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MAGDA LUZ BENITEZ HERAZO
JUEZA²

² SIN FIRMA DIGITAL POR PROBLEMAS CON LA PLATAFORMA

