

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

Buenaventura, Valle del Cauca, mayo doce (12) de dos mil veintitrés (2.023)

SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 024

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACION:	76-109-41-89-001-2023-00081-00 76-109-31-03-003-2023-00035-01
ACCIONANTE:	THIANA LUCIA CASTAÑEDA JAIMES
REP. LEGAL:	KETTY PAOLA JAIMES CALDERON
ACCIONADA:	COOSALUD EPS
DERECHO:	DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, VIDA DIGNA, DERECHOS DEL NIÑO, SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD Y DEBIDO PROCESO

MOTIVO DE LA DECISIÓN:

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 023 del veintinueve (29) de marzo dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Buenaventura –Valle Del Cauca.

I. ANTECEDENTES

A. La petición

La señora KETTY PAOLA JAIMES CALDERON identificada con la cédula N° 29.946.049, actuando como Representante legal de su hija THIANA LUCIA CASTAÑEDA JAIMES identificada con el NUIP 1066900375, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD, VIDA DIGNA, DERECHOS DEL NIÑO, SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD Y DEBIDO PROCESO con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Política, que consideró vulnerado por las entidades accionadas.

B. Los hechos

Los hechos que dieron lugar a la solicitud de amparo se sintetizan así:

La Representante Legal de la accionante manifiesta que tanto ella como su hija se encuentran afiliadas a COOSALUD dentro del régimen subsidiado. Señala que es madre soltera cabeza de familia, de escasos recursos económicos y no cuenta con un empleo.

Indica que el día 14 de marzo de 2023 llevó a su hija por urgencias a las 10 pm a las instalaciones de la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO siendo atendida por un cuadro de “BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A OTROS MICROORGANISMOS ESPECIFICADOS”.

Por lo anterior la médica tratante le recetó “ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML ORAL en cantidad 1 (uno) SOLUCION ORAL por 150MG/5ML; y 2). BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 50MCG FRASCO en cantidad 1 (uno) SUSPENSION PARA INHALAR por 50MCG/200 DOSIS”

Manifiesta que por sus dificultades económicas le resulta difícil trasladarse a la sede de entrega de medicamentos de COOSALUD, logrando reunir por caridad el dinero de los pasajes, pero siendo infructuoso su esfuerzo ya que le manifestaron que aparece afiliada a otro departamento y no le pueden hacer entrega de los medicamentos autorizados, cuestión que considera falsa toda vez que el certificado de portabilidad denota la atención médica de ambas en el Valle del Cauca.

Por lo anterior solicita que se ordene a la EPS COOSALUD que procedan a entregar los medicamentos ordenados a su hija, y que la EPS envíe los medicamentos a su domicilio debido a que no cuenta con los recursos económicos para trasladarse hasta el sitio de entrega y por último que se ordene a COOSALUD devolver los dineros gastados en cubrir los transportes al dispensario donde le negaron la entrega de los medicamentos, siendo tasados en CINCUENTA MIL PESOS (\$50.000).

Adicionalmente solicita como medida provisional la entrega inmediata de los medicamentos ordenados a la menor.

C. El desarrollo de la acción.

Por auto interlocutorio No. 326 del quince (15) de marzo del año 2023, se avocó conocimiento de la acción constitucional en contra de las entidades accionadas y se ordenó notificación, concediéndole el término de un (01) día, para que ejerciera su derecho de defensa y allegara las pruebas que pretendiera hacer valer. Igualmente ordenó vincular a la CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO, ALCALDIA DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA,

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES Y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

Así como también ordenó el cumplimiento de la medida provisional solicitada en el escrito tutelar.

RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA

COOSALUD EPS SA, a través del Gerente y apoderado especial de la Sucursal Valle manifiestan que han garantizado a cabalidad el acceso a los servicios médicos de la accionante teniendo en cuenta que como EPS su función no es de prestar atención directa sino autorizar los servicios dentro de la red de prestadores de la entidad, en lo particular a la entrega de los medicamentos señalan que realizaron requerimiento al prestador OFFIMEDICAS para realizar la dispensación.

Por lo anterior solicitan que se declare el hecho superado por carencia actual de objeto al haberse gestionado la entrega de los medicamentos dentro de la red de prestadores.

RESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, a través del Subdirector Técnico arguyen que en el caso particular se discute sobre trabas administrativas presentadas por la EPS las cuales no se encuentran dentro de la órbita de funciones de la entidad, por ello solicitan que se declare la falta de legitimidad en la causa por pasiva.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES, a través de apoderado judicial solicito negar el amparo reclamado en lo que tiene que ver con esa Administradora pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que esa entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor y en consecuencia desvincularlos del trámite de la presente acción de tutela.

Además, señalan que no son los encargados de la portabilidad de los servicios médicos indicando que según los anexos en el certificado de portabilidad se permite cumplir con los servicios de salud en la ciudad de Buenaventura, pero al indagar en la plataforma BDUA el servicio continúa autorizado en la ciudad de Valledupar, por lo cual compete a la EPS realizar la actualización de la portabilidad.

Por lo anterior solicitan que se niegue el amparo solicitado además de la solicitud de recobro porque ya la ADRES transfirió los recursos de los servicios no incluidos en el PBS a la EPS.

CLÍNICA SANTA SOFÍA DEL PACIFICO, a través de apoderado judicial manifiestan que como IPS prestan servicios médicos autorizados por las EPS, por lo cual no autorizan entregas de medicamentos, indican que dentro de sus funciones han brindado toda la atención requerida por la paciente.

Por lo anterior solicitan ser desvinculados del trámite tutelar por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Los demás vinculados se abstuvieron de responder dentro del término legal.

Así mismo se corrió traslado de las respuestas a la accionante quien respondió que no se había realizado la entrega de ningún medicamento a la fecha.

D. La sentencia impugnada

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación se le tutelaron los derechos fundamentales A LA SALUD, SEGURIDAD SOCIAL Y VIDA DIGNA invocados por la accionante, ordenando la entrega de los medicamentos “ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5ML ORAL y BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 50 MCG FRASCO” negando los reembolsos de dineros alegados por la parte actora.

Como sustento de la decisión, el despacho argumentó que el cumplimiento de la entrega de los medicamentos no se prueba con la mera autorización ya que esto es un trámite administrativo propio de las EPS pero es la materialización de la actividad prestadora lo que podría revelar un cumplimiento de lo ordenado en el auto admisorio mediante la medida provisional.

Respecto a la solicitud de devolución de fondos manifestaron que la acción de tutela no tiene dentro de su naturaleza la finalidad de reclamar dineros adeudados.

Inconforme con la decisión, la entidad accionada COOSALUD EPS, por medio de escrito de impugnación asevera que han cumplido con la atención requerida por la paciente y que los medicamentos autorizados ya fueron dispensados por OFFIMEDICAS, por ello aportan comprobante de entrega.

Dicho lo anterior solicitan ser exonerados de responsabilidad debido a que se cumplió con la entrega material de los medicamentos.

II. CONSIDERACIONES

La Corte Constitucional ha reconocido que el objetivo fundamental de la acción de tutela es la protección efectiva, cierta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en aquellos casos en que éstos se encuentren transgredidos o amenazados por la acción u omisión de una

autoridad o de un particular en los términos que establece la Constitución y la ley.¹

Tratándose de atenciones y servicios contemplados en el Acuerdo 360 de 2005, las prestaciones requeridas corresponden, tanto en su financiación como en su prestación efectiva, a la EPS-S a la cual se encuentra afiliado el accionante, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 215 de la Ley 100 de 1993² y en virtud de que los recursos del subsidio han sido asignados a dichas entidades previamente por las entidades territoriales³, correspondiendo por lo tanto a las EPS-S la afiliación de los beneficiarios del subsidio y prestación, directa o indirecta, de los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (Acuerdo 306 de 2005).

En cuanto a las exclusiones del POS-S, su financiamiento corresponde a la entidad territorial quien ha recibido del Sistema General de Participaciones lo correspondiente para atender a la población pobre en lo no cubierto con los subsidios de la demanda conforme a lo dispuesto en el numeral 43.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001⁴. De igual manera, corresponde a la entidad territorial, en nuestro caso a la **SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA**, las prestaciones en salud de segundo y tercer nivel de complejidad no cubiertas por el POS-S conforme a lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998⁵, el artículo 6 de la Ley

¹ Ya la Sentencia T-383 de 2001 había dispuesto precisamente tales criterios que corresponden a los lineamientos centrales de la jurisprudencia en la materia: a) un elemento subjetivo consistente en la “convicción íntima de la existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute del derecho y b) un elemento objetivo, consistente en la presencia de condiciones fácticas que “razonablemente permitan inferir la existencia de un riesgo o peligro” para el goce y disfrute de derechos.

² Ley 100 de 1993. Artículo 215. Administración del Régimen Subsidiado. Las direcciones locales, Distritales o Departamentales de salud suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el Plan de Salud Obligatorio. PARÁGRAFO. El Gobierno Nacional establecerá los requisitos que deberán cumplir las Entidades Promotoras de Salud para administrar los subsidios.

³ Decreto 806 de 1998 Art. 14. El Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado será financiado con los recursos que ingresan a la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, destinados a subsidios a la demanda, situado fiscal, participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación y demás rentas ordinarias y de destinación específica, de conformidad con lo establecido en la ley.

⁴ Ley 715 de 2001. Art. 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.

43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.

⁵ Decreto 806 de 1998 . Art. 31. Cuando el afiliado al régimen subsidiado requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POSS y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que

10 de 1990⁶ y el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007⁷. De allí que, en principio, corresponde a la entidad territorial los servicios no incluidos en el POS-S⁸.

“Además, la ley 1122 de 2007 no derogó de manera alguna las competencias de la entidad territorial en la financiación de los servicios de salud, máxime cuando la Ley 715 de 2001, señala que las competencias de la entidad territorial corresponde a una ley orgánica que goza de primacía constitucional, es así como el literal j del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 contempla una sanción a las EPS. respecto a la facultad de recobro que eventualmente les llegara a asistir frente al FOSYGA si se trata del régimen contributivo o frente a la entidad territorial pertinente tratándose del régimen subsidiado y conforme a la inteligencia y alcance que la sentencia C-463 de 2008 dio a dicha disposición⁹, lo cual no implica de manera alguna que las entidades

tengan contrato con el Estado las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.

⁶ Ley 10 de 1990. Artículo 6o.. Conforme a lo dispuesto en el artículo 1o., de la presente Ley, y sin perjuicio de la aplicación de los principios de subsidiariedad y complementariedad, de que trata el artículo 3o. de esta Ley, y de las funciones que cumplen las entidades descentralizadas del orden nacional, cuyo objeto sea la prestación de servicios de previsión y seguridad social, y las que presten servicios de salud, adscritas al Ministerio de Defensa, asígnanse las siguientes responsabilidades en materia de prestación de servicios de salud:

b) A los Departamentos (...), directamente, o a través de entidades descentralizadas directas, o indirectas, creadas para el efecto, o mediante sistemas asociativos la dirección y prestación de los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención que comprende los hospitales regionales, universitarios y especializados. La Nación continuará prestando servicios de atención médica, en el caso del Instituto Nacional de Cancerología.

⁷ Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.

⁸ Extracto Jurisprudencial emanado de las múltiples decisiones del H. Tribunal Superior de Guedalajara de Buga, M.P. BARBARA LILIANA TALERIO ORTIZ. Exp. 1909 de 2009.

⁹ Respecto de este condicionamiento impuesto por esta Corte, la Sala se permite aclarar: (i) en primer lugar, que el contenido normativo que se analiza y se condiciona como quedó expuesto, contiene el supuesto normativo de que existe una orden judicial proferida por un juez de tutela que ordena la entrega de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, intervenciones, o cualquier otro servicio médico, todos ellos excluidos del Plan Obligatorio de Salud –POS-, y que como consecuencia de dicha orden judicial, cualquier controversia quedará saldada; (ii) en segundo lugar, que a lo que tienen derecho las EPS, de conformidad con las disposiciones legales en salud, es a recuperar lo que está excluido del POS, por cuanto respecto de las prestaciones en salud que se encuentran incluidas en el POS, las EPS no pueden repetir contra el Fosyga.

Con la incorporación de la interpretación realizada por la Corte para la exequibilidad condicionada de la disposición que se analiza, ésta deviene en constitucional, de manera tal que los usuarios tanto del régimen contributivo como del subsidiado podrán presentar solicitudes de atención en salud ante las EPS en relación con la prestación de servicios médicos -medicamentos, intervenciones, cirugías, tratamientos, o cualquiera otro-, ordenados por el médico tratante y no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud. En el caso de que las EPS no estudien oportunamente los requerimientos del médico tratante para los usuarios del Régimen Contributivo respecto de servicios excluidos del POS y sean obligados a su prestación mediante acción de tutela, la sanción que impone la disposición demandada a las EPS es que los costos de dicha prestación serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga. En el caso del Régimen Subsidiado ésta disposición deberá entenderse en el sentido de que los costos de la prestación ordenada vía de tutela serán cubiertos por partes iguales entre las

territoriales se encuentren sustraídas de la obligación de financiación y gestión para la prestación de los servicios no contemplados en el POS-S, lo cual, *contrariu sensu*, corresponde a la regla general”¹⁰.

Lo anterior sin olvidar que el motivo de la presente acción es que la accionante busca protección al derecho a la salud de su hija y por lo general, desconoce las normas que regulan el régimen subsidiado y el funcionamiento del sistema, por lo que no debe sujetarla a diferentes tramites y negativas de asumir competencia, que de manera alternativa y muchas veces irreflexiva, realizan tanto las EPS-S como los entes territoriales, frente a las prestaciones médicas requeridas; máxime cuando la jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha reconocido su carácter fundamental *per se*:

De esta forma, en un primer momento, se aceptó la procedencia de la tutela para lograr la protección del derecho a la salud -aún cuando éste no fuera considerado fundamental- siempre que la lesión de tal prerrogativa pudiera tener como consecuencia la amenaza o vulneración de otros derechos del peticionario que pudieran ser considerados fundamentales *per se*, tales como la vida y/o la integridad física. Tal criterio, denominado conexidad, se tornó de esta forma recurrente en el análisis que en aras de la protección del derecho a la salud realizara el juez constitucional.

No obstante, la anterior postura ha venido siendo superada por la jurisprudencia constitucional que, en forma gradual, ha dado paso al reconocimiento de la iusfundamentalidad del derecho a la salud y, en general, de los derechos económicos, sociales y culturales.

En tal sentido, esta Corporación ha afirmado en múltiples ocasiones¹¹ que en los casos en los cuales el contenido del derecho a la salud ha perdido la vaguedad e indeterminación que como obstáculo para su calificación de fundamental se argüía en un principio, éste debe ser considerado fundamental y en tal sentido admite la intervención del juez de amparo. Así, respecto de aquellas prestaciones que hacen parte del contenido esencial del derecho, necesario para garantizar la vida en condiciones dignas, y que han sido reconocidas positivamente, por vía legal o reglamentaria, a favor de los individuos, de forma tal que pueden ser definidas como derechos subjetivos, es admitido su carácter iusfundamental.

Como se ve, para determinar la viabilidad del amparo constitucional el juez de tutela debe examinar las circunstancias del caso concreto sin que para el efecto sea necesario hallar una afectación de otro derecho fundamental diferente de la salud, por cuanto al considerarlo un derecho fundamental *per se*, el argumento de la conexidad deviene no sólo innecesario sino además artificioso en cuanto sugiere la idea de que la protección de algunos derechos resulta in abstracto más importante que la de otros, supuesto que como antes se anotó

EPS y las entidades territoriales, de conformidad con las disposiciones pertinentes de la Ley 715 del 2001.

¹⁰ *Ut supra*.

¹¹ Ver en tal sentido las sentencias SU- 819 de 1999, T - 859 de 2003, T-655 de 2004 y T-697 de 2004.

contraría las normas internacionales sobre protección de derechos humanos.¹²

Así el Derecho a la salud tiene una protección reforzada que debe ser reconocida, por quienes están en la obligación, legal o contractual, de garantizar a través de los distintos planes de salud las prestaciones que deriven de las contingencias y sin que puedan socavar, esgrimiendo múltiples pretextos, el contenido del derecho señalado.

Ahora, respecto a la devolución de dineros ha dicho la Corte:

*El propósito de la acción de tutela es la salvaguarda de los derechos fundamentales ante eventuales vulneraciones o amenazas ocasionadas por la acción u omisión de entidades, públicas o privadas, que tienen el deber constitucional y legal de prestar el servicio público de salud. Cuando la debida atención médica ya ha sido suministrada, garantizándose con ello la protección de los derechos en conflicto, en principio no es factible tutelar los derechos a la salud y a la seguridad social, en tanto que la petición se concreta en la reclamación de una suma de dinero. **El camino constitucional y legal adecuado para tramitar este tipo de controversias es la jurisdicción ordinaria.** ¹³
(negrilla fuera del texto original)*

Según se puede analizar de la cita en precedencia no es factible solicitar reembolsos de dineros vía tutela más aun cuando la negativa del servicio médico no era por ser medicamentos que estuvieran por fuera del POS sino por trabas administrativas que denegaban la prestación de servicios de salud por parte de la EPS.

Descendiendo al caso objeto de estudio, es evidente la necesidad de THIANA LUCIA CASTAÑEDA JAIMES los medicamentos que le fueron prescritos por el médico tratante como son “ACETAMINOFEN JARABE 150MG/5ML ORAL en cantidad 1 (uno) SOLUCION ORAL por 150MG/5ML; y 2). BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 50MCG FRASCO en cantidad 1 (uno) SUSPENSION PARA INHALAR por 50MCG/200 DOSIS”

A pesar de cumplir con los requisitos necesarios para recibir el servicio médico solicitado por la accionante, COOSALUD EPS asegura no haber negado el aludido servicio, pero destaca de las pruebas adosadas al plenario, que existe una negligencia por parte de la pasiva de demorar la entrega de los aludidos medicamentos sin que existe una justificación valida diferente a los trámites administrativos internos de las EPS e IPS, los cuales – como lo ha señalado insistente la Jurisprudencia Constitucional – el usuario no esta en el deber de soportar.

¹² Sentencia T – 657 de 2008

¹³ Sentencia T-650/11. MP: Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

Sobre lo anterior la Corte Constitucional en la sentencia T-017 de 2021 ¹⁴ha manifestado que:

El Estado y los particulares vinculados a la prestación del servicio público de salud deben facilitar su acceso en observancia de los principios que rigen la garantía del derecho a la salud. Lo anterior, implica que las EPS no deben omitir la prestación de los servicios de salud por conflictos contractuales o administrativos internos o con las IPS contratadas, que impidan el acceso, práctica y finalización óptima de los tratamientos iniciados a los pacientes.

Así las cosas, no puede ser aceptable la demora injustificada en la autorización ni entrega material de los medicamentos ordenados por la médica tratante teniendo en cuenta que las enfermedades que afectan a la menor tienden a empeorar por la falta de medicalización oportuna, vulnerando gravemente sus derechos fundamentales.

Por estos motivos es necesario llamar la atención de la EPS en lo referente a que el cumplimiento de los servicios médicos no puede verse supeditado a la interposición de acciones constitucionales más aun cuando lo que está en juego es la integridad física de una menor de especial protección constitucional reforzada, en el mismo modo la portabilidad de los servicios médicos no puede constar únicamente en un certificado sin realizarse la respectiva actualización dentro del sistema, ya que llevaría irremediablemente a trabas administrativas en la prestación de servicios médicos, entorpeciendo la entrega efectiva de los medicamentos recetados.

Así las cosas, y estudiando el asunto en conjunto con los documentos allegados al plenario por la representante legal de la accionante, el despacho encuentra procedente confirmar la sentencia No. 023 del veintinueve (29) de marzo dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Buenaventura –Valle Del Cauca

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BUENAVENTURA, VALLE del CAUCA**, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la sentencia No. 023 del veintinueve (29) de marzo dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Primero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Buenaventura –Valle Del Cauca, conforme a lo aquí expuesto.

¹⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-017/21. M.P Cristina Pardo Schlesinger

Segundo: Notifíquese a las partes y al Juzgado del conocimiento, por el medio más expedito, el presente pronunciamiento.

Tercero: ENVIESE a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591/91).

NOTIFÍQUESE, COPIESE Y CÚMPLASE.

(Firma Electrónica)
ERICK WILMAR HERREÑO PINZÓN
JUEZ

Firmado Por:
Erick Wilmar Herreño Pinzon
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 003
Buenaventura - Valle Del Cauca

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: **a6f2bca213efcb0b4a3290be897fc0b7e2118923c2f5cc967ce6c30ade2f9202**

Documento generado en 12/05/2023 04:48:15 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>