

REPUBLICA DE COLOMBIA

RAMA JURISDICCIONAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO

Buenaventura, Valle del Cauca, mayo dieciocho (18) de dos mil veintitrés (2.023)

SENTENCIA de SEGUNDA INSTANCIA No. 026

PROCESO:	ACCIÓN DE TUTELA
RADICACION:	76-109- 40-03-005 -2023-000 58 -00 76-109- 31-03-003 -2023-000 37 -01
ACCIONANTE:	LEYDI KATHERINE BULA MONTIEL
APODERADA:	LUZ MARY BULA BARRAGAN
ACCIONADA:	EPS COOSALUD
DERECHO:	DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA

MOTIVO DE LA DECISIÓN:

Corresponde a este Despacho judicial desatar la impugnación formulada contra la sentencia No. 021 del doce (12) de abril dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Buenaventura –Valle Del Cauca.

I. ANTECEDENTES

A. La petición

La señora LUZ MARY BULA BARRAGAN identificada con la cédula N° 50.980.126 y con Tarjeta Profesional N° 169789, actuando en calidad de apoderada judicial de la señora LEYDI KATHERINE BULA MONTIEL identificada con la cédula de ciudadanía N° 1031155919, acudió ante la jurisdicción constitucional, a fin de obtener el amparo de su DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD EN CONEXIDAD CON LA VIDA 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 apoderada judicial manifiesta que la accionante se afilió a la EPS COOSALUD el 06 de agosto de 2022 y que 15 días después solicitó cita con médico general para tratar la “gigantomaxia por alteración hormonal” que la aqueja desde los 11 años de edad.

Por aquella cita le ordenaron ecografía de mama, que indicó la presencia de patrón graso y quistes en ambos senos.

Seguidamente le dieron una orden para cita con médico especialista para el 8 de noviembre de 2022 en la ciudad de Cali, en la IPS RECUPERAR.

Argumenta la parte peticionaria que esta condición le genera dificultades para laborar, por ello se encuentra medicada con “Metocarbamol 750 mg” que al no ser suficiente para calmar el dolor fue cambiado por “Naproxeno 250 mg” que aún considera insuficiente para sus dolencias.

Señala que el 10 de noviembre de 2022 el cirujano general la valoró y la diagnosticó con hipertrofia de mama, remitiéndola a consulta prioritaria para que la viera el cirujano plástico, así como también realizó la autorización para agendar cita en la EPS, pero el punto de atención de la accionante era Buenaventura, por lo cual no se podría atender en Cali.

Una vez en Buenaventura, la EPS le informó que debía pedir citar en el Hospital Universitario del Valle ubicado en Cali, gestión que realizó pero que a la fecha no ha obtenido respuesta positiva para que le indiquen fecha y hora donde se realizará el procedimiento.

Por último, indica que la accionante no cuenta con los recursos para ir y hospedarse en Cali, ya que es una mujer en situación vulnerable que no labora y ha sido víctima de desplazamiento forzado.

Por lo anterior solicita que se ordene a EPS COOSALUD practicar la cirugía de mamas que requiere por salud, además de que le sean suministrados los gastos de desplazamiento y hospedaje en Cali y la entrega de los medicamentos que necesite.

C. El desarrollo de la acción.

Por auto interlocutorio No. 482 del veintitrés (23) de marzo del año 2023, se avocó conocimiento de la acción constitucional en contra de las entidades accionadas ordenando su notificación y concediéndole el término de dos (02) día, para que ejerciera su derecho de defensa y allegara las pruebas que pretendieran hacer valer. Igualmente ordenó vincular a la SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BUENAVENTURA, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA y la ADMINISTRADORA

DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD –ADRES.

RESPUESTA ENTIDAD ACCIONADA

COOSALUD EPS SAS, a través del Gerente de la Sucursal Valle manifiesta que han garantizado el acceso de la paciente a todos los servicios de salud requeridos que se encuentran dentro del PBS.

Señalan que requirieron a la IPS competente con el fin de garantizar la atención médica; sin embargo, encuentran en la historia clínica de la paciente comunicación con la gestora de salud que, citando, dijo:

“Me permito informar ya se estableció comunicación con la usuaria 3226783150 refiere que tiene pendiente programación de cita con cirujano plástico, se envió solicitud al HUV apenas tenga programación se informa”.

Por lo dicho afirman que el servicio de salud se va a prestar, conforme a las disposiciones médicas.

Respecto al transporte, indican que el Valle del Cauca no cuenta con PRIMA ADICIONAL por lo cual ese servicio se presta de forma interinstitucional que es entre IPS, pero no como servicio particular para acudir a diligencias médicas.

Por lo anterior, solicitan que se declare la carencia actual de objeto por hecho superado.

ESPUESTA ENTIDADES VINCULADAS

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.

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.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA, informa que la accionante se encuentra ACTIVO en la Empresa Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) COOSALUD EPS dentro del régimen subsidiado en el Distrito Especial de Buenaventura siendo esa entidad la que deba garantizarle en forma integral y oportuna los servicios médicos requeridos a la accionante.

A su vez manifiestan que con base en el Decreto 2459 de 2017 el Distrito Especial de Buenaventura es el competente en la administración de sus recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación de los servicios a su cargo en salud, educación, entre otros.

Solicitan ser desvinculados del trámite tutelar por carecer de competencia configurándose la EXCEPCION DE FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA y que se ordene vincular a la SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE BUENAVENTURA.

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

D. La sentencia impugnada

En la sentencia que ahora se revisa por vía de impugnación se tutelaron los derechos fundamentales de la señora LEYDI KATHERINE BULA MONTIEL ordenando a COOSALUD EPS realizar la cirugía de reducción de senos ordenada por el médico tratante en el término de un mes contados desde la notificación de aquella providencia.

Lo anterior soportado en que COOSALUD EPS dentro de su escrito de contestación argumentó que ya había autorizado la cirugía en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE en la ciudad de Cali, pero pese a lo dicho la realidad es que el procedimiento nunca se realizó a cabalidad, continuando con la vulneración de los derechos fundamentales de la accionante.

Respecto a la solicitud de viáticos de transporte y alojamiento el a quo dispuso negarlos, toda vez que no se observa que actualmente exista desplazamiento alguno pendiente o programado por fuera de la ciudad de residencia.

Inconforme con la decisión, la entidad accionada COOSALUD EPS, por medio de escrito de impugnación asevera que han cumplido con la atención requerida por el paciente y que se asignó cita con cirugía plástica para el 2 de mayo de 2023, aportando la respectiva constancia.

Por lo anterior, consideran que están ante un hecho superado por carencia actual de objeto ya que como EPS sus funciones se limitan a autorizar los procedimientos médicos dentro de las IPS que sean parte de su red de prestadores y son esas entidades las que deben materializar la orden.

Finalmente solicitan que se revoque la sentencia de tutela y sean exonerados de responsabilidad.

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

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.

dispuesto en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998⁵, el artículo 6 de la Ley 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

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 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, asignanse 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

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 el accionante busca la protección al derecho a la salud 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

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 **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.

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 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 autorización de alojamiento y alimentación, la Corte Constitucional, ha analizado la procedencia al reconocimiento de dichos servicios, desarrollando unas reglas jurisprudenciales, las cuales debe tener en cuenta el juez de tutela al momento de ordenar su prestación, las cuales son:

“(i) La falta de recursos económicos por parte del paciente y sus familiares no les permitan asumir los mismos y (ii) de no prestarse tal servicio se genere un obstáculo que ponga en peligro la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente. (Negrilla fuera de texto).

Cuando se requieren dichos servicios para un acompañante también se estudia que:

(iii) El paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (iv) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (vi) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado”¹³

Descendiendo al caso en estudio y atendiendo los aspectos propios de inconformidad de la decisión, COOSALUD EPS señala que se debe negar el derecho amparado debido a que han cumplido a cabalidad con las autorizaciones requeridas, adosando al escrito de contestación formulario de asignación de cita para el 2 de mayo de 2023 en el HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE.

Es de recordar que no puede recaer en el paciente demora injustificada por los trámites administrativos internos de las EPS e IPS:

¹² Sentencia T – 657 de 2008

¹³ Ver sentencias T-161 de 2013; T-568 de 2014; T-120 de 2017; T-495 de 2017

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. ¹⁴

Aunado a lo anterior, la Jurisprudencia Constitucional ha señalado que si bien la EPS tienen la libertad de elegir las IPS con las que celebrarán convenios y el tipo de servicios que serán objeto de cada uno, es debido a que se le dan todas las alternativas para que cumplan con la obligación de garantizar y brindar a sus usuarios un servicio integral y de buena calidad.

*De esta forma, en aras de garantizar un margen de autonomía a los usuarios y avalar el derecho de las EPS a escoger las IPS con las cuales suscribirá contratos o convenios, ésta tiene la obligación de: “a) celebrar convenios con varias IPS para que de esta manera el usuario pueda elegir, b) **garantizar la prestación integral y de buena calidad del servicio**, c) tener, al acceso del usuario, el listado de las IPS y d) estar acreditada la idoneidad y la calidad de la IPS” receptora.*¹⁵(negrilla fuera del texto)

Lo anterior significa que es obligación de la EPS garantizar la prestación de los servicios médicos aun con una IPS diferente, por ello en el caso particular sería factible que COOSALUD EPS contratara con una IPS distinta si el HUV no contaba con disponibilidad para realizar la operación.

Ahora, si bien mencionan que la cita pretendida en esta acción, fue autorizada para el 2 de mayo del presente año, dicha gestión no está garantizando la práctica de la operación de mama, ordenado por el médico tratante y cuyo cumplimiento debe estar a cargo de la EPS accionada a través de su red de servicios.

Por lo anterior y en cumplimiento al principio de integridad cuyo propósito es concretar en que LEYDI KATHERINE BULA MONTIEL reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad, es dable confirmar la sentencia No. 021 del doce (12) de abril dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Buenaventura –Valle Del Cauca.

DECISIÓN

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

¹⁵ Sentencia T-745/13. MP Jorge Ignacio Pretelt Chaljub

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. 021 del doce (12) de abril dos mil veintitrés (2.023), proferida por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Buenaventura –Valle Del Cauca., conforme a lo aquí expuesto.

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: **1c18c90c286be17a3e3ee40441d6152f5497d5e7c62060281b60463f8dfe84b2**

Documento generado en 18/05/2023 02:40:25 PM

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