



Villavicencio, ocho (08) de junio de dos mil veinte (2020)

Ref: Acción de tutela No. 500014003001-2020-00210-01 de GABRIEL FERNANDO GUTIERREZ RIOS como representante legal de su hijo menor de edad contra COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA.

Se decide la impugnación interpuesta por E.P.S SANITAS S.A.S., contra el fallo de tutela proferido por el Juzgado Primero (1) Civil Municipal de esta ciudad, siete (07) de Mayo de dos mil veinte (2020), sin presencia de causal de nulidad que invalide lo actuado.

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción de tutela acudió el accionante como agente oficioso de su hijo menor de edad, por considerar que la entidad accionada estaba vulnerando sus derechos fundamentales a la salud y vida en condiciones dignas, en consecuencia, solicitó que se le ordenara que autorizará y practicará de forma efectiva los exámenes previos a la preparación del medicamento de quimioterapia; aplicación y administración de la quimioterapia y todos los servicios médicos que requiera el menor y a futuro sean ordenados por el médico tratante del menor, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1384 de abril de 2010.

Explicó el padre del menor que su hijo está afiliado a COLSANITAS S.A., en la dependencia de medicina prepagada, régimen contributivo, desde el 1 de mayo del año 2017, sin tener ningún tipo de conocimiento sobre preexistencia de enfermedades terminales o catastróficas, contratado para adquirir una mejor prestación del servicio médico para su hijo, atendiendo la grave crisis médica por la que atravesaba el país.

El menor, de manera inexplicable empezó a presentar una palidez en su cuerpo y un color muy desalentador, motivo por el cual consultó con varios médicos siendo atendido por la Dra. Amparo Plata García Hematooncologa pediátrica, quien lo diagnosticó con probable “SINDROME LINFOPROLIFERATIVO” ordenando la hospitalización

del niño. Así mismo, ordenó estudios de medula ósea ante el hospital Departamental de Villavicencio.

Posteriormente, se generaron otros exámenes, que conllevaron al resultado de: “INFILTRACION POR LEUCEMIA AGUDA EN LA MEDULA OSEA”, lo que comúnmente se denomina cáncer en la sangre, por lo que solicitó de manera urgente un tratamiento, encontrando un vacío por parte de la E.P.S. en su momento, de tal forma viajaron a los Estados Unidos buscando una tesis o concepto distinto, allí fue recibido y atendido de manera inmediata, generándose los ciclos de quimioterapia, el cual venía ejerciendo sin ningún contra tiempo hasta el mes de febrero de 2020. (aproximadamente tres años de tratamiento)

Para el mes de marzo de 2020, se inició el aislamiento en Colombia a causa del Coronavirus o Covid-19, quedando pendientes varias quimioterapias por suministrarle, y ante la imposibilidad de salir del país, por el aislamiento, el cierre internacional de aeropuertos, la calamidad de salud pública en los Estados Unidos, la pandemia mundial y el colapso de los sistemas de salud, pero ante todo el estado delicado y pronóstico del niño, pues si bien todas las personas deben protegerse, más aún deben ser los niños en especial quienes son inmunodeficientes como los que padecen Cáncer.

Que canceló grandes cantidades de dinero para obtener una atención pronta e inmediata ante Colsanitas S.A., en su sección de prepagada y que ante el eventual viaje al exterior buscando un mejor servicio de salud, jamás utilizó.

Para el mes de abril, cuando fue necesario aplicar el medicamento de quimioterapia al menor, solicito la pronta atención y de manera tajante le negaron el servicio y mediante el FORMATO DE NEGACION DE SERVICIOS DE SALUD Y/O MEDICAMENTOS, expedido el día 13 de abril de 2020, se abstuvieron de prestar los servicios de salud, aduciendo que la clase del servicio no está autorizado conforme a la cláusula cuarta del contrato de medicina prepagada y que el cubrimiento debe efectuarse directamente por la E.P.S, trasladando su responsabilidad, más aun cuando las cláusulas no corresponden a la realidad, faltando a la verdad cuando mencionan una presunta preexistencia de la enfermedad con anticipación a la celebración del contrato de prestación de servicio médico prepagado.

La patología necesita nuevos estudios y tratamientos, que deben ser prestados de manera urgente, sin embargo, tanto la E.P.S Sanitas, como Colsanitas Prepagada, se niegan a prestarlos de manera oportuna, pues ante la solicitud de citas y quimioterapias manifiestan que la misma tiene una duración superior a los 30 días, generando un detrimento en el protocolo de quimioterapia brindado y fijado por el médico tratante en el exterior.

II. Trámite

Admitida la demanda de tutela por el A-quo el 23 de abril de 2020, se dispuso el debido enteramiento de la entidad convocada, así como también se vinculó a Sanitas E.P.S., Hospital Departamental de Villavicencio, Nicklaus Children's Hospital – Estados Unidos, Superintendencia Nacional de Salud, Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y la doctora Amparo Plata García, accediendo a la medida provisional solicitada y ordenando a SANITAS E.P.S. y a COLSANITAS S.A., que de forma inmediata iniciaran la preparación del menor hijo del accionante, para que el 08 de mayo de 2020, se le realizará la quimioterapia correspondiente, en la forma y cantidad ordenada por el médico tratante.

El Hospital Departamental de Villavicencio contestó señalando que de acuerdo con los registros de la historia clínica del Hospital, perteneciente al hijo del actor, se evidenció que se trata de un paciente de 5 años de edad, quien fue atendido en esa institución en múltiples ocasiones y presenta diagnóstico de “LEUCEMIA LINFOIDE, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN”. Aseguró que todos los servicios médicos ordenados, así como procedimientos, cirugías, exámenes, entre otros, deben estar autorizados por la Entidad Aseguradora en Salud a la cual se encuentra afiliado el menor, por lo cual, no es del resorte de la entidad hospitalaria expedir autorizaciones de servicios que requieran los usuarios de las diferentes E.P.S.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES; manifestó que no era su función la prestación de los servicios de salud, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esa Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva de esta Entidad.

También explicó que la prestación de salud se deriva de un contrato privado de seguro, por lo que, si el problema jurídico que se ventila es el alcance del contrato, no es competencia de la Jurisdicción Constitucional entrar a resolverlo. Que el accionante tiene, además del contrato de seguro, su afiliación ordinaria al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por lo que el menor se encuentra afiliado a SANITAS EPS, en estado “ACTIVO”, como beneficiario en el régimen contributivo. Así las cosas, el accionante está en la obligación de agotar los medios ordinarios para garantizar su propia salud y la del menor, para la prestación de los servicios no incluidos en el contrato privado de seguro.

Las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

SANITAS E.P.S; manifestó que frente a la medida provisional decretada, procedió a realizar las gestiones administrativas correspondientes autorizando la cita con hematológica pediátrica en la IPS ONCOORIENTE, para el 27 de abril de 2020, con la doctora Amparo Plata, que posteriormente prestó los demás servicios médicos que ha requerido, configurándose la carencia actual de objeto frente al fallo de tutela por el fenómeno denominado reglamentaria y constitucionalmente hecho superado.

La doctora Amparo Plata García, médica y especialista en Hematología y Pediatría, informó que atendió al hijo del accionante, diagnosticándolo con probable síndrome linfoproliferativo, por el cual le entrega orden de hospitalización del menor y estudios de médula ósea ante el Hospital Departamental de Villavicencio.

Las demás entidades guardaron silencio.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El A quo mediante sentencia del 07 de mayo de 2020, declaró la carencia actual de objeto por hecho superado, respecto a los derechos fundamentales a la vida en concordancia con el derecho a la salud,

incoados por el actor como representante legal de su hijo menor de edad, contra Colsanitas E.P.S., así como desvinculó las entidades vinculadas; no obstante, ordenó a SANITAS E.P.S, que según las indicaciones y prescripciones de los médicos tratantes adscritos a esa entidad, suministre el tratamiento integral en salud el cual incluye consultas especializadas, cirugías, exámenes, controles, terapias, quimioterapias, radioterapias, medicamentos, suplementos nutricionales, etc., que requiera el menor de edad para el manejo, la recuperación o estabilización de cáncer leucemia Linfoblástica Aguda que padece.

Como sustento del fallo, el juez de primera instancia expresó que en cumplimiento a la orden de medida provisional, el Despacho conforme al informe rendido bajo la gravedad de juramento de la vinculada SANITAS E.P.S, a cargo de los servicios de salud del menor, encontró configurada la carencia actual de objeto por hecho superado teniendo en cuenta que en cumplimiento a la prenombrada medida, se acató a cabalidad con lo posiblemente tutelado.

Agregó que dicha E.P.S, allegó escrito de fecha 27 de abril de 2020, que en el que indicó que había asumido y autorizado la entrega del medicamento “VINCRISTINA 1MG POLV INY, cantidad 2 ampollas para el menor Oscar Gutiérrez, con volante de autorización N°125433477 para que en el mes de mayo se dé continuidad al tratamiento oncológico que el paciente ha venido recibiendo fuera del país. La anterior información se le comunico al señor Gabriel Gutiérrez (padre) a la línea celular 3005554890, el día 24 de abril de 2020, quien entiende y acepta”. En consecuencia, solo consideró viable conceder el tratamiento integral por la patología cancerígena.

Respeto de la diferencia contractual con la entidad de medicina prepagada, adujo que este medio resultaba improcedente para estudiar la validez de la preexistencia y la cláusula de exclusión, por principio de subsidiariedad, máxime cuando la E.P.S asumió la prestación del servicio que requiere el menor, y declaró la carencia actual de objeto por hecho superado.

IV. FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión adoptada por el A-quo, la E.P.S accionada impugnó el fallo de tutela, solicitando revocarlo, exponiendo los siguientes motivos: i) Que se tuviera en cuenta que la empresa COLSANITAS EPS (sic), NO EXISTE. Nuestra razón social es E.P.S

SANITAS S.A.S.; ii) Ausencia de orden médica para suministrar tratamiento integral; iii) Para EPS Sanitas S.A.S., no resulta procedente el cubrimiento económico del tratamiento integral para el menor, sin la respectiva prescripción médica que denote la formulación del mismo, citando la Sentencia T-749-2001; por lo que NO existiendo orden médica expedida por un médico adscrito a esa entidad, no se cumple con los requisitos constitucionales para el otorgamiento del tratamiento integral y por lo tanto no es procedente que el Juez de tutela, sin ser experto en medicina imparta una orden en tal sentido. iv) En relación con el tratamiento integral, manifestó que se trata de una solicitud basada en hechos futuros, aleatorios y no concretados en violación a derecho fundamental alguno, motivo por el cual resulta a todas luces, improcedente, máxime cuando no se le ha negado servicio alguno; v) Que si E.P.S Sanitas debe asumir el costo del servicio no cubiertos por el plan de beneficios en salud, se ordene de forma expresa a la administradora ADRES y/o Ministerio de la Protección Social el reembolso del 100% del mismo y demás dineros que por coberturas fuera del plan de beneficios en salud, como lo es el tratamiento integral, deba asumir mi representada, en cumplimiento del fallo, dentro de los treinta (30) días siguientes a la presentación de la cuenta de cobro.

V. CONSIDERACIONES

De entrada, debe precisarse que funcionalmente el Juzgado es competente para resolver el conflicto constitucional planteado, al tenor del artículo 37 y siguientes del Decreto 2591 de 1991.

Problema Jurídico:

Para el caso concreto corresponde establecer ¿sí la E.P.S accionada le asiste razón al argumentar que no era procedente el tratamiento integral y que se debe adicionar el fallo para reconocer la facultad de recobro?

La Ley 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”, señaló que: “El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende 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. El Estado adoptará políticas para 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. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su

prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.”

La citada ley se aplica a todos los agentes, usuarios y demás que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud, explicando además que el sistema de salud “Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.”

Igualmente, indicó que el derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

“a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) *Protección a los pueblos indígenas* Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) *Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras.* Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

PARÁGRAFO. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

También dicha ley trato el tema de la integralidad, señalando que 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 diagnosticada¹.

Aunado a lo anterior, ha señalado la jurisprudencia que:

“Teniendo establecida la posibilidad que existe de tutelar el derecho a la salud en conexidad con la vida, es del caso señalar como se hiciera en anteriores oportunidades, que el concepto de vida involucra un contenido que no descansa en la mera existencia biológica sino en el desarrollo vital en condiciones dignas. Por tal razón, la protección por vía de tutela resulta procedente no sólo en aquellos eventos en que la persona se encuentra en grave peligro de muerte sino en aquellas circunstancias en las cuales se coloque al sujeto en condiciones inferiores a las que su naturaleza humana le demande. En ese orden de ideas, es claro que los exámenes diagnósticos, intervenciones quirúrgicas, tratamientos, medicamentos y demás procedimientos médicos que garanticen la vida en condiciones dignas del paciente, pueden ser reclamados por medio de la acción de tutela, cuando la entidad que por ley se encuentra encargada a suministrarlos se niega a hacerlo; con mayor razón, si ellos se encuentran expresamente contemplados

1 Artículo 8, ley 1751 de 2015

*en el Plan Obligatorio de Salud (POS) o en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado (POS-S), pues existen normas de carácter vinculante frente a las entidades de previsión social que **les exigen el suministro oportuno de los mismos, en aras de garantizar la prestación integral del servicio de salud**, en los términos del artículo 49 de la Constitución Política.”² (Negrilla fuera de texto).*

CASO CONCRETO

De la revisión del presente asunto, este Despacho comparte lo expuesto por el Juez de primera instancia en la orden impartida en el numeral segundo de la parte resolutive del fallo que se impugna, sin que exista duda que el menor tiene derecho a que se le garantice acceso al sistema de salud de manera completa, oportuna y continúa, dada la enfermedad catastrófica que lo aqueja, pues de lo contrario las constantes interrupciones en su tratamiento pone en grave riesgo su vida.

En efecto, con el simple diagnóstico del infante es posible inferir que la enfermedad que padece es delicada y se encuentra en riesgo su vida, por lo que se evidencia las condiciones difíciles que atraviesa, así que, en punto del tratamiento integral, no es de recibo el argumento de la accionada en cuanto refiere a que resulta un hecho futuro e incierto, pues valga precisarse que el tratamiento integral debe corresponder a lo dispuesto por el médico tratante y a la dolencia que padece el paciente, por tanto, la E.P.S debe autorizar los medicamentos, procedimientos, exámenes y todos los insumos que el galeno indique, en procura de tratar lo mejor posible la patología que afecta al paciente y también de resguardar sus derechos a la salud y vida digna.

Ahora bien, frente al reclamo que la empresa COLSANITAS EPS (sic), NO EXISTE, pues la razón social es E.P.S SANITAS S.A.S., ello no es punto de discusión, como quiera que la acción de tutela se instauro en contra de “Colsanitas medicina prepagada”, en el transcurrir del trámite constitucional se estableció que la entidad responsable y quien debía garantizar la prestación del servicio médico del hijo del accionante era Sanitas E.P.S., ello atendiendo precisamente a su contestación, de tal manera que la orden final fue dirigida a esa entidad y así se mantendrá.

De otra parte, en lo que respecta al recobro de la E.P.S-S, es del caso aclarar que cualquier servicio no POS-S que deba prestar, le da el derecho de efectuar el recobro de los mismos, siempre y cuando haya sido prestado efectivamente el servicio de salud no incluido en la Resolución 5269 de 2017 a la accionante, el cual tiene origen y fundamento en la ley y no en la sentencia, pues no es el objeto de la tutela ordenar el pago de sumas de dinero.

Aunado a lo anterior, tenga en cuenta la impugnante que cuando presta o suministra un servicio o medicamento que no se encuentra referenciado en el plan obligatorio de salud -POS-, desde antaño la jurisprudencia en la sentencia T-223 de 2006, expuso:

“(…) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. En tales casos, ha determinado la Corporación, que los costos del tratamiento serán asumidos por la entidad del sistema a que corresponda la atención de la salud del paciente, pero ésta, tendrá derecho a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar.”³

*Así las cosas, la decisión de primera instancia será confirmada en su integridad, bajo el entendido que **la EPS SANITAS S.A.S.**, debe prestar de manera integral y oportuna los servicios médicos, quirúrgicos, asistenciales, de diagnóstico, suministro de medicamento y demás elementos prescritos por el médico tratante.*

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, este JUZGADO QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE Villavicencio, Meta, Administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por Autoridad de la ley,

³ Sentencia T-526 de 2006

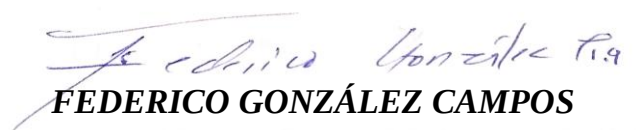
RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela proferido el siete (07) de Mayo de dos mil veinte (2020) por el Juzgado Primero (1) Civil Municipal de esta ciudad, conforme lo expuesto en la parte motiva.

SEGUNDO: NOTIFIQUESE, a las partes la presente decisión, de conformidad con lo establecido en el art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMÍTASE el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.


FEDERICO GONZÁLEZ CAMPOS
Juez

A