



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

Asunto: Acción de tutela N° 2020 – 452
Proveniente del Juzgado Segundo Civil Municipal.
Sentencia Segunda Instancia

Fecha: Quince de octubre de dos mil veinte

De conformidad con lo establecido en el artículo 29 del Decreto Nacional 2591 de 1991 se emite sentencia de segundo grado en la actuación de la referencia.

1.- Identificación de la solicitante: (Art. 29 Núm. 1 D. 2591/91):

Diana Carolina Gómez Toro, identificada con la C.C. # 52.759.424.

2.- Identificación de quien provenga la amenaza o vulneración: (Art. 29 Núm. 2 D. 2591/91):

a) La actuación es dirigida por el tutelante en contra de:

- EPS Compensar.
- ARL Seguros Bolivar.

b) Posteriormente la primera instancia vinculó a:

- Ministerio de Salud.
- Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Clínica Oncolife.
- Centro Cardiovascular Colombiano.

3.- Determinación del derecho tutelado: (Art. 29 Núm. 3 D. 2591/91):

La accionante indica que se trata de los derechos fundamentales al mínimo vital, seguridad social, salud y vida digna.

4.- Síntesis de la demanda:



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

a) *Hechos:* La accionante manifestó que.

- Se desempeña como médico general desde el año 2007.
- Desde enero de 2020 ha trabajado por contrato de prestación de servicios en el Centro Cardiovascular Colombiano y Clínica Oncolife.
- Ha realizado los aportes a seguridad social, incluido a riesgos laborales en la Compañía de Seguros Bolívar S.A. desde marzo de 2020.
- Acudió a urgencias de la fundación Santa Fe, donde sospechan de infección por el nuevo virus respiratorio SARS-COV2, realizan prueba de PCR en hisopado nasofaríngeo y generan incapacidad por tres días.
- El 22 de junio de 2020 le informan que el resultado fue negativo para covid -19, no obstante ante el empeoramiento realizan nuevas pruebas, y el resultado es que estaba contagiada, por lo que fue hospitalizada y dieron egreso el 24 de junio de 2020, para continuar manejo ambulatorio.
- Le dieron incapacidad del 22 de junio de 2020 al 9 de julio de 2020, con orden de cita a neumología, radiografía de control en tres semanas y orden para segunda prueba de covid 19.
- Le realizaron segunda prueba y al no llegar el resultado, Cruz Roja dio dos prórrogas cubriendo hasta el 31 de julio de 2020.
- Ante la demora del segundo resultado que fue generado hasta el 9 de agosto de 2020, le fue tomada el 26 de julio de 2020 una prueba de hisopado reportada como negativa.
- Durante la incapacidad del mes de julio reportó el evento como trabajador de la salud independiente a Compañía de Seguros Bolívar S.A.
- Solicitó cita con el médico laboral de la aseguradora, siendo atendida por telemedicina, donde fue encontrada con hiperreactividad bronquial evidente, generando incapacidad del 1 al 7 de agosto de 2020, y ordenando valoración por neumología por parte de la ARL por sintomatología respiratoria por covid mayor a un mes, la cual no fue realizada.
- En total le fueron prescritos 50 días de incapacidades de manera ininterrumpida desde el 19 de junio de 2020 hasta el 7 de agosto de 2020.
- Con radicación número 22241228 radico en la página de ARL Seguros Bolivar las incapacidades del 19 de junio de 2020 al 7 de agosto de 2020.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

- El 10 de agosto de 2020 radico solicitud de asignación de cita Neumología de la ARL caso No. 22241277.
- Ante la falta de pago de las incapacidades con radicados 22289657 y 22295590 presentó las historias clínicas.
- Mediante radicado 22295578 presentó planillas de junio y julio de 2020.
- Realizó llamas solicitando le informaran por que no se ha realizado el pago de incapacidades.
- No le han sido pagadas las incapacidades por la ARL o EPS.
- Por la enfermedad padecida no ha podido seguir laborando ni ha percibido ingreso alguno de los lugares donde prestaba sus servicios profesionales ni el pago de incapacidades, afectándose su mínimo vital máxime, si aparte de los gastos personales de arriendo, servicios y comida debe responder por la manutención de sus padres desempleados y abuelo de 83 años, teniendo que recurrir a préstamos familiares que no ha podido solventar.

b) *Petición:*

- Tutelar los derechos deprecados.
- Ordenar a ARL Seguros Bolívar el pago de cincuenta días de incapacidad.
- Ordenar se asigne la cita de neumología.
- Ordenar tratamiento integral en los servicios de salud y asesoría para recuperación de secuelas covid 19.

5- Informes:

a) Caja de Compensación Familiar Compensar autorizada para funcionar como Compensar Entidad Promotora de Salud.

- La accionante se encuentra activa en el Plan de Beneficios de Salud PBS de EPS Compensar, por la empresa IPS Arcasalud S.A.S., en calidad de dependiente, quien recibió lo requerido para el manejo de sus patologías y mejoramiento.
- Corresponde a ARL Seguros Bolívar realizar el pago de incapacidades en ocasión al padecimiento de enfermedad laboral.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

b) Compañía de Seguros Bolivar S.A.

- Diana Carolina Gómez Toro se encuentra afiliada a la Administradora de Riesgos Laborales desde el 13 de marzo de 2020 como independiente, para el Centro Cardiovascular Colombia en el cargo de médico general y desde el 11 de agosto de 2020 como independiente para Cruz Roja Colombiana como contratista independiente.
- Le fue requerida documentación vía telefónica ante la solicitud de pago de incapacidad realizada por la accionante, los cuales no fueron aportados salvo las incapacidades, planilla de pago e historia clínica, lo cual no es suficiente para establecer el nexo causal que originó el contagio de la trabajadora.
- Para poder establecer el origen del contagio realizó solicitud a la Empresa Centro Cardiovascular Colombiano S.A.S.
- No es cierto que la ARL desconozca los derechos de la actora, ya que agotó todos los mecanismos para establecer el origen de la patología.
- Para que la ARL realice el pago de incapacidades requiere:

*“(i) el diagnóstico confirmatorio de COVID-19 como trabajador **expuesto en línea directa** para que pueda ser considerado una enfermedad laboral directa (ii) aportar el certificado de incapacidad temporal expedido por el médico tratante y (iii) en caso de no ser trabajador expuesto en línea directa, calificación de origen de la enfermedad, esto último, es una situación que en la actualidad la ARL, está llevando a cabo al calificar formalmente el origen de la enfermedad padecida.”*

- Trabajadores en línea directa son los que están relacionados directamente con la prestación del servicio de salud en pacientes contagiados por COVID-19, y se encuentren trabajando en atención, prevención y diagnóstico de este virus.
- El mero contagio sospechoso o confirmado de COVID-19 cuando no está en primera línea como el caso particular, no genera automáticamente el derecho a que la ARL reconozca y pague las prestaciones solicitadas, dado que primero se debe establecer el nexo causal que generó el contagio.
- Las Administradoras de Riesgos Laborales solamente reconocen prestaciones o accidentes reconocidos como laborales, y en el caso de trabajadores del sector de la salud que están en primera línea en la atención, tratamiento, prevención y diagnóstico del virus COVID 19.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

- La evolución médica corresponde a la historia clínica de la actora, y no a la aseguradora ya que la responsabilidad es de cada una de las instituciones que prestaron los servicios médicos.
- Las pretensiones de la actora no son procedentes con cargo a la ARL.
- Cuando no se puede establecer el nexo causal las Administradoras de Riesgos Laborales deben realizar el proceso de calificación de origen legalmente establecido, y puede los documentos para el efecto.
- La EPS es quien conoce la historia clínica del afiliado y debe cubrir las prestaciones derivadas de contingencias no derivadas de eventos de origen laboral.
- Las prestaciones de Diana Carolina Gómez Toro deben ser manejadas por la EPS y el Fondo de Pensiones.

c) Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud - ADRES.

- Corresponde a las Administradora de Riesgos Profesionales pagar el 100% del salario base de cotización hasta por ciento ochenta días, prorrogables por el mismo término.
- El Decreto 676 que modificó el Decreto 538 de 2020 estableció dentro de la tabla de enfermedades de origen laboral el COVID-19, respecto de los trabajadores del sector de salud.
- No le corresponde la carga implorada, teniendo en cuenta que:
 - ✓ Las incapacidades por enfermedad general están regidas por el artículo 1 del Decreto 2943 de 2013, artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y artículo 67 de la Ley 1753 de 2018.
 - ✓ En el caso de incapacidades de origen laboral por el Decreto 1295 de 1994 y Ley 776 de 2002.

d) Ministerio de Salud y Protección Social.

- Es improcedente la acción la acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto la entidad no ha violado o amenaza violar los



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

derechos de la actora, teniendo en cuenta, que no tiene competencia para declarar la responsabilidad en la asunción de prestaciones económicas derivadas de incapacidades médicas, licencias de maternidad y/o paternidad.

e) Superintendencia Nacional de Salud.

- Se presenta falta de legitimación en la causa por pasiva teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no devienen de una acción u omisión de la entidad.

f) Centro Cardiovascular Colombiano.

- Diana Carolina Gómez no tiene vínculo contractual con la institución, solo prestó sus servicios entre el 12 de marzo de 2020 y 17 de abril de la misma anualidad.

g) Unidad Médica Oncolife IPS S.A.S.

- Tiene una relación contractual con la accionante para prestar sus servicios como Médico General.
- Revisada la plantilla integrada de autoliquidación de aportes de la actora, estaba vinculada con ARL Seguros Bolívar S.A., y fue realizado el pago del mes de junio.

6.- Decisión impugnada:

Se resolvió la primera instancia de la siguiente manera:

a) Consideraciones: Concedió el amparo teniendo en cuenta que encontró probado:

- ✓ La accionante es profesional de la salud.
- ✓ Se encuentra afiliada a riesgos laborales, a través de la ARL Seguros Bolívar desde marzo de 2020.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

- ✓ Se contagió de la enfermedad de Coronavirus, y por tanto le fueron generadas incapacidades por 50 días.
- ✓ Radicaron las incapacidades ante la ARL Seguros Bolívar, las cuales no han sido pagadas.
- ✓ La ARL solicita confirmación del nexo causal entre la prestación del servicio profesional y la enfermedad.

El Gobierno Nacional en atención a la contingencia sanitaria contempló la enfermedad por Coronavirus como enfermedad laboral directa para los trabajadores del sector salud. El legislador extraordinario se apartó de la necesidad del nexo causal entre la patología del trabajador y la incapacidad otorgada al mismo cuando se trata de Covid 19. También determinó el deber de las Administradoras de Riesgos laborales de asumir las prestaciones desde el momento que se confirme el diagnóstico del Coronavirus COVID-19. Con la sola acreditación de la enfermedad ante la ARL surge para el trabajador el derecho a obtener el pago de incapacidad. Encontró acreditado que el accionante acreditó las incapacidades, padece Covid 19 el cual lo adquirió mientras prestaba sus servicios en la institución Oncolife IPS S.A.S., único sitio donde trabajaba durante el tiempo de incapacidad, por lo que extrañó que la ARL dirigiera esfuerzos a establecer el nexo causal, pidiendo el reporte y acreditación de nexo causal al Centro Cardiovascular. Negó el tratamiento integral por no apreciarse que la ARL se hubiera reusado a conceder medicamentos e insumos para atender la enfermedad laboral de la accionante.

b) Orden:

- Concedió los derechos deprecados.
- Ordenó a ARL Seguros Bolívar el pago de incapacidades desde el 19 de junio de 2020 hasta el 7 de agosto de 2020, y la asignación de cita por la especialidad de neumología.
- Denegó la concesión de tratamiento integral.

7.- Impugnación: (Art. 29 Num. 3 D. 2591/91):

La accionante presenta impugnación alegando que:



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

- La ARL reconoce únicamente el 40% del valor cotizado.
- Solicita modificar la decisión en el sentido de ordenar a la ARL pagar la incapacidad sobre el 100% de la cotización conforme se estableció la enfermedad por COVID 19 de origen laboral al ser trabajador activo de salud.

8.- Problema jurídico:

¿La accionada o vinculadas vulneraron los derechos deprecados por la accionante?

9.- Consideraciones probatorias y jurídicas:

a.- Normas aplicables: Artículo 1, 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia.

b.- Fundamentos de derecho:

➤ Mínimo vital:

En relación con el derecho al mínimo vital, la jurisprudencia lo ha contemplado como un presupuesto básico para el efectivo goce y ejercicio de la totalidad de los derechos fundamentales, pero que se constituye en un concepto indeterminado que depende de las circunstancias particulares de cada caso particular, al efecto indicó en sentencia T-157 de 2014:

“el mínimo vital, considerado éste como aquellos recursos absolutamente imprescindibles para solucionar y satisfacer no solamente las necesidades primarias de alimentación y vestuario, sino aquellas relacionadas con la salud, educación, vivienda, seguridad social y medio ambiente, factores insustituibles para la preservación de calidad de vida”[31].

“Bajo esta regla, el mínimo vital es concebido en la jurisprudencia constitucional como un concepto indeterminado cuya concreción depende de las circunstancias particulares de cada caso[35]. En este sentido, la vulneración del derecho al mínimo vital puede establecerse atendiendo a las consecuencias que para la persona tiene la privación de sus ingresos laborales en la situación concreta en que se encuentra.

Lo anterior conlleva, necesariamente, que el juez constitucional para efectos de otorgar o negar el amparo solicitado, en primer lugar, realice una valoración concreta de las necesidades básicas de la persona y su entorno familiar y de los recursos necesarios para sufragarlas, y, en segundo lugar, determine si el mínimo vital se encuentra amenazado o efectivamente lesionado[36].”

➤ Seguridad social y vida digna en conexidad con salud:



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

A través de la sentencia **SU-062 de 2010**, la Corte Constitucional en Sentencia de Unificación, reiteró que el **derecho a la seguridad social es un derecho fundamental**, y como quiera que dentro de este derecho fundamental se encuentra el derecho a la salud, encuentra su conexidad también con otros derechos también de rango Constitucional, tales como el derecho a la vida, el derecho a una vida digna entre otros, por lo que resulta claro que la acción de tutela puede ser utilizada para proteger los mismos – Seguridad Social y derecho a la Salud – a fin de resguardarlos siempre y cuando se verifiquen, además, los requisitos de procedibilidad de este mecanismo procesal, máxime cuando con la expedición de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se regula el derecho fundamental a la salud.

“43. El artículo 48 de la Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social bajo una doble connotación: i) como derecho fundamental; y ii) como un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado[60].

Esta garantía fundamental “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”[61]. Su fundamentalidad se sustenta en el principio de dignidad humana en virtud del cual “resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos”[62].

Según ha sido interpretado por esta Corporación, los objetivos de la seguridad social guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho “como el servir a la comunidad; promover la prosperidad general; garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales; promover las condiciones para una igualdad real y efectiva; adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados; proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna de la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político”[63].

44. La protección de este derecho fundamental se refuerza además según lo consagrado en distintos instrumentos internacionales[64]. En primer lugar, se tiene el artículo 22 de la Declaración Universal de Derechos Humanos en virtud del cual “toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

En el mismo sentido lo consagra el artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona cuyo tenor dispone que “toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”.

De otro lado, el artículo 9° del Pacto Internacional de Derechos Sociales y Culturales establece que “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. Así mismo, el artículo 9° del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone que “toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes”.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

45. Ahora bien, es claro que aun cuando el derecho a la seguridad social ostenta un carácter fundamental, tal particularidad no puede ser confundida con la posibilidad de hacerlo efectivo, en todos los casos, por medio de la acción de tutela.”

b.- Caso concreto:

La impugnación presentada por la accionante se concreta a que se corrija o adicione la sentencia, para que se ordene pagar a la compañía de Seguros Bolívar S.A. la incapacidad sobre el 100% de la cotización, y no por un menor valor.

Al respecto se pone de presente que mediante escrito del 17 de septiembre de 2020 (DJCL – 1578 – 1 – 1492249358) la Compañía de Seguros Bolivar S.A., manifestó que autorizó y efectuó el pago de las incapacidades, mediante la modalidad de depósito bancario en las oficinas de Bancolombia.

Así mismo mediante escrito del 5 de octubre de 2020 (DJCL – 1707 – 1 – 1492249358) la citada aseguradora, señaló que el pago fue realizado con base en un registro de planilla hecho por la accionante donde se registró un IBC de \$877.803, pero que realizada las validaciones del caso, el IBC por el cual debe hacerse el pago es de \$2.000.000 para el mes de mayo de 2020.

Visto lo anterior, se tiene que la Compañía de Seguros Bolivar S.A., deberá realizar el pago teniendo en cuenta lo dispuesto en la Ley 776 de 2002 y demás normatividad dispuesta para el efecto, razón por la que se torna en improcedente la solicitud del accionante de adición o corrección, si se tiene en cuenta que:

- La corrección es pertinente cuando en la providencia se incurre en un error aritmético, de cambio de palabras o estas se alteran en la parte resolutive, lo cual no ocurre en el presente asunto si se tiene en cuenta que revisado el acápite resuelve de la sentencia impugnada, no se advierten tales falencias.

“Corrección¹¹⁶¹: procede la corrección de la providencia cuando ésta haya incurrido en un error aritmético¹¹⁷¹, es decir, cuando la operación haya sido realizada de manera equivocada. En ese evento, el juez que la dictó puede corregirla en cualquier tiempo, bien sea oficiosamente o a petición de parte, mediante auto que así lo declare. Tal consideración, también es aplicable en aquellos casos en los que exista un error o cambio de palabras, como también, la alteración de éstas, “siempre que estén contenidas en la parte resolutive o influyan en ella”¹¹⁸¹.” (Corte Constitucional A193-18)



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.

Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

-
- En lo que toca a la solicitud de adición, esta resulta procedente cuando se omite resolver respecto de cualquier punto que debía ser objeto de pronunciamiento. En el caso de marras, revisada la sentencia emitida por el a quo, se advierte que este ordenó a ARL Seguros Bolívar:
- ✓ El pago de incapacidades generadas por la enfermedad coronavirus del 19 de junio de 2020 al 7 de agosto de 2020.
 - ✓ Asignación de cita por especialidad de neumología.
 - ✓ Y negó el tratamiento integral.

De ahí que contrastado lo resuelto por el Juzgado Segundo Municipal con las pretensiones del actor, el citado Despacho judicial se pronunció respecto de cada una de estas, no resultando de esta manera procedente la adición de la sentencia.

“Adición^[19]: tiene lugar cuando la providencia omite “resolver sobre cualquiera de los extremos de la litis o sobre cualquier otro punto que de conformidad con la ley debía ser objeto de pronunciamiento...”^[20], caso en el cual “... deberá adicionarse por medio de sentencia complementaria, dentro de la ejecutoria, de oficio o a solicitud de parte presentada en la misma oportunidad”^[21].”

Conforme lo expuesto, habrá de confirmarse la decisión proferida por Juzgado Segundo Municipal, al no ser procedente la solicitud de corrección y adición formulada por la accionante, máxime si se tiene en cuenta que la orden emitida está dirigida contra la compañía de Seguros Bolívar S.A. en su calidad a ARL, y por tanto deberá proceder de conformidad con lo establecido en el ordenamiento jurídico, en caso contrario podrá ser requerida para que cumpla el fallo de tutela.

“Si se trata de hacer cumplir un fallo de tutela el instrumento principal es el del cumplimiento, que se funda en una situación objetiva y brinda medios adecuados al juez para hacer efectiva su decisión. El desacato es un instrumento accesorio para este propósito, que si bien puede propiciar que el fallo de tutela se cumpla, no garantiza de manera necesaria que ello ocurra y que, además, se funda en una responsabilidad subjetiva, pues para imponer la sanción se debe probar la culpabilidad (dolo o culpa) de la persona que debe cumplir la sentencia.” (sentencia C-367 de 2014)

En consecuencia, el Juzgado Diecisiete (17) Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley.



Juzgado Diecisiete Civil del Circuito de Bogotá, D.C.
Carrera 10 No 14 – 15 piso 15 – Telefax: 282 0030 – Bogotá – Colombia
Correo: ccto17bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la decisión impugnada.

SEGUNDO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

TERCERO: NOTIFICAR la decisión por el medio más expedito.

NOTIFÍQUESE,

CESAR AUGUSTO BRAUSÍN ARÉVALO
JUEZ

©AFC