

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



Juzgado Diecinueve Civil Municipal

Bogotá D.C., diecinueve (19) julio de dos mil veintidós (2022).

Ref. Acción de tutela No. 2022-00694

I.OBJETO DE LA DECISIÓN

Procede el Despacho a decidir lo que en derecho corresponde frente a la acción de tutela incoada por Consuelo Quintero Palacios contra CAPITAL SALUD EPS-S.

II. ANTECEDENTES

1. Pretensiones

El accionante solicitó, la protección constitucional de sus derechos fundamentales la vida y salud que considera vulnerados por la entidad accionada. En consecuencia, reclamó se ordene a la entidad accionada a: (i) cubrir el 100% del costo de atención médica oportuna; (ii) practicar el procedimiento quirúrgico cirugía Hemicolectomía Izquierda Vía Abierta; y (iii) el tratamiento integral.

2. Fundamentos fácticos

2.1. La actora adujo que fue diagnosticada con enfermedad TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RECTO, posible cáncer, razón por la cual el galeno mediante orden médica ordenó la práctica de exámenes varios y procedimiento HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA.

2.2. Indicó que CAPITAL SALUD EPS autorizó la práctica de la cirugía HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA en el HOSPITAL SIMON BOLIVAR, institución que negó la atención médica bajo el argumento de no haber agenda y que debe esperar se contacten con ella.

2.3. Señaló que se encuentra afiliada a la E.P.S CAPITAL SALUD, a través del régimen subsidiado, cuenta con 59 años de edad, es madre soltera cabeza de familia, se desempeña en oficios varios y como consecuencia de su estado de salud depende económicamente de la colaboración de su señora madre, por lo que no cuenta con los recursos necesarios para costear los gastos médicos.

3. Trámite procesal

La acción de tutela se admitió mediante proveído de 7 de julio de la presente anualidad, y se dispuso la vinculación de la SUBRED Integrada de Servicios de Salud Norte, Secretaría Distrital de Salud y Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES.

3.1. En respuesta al requerimiento efectuado, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES-** realizó un recuento de los derechos a la salud, seguridad social, vida digna y dignidad humana dentro del ordenamiento jurídico y su relevancia

constitucional, así como la responsabilidad de las entidades promotoras de salud frente a su efectividad.

Adicionalmente señaló que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación integral y oportuna del servicio de salud a sus afiliados, para lo cual pueden conformar libremente su red de prestadores, por lo que en ningún caso pueden dejar de garantizar la atención, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo su vida o su salud, máxime cuando el sistema de seguridad social en salud contempla varios mecanismos de financiación de los servicios, los cuales están plenamente garantizados a la EPS.

Indicó, además que de conformidad con la normatividad vigente se fijó la metodología y los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente era objeto de recobro ante el ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios y de forma periódica, de la misma forma cómo funciona el giro de los recursos de la Unidad de Pago por Capacitación (UPC). Por lo que sería improcedente ordenar el reembolso de los gastos que se incurra en cumplimiento de la tutela, ya que se generaría un doble desembolso a las EPS por el mismo concepto ocasionando no un desfinanciamiento al sistema de salud.

3.2. De otro lado, la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** señaló que ha cumplido con sus obligaciones constitucionales en especial la de brindar la atención médica a la población que lo requiera según los protocolos, guías de manejo y oferta de servicios, adicional mencionó que le fue asignada fecha para la cirugía quedando programada para el día 13 de julio en el Hospital Simón Bolívar con el Dr. Audel Pedroza a la 6:00 AM.

Que en caso que se ordene la prestación de los servicios médicos, se informe indicar la entidad que asumirá los costos del 100% del tratamiento, en caso de eximirse a la accionante del cobro de los servicios prestados. En caso de ser concedido el tratamiento integral debe especificarse en que consiste el mismo, ya que es necesario para determinar quién viene a garantizar el pago total de este.

En consecuencia, se ordene desvincular a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, por cuanto no existe responsabilidad en los hechos materia de controversia.

3.3. Por su parte **LA SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD** señaló que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado en la EPS CAPITAL SALUD desde el 27 de julio de 2013, se trata de una paciente en estado activo que presenta un diagnóstico de *“TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO EN RECTO, a quien el médico tratante ordenó HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA”* que conforme la orden del médico tratante puede ser despachada favorablemente la pretensión de la presente acción.

Que frente a los requerimientos de la accionante CAPITAL SALUD EPS-S debería adelantar de manera perentoria el trámite para la prestación del servicio solicitado y justificado bajo los criterios de oportunidad y calidad al encontrarse dentro del Plan de Beneficios en Salud.

Frente al cobro de copagos y cuota moderadora las EPS estarán obligadas a cobrar el mismo conforme los niveles de ingreso de los afiliados que se determinen por el CNSSS. A menos que se encuentre dentro de alguna de las causales que exceptúan dichos pagos.

Solicitó sean desvinculados por falta de legitimación en la causa por pasiva teniendo en cuenta que la responsable en concurrir en servicios del PBS es CAPITAL SALUD EPS-S.

3.4. CAPITAL SALUD EPS-S adujo que el servicio solicitado por la accionante se encuentra debidamente autorizado en cumplimiento de las obligaciones que le asisten. Que la Subred Norte programó servicio para el procedimiento por la especialidad de cirugía para el día 13 de julio de la presente anualidad a las 6 am en el Hospital Simón Bolívar con el Dr. Audel Pedraza, razón por la cual se configura la carencia actual del objeto por hecho superado y debe ser denegada la presente acción constitucional.

Adicionalmente indicó que la señora Consuelo Quintero Palacios se encuentra dentro del nivel 2 del Sisbén, por lo que no puede ser exonerada del copago, debiendo pagar como máximo el 10% de lo que cueste el respectivo servicio, en todo caso, si durante el año un afiliado es atendido varias veces por una misma enfermedad o evento, la suma de todos los copagos que cancele debe ser máximo de medio salario mínimo mensual vigente. Si es atendido por distintas enfermedades o eventos durante el año, la suma de todos los copagos que cancele no puede ser superior a un salario mínimo mensual vigente, por lo que debe denegarse dicha pretensión.

Señaló que no es procedente conceder el tratamiento integral, por cuanto no se han configurado motivos que lleven a inferir que la EPS haya vulnerado o vaya a vulnerar o negar deliberadamente servicios a la usuaria en un futuro.

III. PROBLEMA JURÍDICO

En presente asunto el problema jurídico a resolver se circunscribe a determinar si se vulneraron o no los derechos fundamentales del accionante.

II. CONSIDERACIONES

1. Expuesto lo anterior se advierte que esta sede es competente para decidir la presente acción de tutela, conforme a lo previsto en el artículo el artículo 2.2.3.1.2.1. del Decreto 1069 de 2015, en virtud del cual se expidió el “*decreto único reglamentario del sector justicia y del derecho*”.

2. La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas, cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades o de un particular, que preste “*un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado subordinación o indefensión*”, y no se cuente con otro mecanismo judicial para su salvaguarda.

3. Sobre la garantía al derecho a la salud, es preciso señalar que en la Ley 1751 de 2015 se dispuso que es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción (art. 2, ib.), tal como ha sido señalado reiteradamente por la jurisprudencia constitucional, según la cual “*el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser*

protegido por vía de acción de tutela, [en especial] cuando se trata de sujetos que se encuentran en situación de debilidad manifiesta, como es el caso de los niños, las personas de la tercera edad [y] quienes sufren de enfermedades catastróficas, entre otras, como por ejemplo, todo tipo de cáncer” (C. Const. Sent. T-062/17).

Aunado a lo anterior, téngase en cuenta que la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que *“la prestación efectiva de los servicios de salud incluye el que se presten de forma oportuna, a partir del momento en que un médico tratante determina que se requiere un medicamento o procedimiento. Las dilaciones injustificadas, es decir, aquellos trámites que se imponen al usuario que no hacen parte del proceso regular que se debe surtir para acceder al servicio, y que, además, en muchos casos, se originan cuando la entidad responsable traslada el cumplimiento de un deber legal al paciente, lleva a que la salud del interesado se deteriore, lo que se traduce en una violación autónoma del derecho a la salud” (C. Const. Sent. T-384/13).*

Además, la garantía del derecho fundamental a la salud se concreta en la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral, que incluya la promoción, prevención, paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. Es así, como en los artículos 1° y 2° de la Ley 1751 de 2015 se dispuso que la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable que comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, con el fin de alcanzar su preservación, mejoramiento y promoción, lo que implica *“la provisión y acceso oportuno a las tecnologías y a los medicamentos requeridos” (lit. i, art. 10 ib).*

De otro lado, recuérdese que de conformidad con el artículo 177 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud son las llamadas a garantizar la asistencia médica de sus afiliados, de manera directa o indirecta, a través de las instituciones que contratan, dado que los convenios suscritos con las IPS tienen la finalidad de suministrar todos los servicios de salud que requieran los pacientes. Su deber no se limita a autorizarlos en aquellas, sino también a garantizar que se presten oportunamente los servicios que fueron aprobados.

En ese sentido, la prestación del servicio debe darse de inmediato, sin que el afiliado se vea afectado por los trámites administrativos que le correspondan a las entidades pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y que puedan poner en peligro su salud y su vida.

4. Ahora, tratándose de personas de la tercera edad el derecho fundamental a la Salud cobra mayor relevancia por ser sujetos de especial protección constitucional dado el estado de indefensión en que se encuentran debido al desgaste natural del organismo y los padecimientos propios de la vejez, siendo deber de las entidades promotoras e instituciones prestadoras del servicio garantizar la atención requerida, sobre el punto la Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017 precisó:

“...esta Corte ha estimado que el derecho a la salud de estos sujetos, es un derecho fundamental que reviste mayor importancia por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

A propósito, esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a

su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran

(...)

En conclusión, si bien es cierto que la salud es un derecho fundamental en sí mismo, no debe desconocerse que, en sujetos de especial protección, como el caso de las personas de la tercera edad, este derecho adquiere mayor relevancia pues, las naturales consecuencias de la vejez, ubican a estas personas en un estado de debilidad manifiesta del cual el sistema de salud, debe encargarse.”

5. Bajo esta perspectiva cumple precisar que el criterio del profesional de la salud resulta de vital importancia pues en el marco de su autonomía conoce de primera mano las circunstancias específicas relacionadas con el estado de salud del paciente, así como, la conveniencia de cierto tratamiento en pro de su rehabilitación, al respecto en Sentencia T-023 de 2013 la Corporación en cita precisó:

*“Esta Corte ha señalado que **el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento que se debe seguir, es el médico tratante; es su decisión el criterio esencial para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual, a su vez, se fundamenta, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente.** Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional especializada, y que los servicios de salud que solicitan, sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, integridad o vida del usuario. La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan Obligatorio de Salud”*

Al margen de lo anterior de manera excepcional y atendiendo a la particularidad de cada caso pese a no existir orden del médico tratante que avale la prestación de un servicio de salud, le está dado al juez de tutela cuando advierta que el mismo es de carácter indispensable para garantizar la salud y la vida en condiciones dignas al usuario ordenar su protección a través de este mecanismo constitucional.

6. Conforme a las precisiones de orden legal y jurisprudencial citadas en precedencia, descendiendo al caso puesto a consideración y revisados los medios de convicción obrantes en el plenario se advierte que la señora Consuelo Quintero Palacios cuenta con 59 años de edad, se encuentra afiliada a la EPS CAPITAL SALUD a través del régimen subsidiado, presenta como estado de diagnóstico *“TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO EN RECTO”* por lo que, su médico tratante ordenó realizar unos exámenes y un procedimiento denominado *“HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA”*.

Del informe rendido por la entidad promotora de salud accionada y las instituciones vinculadas al trámite, los cuales se entienden rendidos bajo la gravedad de juramento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991 se advierte que los servicios solicitados fueron autorizados y practicados.

En efecto la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y CAPITAL SALUD EPS-S manifestó que el 13 de julio de 2022, indicaron que el procedimiento *“HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA”* a que se hace referencia en la

acción de tutela, se autorizó y programó para el 13 de julio de la presente anualidad a las 6:00 a.m. en el Hospital Simón Bolívar.

De lo anterior se desprende que en el presente asunto concurre una situación de hecho superado pues durante el trámite de la acción constitucional el ente encartado acreditó la programación y efectiva prestación de los servicios de salud requeridos por la promotora del amparo, siendo así, cualquier pronunciamiento en tal sentido resultaría inocuo sin que se advierta que la accionada se sustraiga de manera arbitraria de cumplir con sus funciones o que hoy por hoy estén vulnerando los derechos fundamentales deprecados a través de conductas que obstaculicen o limiten la continua prestación del servicio, lo que impone negar el amparo incoado respecto de este punto por carencia actual de objeto.

Sobre esta figura, cumple precisar que se presenta frente al acaecimiento de dos supuestos: (i) el hecho superado y (ii) el daño consumado; el primero, téngase en cuenta que es aquel que “*se presenta cuando, por la acción u omisión (según sea el requerimiento del actor en la tutela) del obligado, se supera la afectación de tal manera que ‘carece’ de objeto el pronunciamiento del juez*” (C. Const. Sent.T-970/14). Lo cual quiere decir que ha desaparecido la vulneración que propició la acción de tutela, por tanto, ante dicha situación la decisión del juez no tendría efecto alguno. Al respecto el máximo tribunal en materia constitucional ha expresado que:

“Este escenario se presenta cuando entre el momento de interposición de la acción de tutela y el fallo, se evidencia que como consecuencia del obrar de la accionada, se superó o cesó la vulneración de derechos fundamentales alegada por el accionante. Dicha superación se configura cuando se realizó la conducta pedida (acción u abstención) y, por tanto, terminó la afectación, resultando inocua cualquier intervención del juez constitucional en aras de proteger derecho fundamental alguno, pues ya la accionada los ha garantizado”¹

En ese orden de ideas comoquiera que los procedimientos médicos prescritos ya fueron practicados las circunstancias que han dado origen a la solicitud amparo han desaparecido perdiendo su razón de ser, siendo procedente concluir que en la actualidad no existe vulneración o amenaza de las prerrogativas constitucionales de que es titular la aquí actora.

7. El segundo punto objeto de discusión, alude a la solicitud de exoneración de los montos causados por concepto de copagos o cuotas moderadoras, que tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de seguridad social en salud a través de contribuciones que realizan los usuarios acordes con su capacidad económica sin que esta circunstancia se convierta en aliciente para impedir o limitar de algún modo el acceso a los servicios de salud, puesto que, en los eventos en que se acredite la afectación o amenaza de un derecho fundamental existe la posibilidad de que el paciente se exonerado de dichos.

A propósito de este tópico la Corte Constitucional ha desarrollado por vía jurisprudencial dos criterios para establecer los casos en los cuales debe exonerarse al afiliado del pago de las mismas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud; a saber: “**(i)** Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor, y **(ii)** Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-038 de 2019, M.P Cristina Pardo Schlesinger.

para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de al afectado, para lo cual podrá exigir garantías adecuadas, sin que la falta de pago pueda convertirse en un obstáculo para acceder a la prestación del servicio”.²

Aplicadas las nociones anteriores al asunto particular, en atención a la documental obrante en el trámite se observa que la accionante se encuentra afiliada al sistema de seguridad social en salud mediante el régimen subsidiado y en la base de datos del Puntaje del SISBEN que administra el Departamento Nacional de Planeación reporta actualmente una clasificación C4 conformada por población en riesgo de caer en estado de pobreza o población vulnerable, con ficha de clasificación socio económica 11001617377600002949, lo que permite concluir sin hesitación alguna que no cuenta con una disposición económica suficiente para sufragar los gastos que le puede imponer su tratamiento médico si de manera eventual es diagnosticada con una enfermedad como el cáncer, que se considera catastrófica, degenerativa y, de alto costo, incluso si no fuera así, no se puede perder de vista que se trata de un sujeto de especial protección constitucional, una persona de la tercera edad en estado de indefensión que debido al desgaste natural del organismo y los padecimientos propios de la vejez requiere acceder a los servicios de salud de forma constante, motivo por el que, sobre este aspecto específico, al estar demostrado el estado de debilidad manifiesta de la tutelante y, además de su precaria situación económica deberá prosperar la acción constitucional deprecada.

Deberá entonces CAPITAL SALUD EPS seguirle prestando a la paciente los servicios de salud que le sean prescritos exonerándola de los pagos que, en adelante, puedan ocasionarse por concepto de cuotas moderadoras o copagos, respecto de su padecimiento *“TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO EN RECTO”*.

8. Respecto al tratamiento integral pretendido por este excepcional mecanismo de protección, se ha determinado que constituye una garantía para la continuidad del servicio y comprende la totalidad de las prestaciones requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud, así como la calidad de vida de personas con diferentes dolencias o enfermedades sin la necesidad de interponer acciones de tutela por cada orden médica, la Corporación en cita ha determinado que *“Por lo general, se ordena cuando (i) la entidad encargada de la prestación del servicio ha sido negligente en el ejercicio de sus funciones y ello ponga en riesgo los derechos fundamentales del paciente. Igualmente, se reconoce cuando (ii) el usuario es un sujeto de especial protección constitucional (como sucede con los menores de edad, adultos mayores, indígenas, desplazados, personas con discapacidad física o que padezcan enfermedades catastróficas); o con aquellas (iii) personas que “exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas”.*³

En esta línea, se debe aclarar que para la procedencia de esta figura es de carácter fundamental acreditar la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante o que se solicite por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr un diagnóstico en cuestión, en la medida que, no se haya logrado determinar el origen de la enfermedad padecida.⁴

Por lo reseñado en precedencia, se colige que en el caso de marras no concurren los presupuestos establecidos por la jurisprudencia constitucional para que la

² Corte Constitucional, Sentencia T-402 de 2018, M.P. Diana Fajardo Rivera.

³ Sentencia T-259 de 2019

⁴ Corte Constitucional, Sentencia T-178 de 2017, M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

actora pueda ser beneficiaria del tratamiento integral en esta oportunidad, pues, pese a que cuenta con una avanzada edad, en primer lugar no se observa que el ente encartado haya actuado de forma negligente en el ejercicio de sus funciones negando u obstaculizando a la convocante el acceso a los servicios en salud y, en segundo lugar, no se advierte que haya sido diagnosticada con una enfermedad en particular, de hecho actualmente la entidad prestadora de salud a la cual se encuentra afiliada ha realizado los procedimientos necesarios a fin de establecer la naturaleza de su dolencia para que, de ser el caso, con base en los resultados obtenidos el médico tratante efectúe una valoración y realice una prescripción de los servicios y prestaciones asistenciales necesarias para el manejo de su patología, evento en el que sería dable solicitar a través de la acción de tutela el tratamiento integral siempre y cuando se acrediten las exigencias preestablecidas, por lo tanto, la acción de amparo sobre este punto específico no resulta procedente.

9. Por lo anteriormente expuesto, se concederá el amparo únicamente para el cobro de los copagos tipo de cobro por concepto de cuotas moderadoras o copagos a la señora CLAUDIA QUINTERO PALACIOS, para acceder a los servicios de salud que requiera, respecto de su padecimiento *“TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO EN RECTO”* y se denegará frente a los demás pedimentos.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto **el Juzgado Diecinueve (19) Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

VI. RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional a los derechos fundamentales a la vida y salud de la señora CONSUELO QUINTERO PALACIOS.

SEGUNDO: ORDENAR a CAPITAL SALUD EPS, que a partir de la notificación del presente fallo se abstenga hacer cualquier tipo de cobro por concepto de cuotas moderadoras o copagos a la señora CLAUDIA QUINTERO PALACIOS, para acceder a los servicios de salud que requiera respecto de su padecimiento *“TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO EN RECTO”*.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones de la acción de tutela, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

CUARTO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Si el presente proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y cúmplase,

**IRIS MILDRED GUTIÉRREZ
JUEZ**

Firmado Por:
Iris Mildred Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 019
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **7fed8458fc4a2eab79b1e141ec756d7fa74763032cff3159456048379ece74a5**

Documento generado en 19/07/2022 11:26:19 AM

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