

Constancia: Señor Juez le informo que en comunicación sostenida con la accionante al número de contacto 3136741828 informó que vive con su hija quien padece de cáncer, y su nieto Samuel. Aseguró que Samuel es el único que trabaja, quien devenga sus ingresos lavando carros en la Bayadera. Preciso que vive en casa propia. Sobre los gastos del hogar señaló que paga \$148.000 mensuales por servicios públicos, \$300.000 mensuales por alimentación (huevos, papa, arroz y agua de panela), no cuenta con servicio de internet, telefonía ni televisión, y para los gastos de transporte a las citas médicas pide ayuda de sus vecinos. Manifestó que ni ella ni su hija perciben pensión, y únicamente como ayuda económica la suma de \$80.000 mensuales del programa de adulto mayor de la Alcaldía de Medellín, dineros que utiliza para pagar parte de los servicios públicos, así mismo en Centro Vida le dan el almuerzo de lunes a viernes. A Despacho para lo pertinente.

Valentina Gónima Vásquez
Oficial Mayor.



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Medellín, diecinueve (19) de diciembre de dos mil veintidós (2022)

PROCESO	Acción de Tutela
ACCIONANTE	Fanny Castaño de Arango
ACCIONADOS	EPS Savia Salud
VINCULADO	Hospital Alma Mater de Antioquia, Adres, Dirección Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y Departamento Nacional de Planeación – Sisbén
PROCEDENCIA	Reparto
RADICADO	Nº 05001 40 03 014 2022 01298 00
INSTANCIA	Primera
PROVIDENCIA	No. 378
TEMAS Y SUBTEMAS	Salud y seguridad social
DECISIÓN	Tutela. Concede amparo

Procede el Despacho a resolver la solicitud de tutela promovida por **FANNY CASTAÑO DE ARANGO C.C. 32.501.124**, quien actúa en causa propia, en contra de la **EPS SAVIA SALUD**, acción en la que se dispuso vincular al **HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA**, a la **ADRES**, a la **DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y al **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN – SISBÉN**, encaminada a proteger los derechos fundamentales invocados.

I. ANTECEDENTES

1.1. SUPUESTOS FÁCTICOS Y PRETENSIONES. Manifestó la accionante que pertenece al régimen subsidiado en salud a través de la ESP SAVIA SALUD, cuenta con 75 años de edad, presenta diagnósticos de HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA, HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ENFERMEDAD

PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA, FALLA CARDIACA y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

Que antes de la aplicación de la nueva metodología Sisbén, se encontraba clasificada en el grupo C5 vulnerable, situación que la tiene perjudicada ya que para la atención médica de sus patologías no cuenta con los recursos económicos para sufragar el copago que le están cobrando en la EPS SAVIA SALUD por cada atención médica y suministro de medicamentos, pues le han estado cobrando \$15.980 por cada servicio prestado.

Que actualmente tiene pendientes los siguientes servicios médicos CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA, CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA, EXÁMENES DE LABORATORIO MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA, TRIGLICÉRIDOS, COLESTEROL TOTAL, URO ANÁLISIS, HEMOGRAMA IV, CREATININA, COLESTEROL CREATININA EN SUERO, IONOGRAMA CLORO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO, HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRASENSIBLE, GLUCOSA EN SUERO, COLESTEROL BAJA DENSIDAD LDL, y RADIOGRAFÍA DE MANO, empero no cuenta con la capacidad económica para asumir el cobro de los copagos, por lo que a su consideración, dicho cobro constituye una barrera administrativa para acceder a los servicios de salud.

Por lo anterior solicitó la exoneración del cobro de copagos, cuotas moderadoras o de recuperación respecto de los servicios médicos mencionados, así como de los servicios en salud que requiera para el tratamiento de sus patologías HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO, HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA, HIPERTENSION ARTERIAL, ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA NO ESPECIFICADA, FALLA CARDIACA y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA.

1.2. TRÁMITE. Admitida la solicitud de tutela el **12 de diciembre del año que transcurre**, se ordenó la notificación a la entidad accionada y vinculadas, para que se pronunciaran frente a las manifestaciones realizadas por la tutelante.

1.2.1 CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN EN CURSO.

ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES informó que de acuerdo con los artículos 178 y 179 de la Ley 100 de 1993 las EPS cumplen la función indelegable de aseguramiento dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y son ellas las que tienen a su cargo la

administración del riesgo financiero y la gestión del riesgo en salud, por lo que están obligadas a atender todas las contingencias que se presenten en la prestación del servicio de salud, y garantizar la prestación del servicio de salud de 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 de sus afiliados, ni retrasarla de tal forma que pongan en riesgo la vida o su salud de los asegurados con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC, por lo que es función de la EPS, y no de la ADRES, la prestación de los servicios de salud, la cual por demás tampoco cumple funciones de inspección, vigilancia y control para sancionar a una EPS, por lo que la vulneración a derechos fundamentales se produciría por una omisión no atribuible a esta Entidad, situación que fundamenta una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

Que el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019 estableció el mecanismo de los presupuestos máximos, a través del cual se asigna un presupuesto anual a las EPS, que es transferido por la ADRES para que las entidades promotoras de salud garanticen a sus afiliados la prestación de servicios y tecnologías no financiados con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC, por lo que los recursos de los servicios y tecnologías no financiados por la Unidad de Pago por Capitación se giran con anterioridad a la prestación de los servicios, por lo que los servicios médicos que eran objeto de recobro ante la ADRES quedan a cargo absoluto de las EPS, pues, la ADRES previamente gira el presupuesto máximo con la finalidad de que las EPS suministren los servicios no incluidos en los recursos de la UPC.

Que de acuerdo con lo anterior, los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la ADRES, están 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 Capitación (UPC), es decir que la ADRES ya giró a las EPS, incluida la accionada, un presupuesto máximo con la finalidad de que la EPS suministre los servicios “no incluidos” en los recursos de la UPC y así, suprimir los obstáculos que impedían el adecuado flujo de recursos para asegurar la disponibilidad de éstos cuyo propósito es garantizar de manera efectiva, oportuna, ininterrumpida y continua los servicios de salud.

HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA. Adujo que la presente acción de tutela es improcedente respecto de la IPS ya que, de acuerdo con las pretensiones, se trata de un

problema de aseguramiento y no de prestación del servicio de salud, por lo que la misma debe ser dirigida en contra de la entidad aseguradora EPS, por lo que invocó falta de legitimación en la causa por pasiva y solicitó su desvinculación del presente trámite.

Que entre el **HOSPITAL ALMA MATER DE ANTIOQUIA** y la **EPS SAVIA SALUD** se han presentado algunas dificultades debido a que dicha entidad autoriza los servicios de salud que requieren de manera masiva, sin tener en cuenta la agenda y los servicios habilitados de las diferentes entidades prestadoras de servicios de salud con quien tiene vínculos contractuales.

Que por parte de la IPS no existe transgresión alguna a los derechos fundamentales de la accionante, ya que como prestador de servicios de salud, su obligación se limita a prestar el servicio de acuerdo a la capacidad instalada, el portafolio de servicios, servicios habilitados, número de especialistas por especialidad, agendas de especialistas y los acuerdos comerciales que se suscriba con las EPS y conforme las normas que regulan el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS, contenido en el Decreto 1011 de 2016 y la Resolución 2003 de 2014.

EPS SAVIA SALUD. Aseguró que verificada la base interna de la EPS se encontró que el usuario pertenece al nivel 2 del SISBEN, así mismo, se verifica en la página del DNP y se evidencia registro de que la usuaria se encuentra clasificado en el grupo C5, de acuerdo con la Resolución 1780 de 2021 la cual reorganiza los niveles del SISBEN e indica que la categoría del grupo C1 al C-18 corresponden al nivel II del SISBEN, por lo que solicitó al Despacho no se acceda a las pretensiones por carecer de sustento y por no evidenciarse una real afectación a los derechos fundamentales invocados, pues la EPS no está negando la prestación de los servicios en salud, ni se ha interrumpido el tratamiento médico, además, de acuerdo con el núm. 1 del artículo 5 del Acuerdo 260 de 2004 los copagos y cuotas de recuperación no constituyen impedimento alguno para acceder a los servicios de salud, además el pago de estas constituyen obligaciones naturales que en condición de usuario del Sistema de Salud deben ser asumidas, pues ello es garantía de la sostenibilidad del servicio acorde con los principios que lo inspiran, entre ellos los de solidaridad, corresponsabilidad y racionalidad.

Que los afiliados con capacidad de pago como es el caso de los clasificados en el nivel II del SISBÉN deben asumir las obligaciones que como usuarios les son imputables, contribuyendo a garantizar el equilibrio financiero del sistema, la cual se constituye en garantía del acceso de quienes carecen por completo de recursos para aportar al

mismo y contribuye a fortalecer el cubrimiento en condiciones de calidad acorde con la finalidad social para la cual fue creado por el legislador.

Que la accionante no aportó medios de prueba que permitan evidenciar condiciones económicas precarias, además de la encuesta del SISBEN se colige la capacidad de pago de la tutelante por estar clasificada en el nivel II, por lo que corresponde a la actora acudir al Departamento Nacional de Planeación en su Municipio y solicitar una nueva reclasificación o realizar esta solicitud en forma virtual a través de la página WEB <http://www.sisben.gov.co>, y así obtener la clasificación que sea acorde y refleje realmente al estado socioeconómico, según lo manifestado en el escrito de tutela.

Que de acuerdo a la clasificación de la accionante, la misma no es beneficiaria de la exoneración de copagos, y sobre las cuotas de recuperación, su exoneración está en cabeza de la **SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**, como responsable de la cuenta.

La **DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA** y el **DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN – SISBÉN** pese haber sido notificados, no realizaron ninguna manifestación frente a los hechos y pretensiones materia del presente amparo constitucional.

2. CONSIDERACIONES

2.1. COMPETENCIA. Esta agencia judicial es competente para conocer y fallar de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 86 de la Constitución Nacional, art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 2º, numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1382 de 2000.

2.2. PROBLEMA JURÍDICO. Corresponde a este Despacho Judicial determinar si la entidad de salud accionada se encuentra vulnerando los derechos constitucionales fundamentales invocados por la accionante al exigir el cobro de copagos, cuotas moderadoras y/o de recuperación.

2.3. MARCO NORMATIVO APLICABLE. Constitución Política: Arts. 1, 2, 11, 48, 49, 86, 228, 230. Decreto 2591 de 1991: Arts. 1, 5, 10, 23, 27, 29, 42. Decreto 306 de 1992: Arts. 4 y 6. Decreto 1382 de 2000.

2.4. DE LA ACCIÓN DE TUTELA. La acción de tutela conforme al artículo 86 de la Carta Política de 1991, es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la protección de los derechos invocados, o cuando existiendo otro medio de defensa judicial, se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable (artículo 8 del Decreto 2591 de 1991).

La naturaleza subsidiaria y excepcional de la acción de tutela, permite reconocer la validez de los medios y recursos ordinarios de protección judicial, como mecanismos legítimos y prevalentes para la salvaguarda de los derechos. De manera que, al existir estos mecanismos, los ciudadanos se encuentran obligados a acudir de manera preferente a ellos, cuando son conducentes para conferir una eficaz protección constitucional. De allí que quien alega la afectación de sus derechos debe agotar los medios de defensa disponibles por la legislación para el efecto, exigencia ésta que se funda en el principio de subsidiariedad de la tutela descrita, que pretende asegurar que una acción tan expedita no sea considerada en sí misma una instancia más en el trámite jurisdiccional, ni un mecanismo de defensa que reemplace aquellos diseñados por el legislador, y menos aún, un camino excepcional para solucionar errores u omisiones de las partes.

2.5. NATURALEZA JURÍDICA DE LOS COPAGOS Y LAS CAUSALES DE EXONERACIÓN EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Al respecto señaló la Corte Constitucional en Sentencia T 270 de 2020:

"Una de las formas de acceder al SGSSS en Colombia es a través de la afiliación al régimen contributivo o subsidiado dependiendo de la capacidad económica, de conformidad con la cual deben efectuarse o no, pagos moderadores para recibir los servicios e insumos en salud. En concreto, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 estableció que los usuarios "estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles" para adquirir las prerrogativas contenidas en el PBS.

Las personas con capacidad de pago, es decir aquellas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados, jubilados y los trabajadores independientes con capacidad monetaria, deberán afiliarse al régimen contributivo por contar con los recursos para aportar directamente al sostenimiento del SGSSS. En este sentido, quienes se encuentran en estas condiciones deberían contribuir o cotizar mensualmente a una EPS para recibir la atención en salud a través de las instituciones prestadoras de estos servicios que hayan sido contratadas por aquella.

Por su parte, las que no tengan dicha capacidad podrán afiliarse a través del RS cumpliendo algunas condiciones exigidas por la ley o vincularse de forma temporal al SGSSS, con lo cual adquieren el derecho a recibir servicios de salud mientras logran ser beneficiarios de este régimen.

En relación con los pagos moderadores al interior del SGSSS, el Acuerdo 260 de 2004 desarrolló el concepto de "copagos" como los "aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema", aplicándose entre otros, a los afiliados al régimen subsidiado, a excepción de la población y servicios que la ley indica. Así, por ejemplo, el literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 exceptuó de la cancelación de copagos a la población identificada en el nivel I del Sisbén, por tratarse de las personas más pobres.

Ahora bien, en virtud del principio de equidad que rige la aplicación de estos pagos moderadores, el mismo Acuerdo consagró que en modo alguno pueden convertirse en barreras de acceso a los servicios de salud requeridos por la población.

De forma similar, esta Corporación señaló que los valores a cancelar por las personas en situación de pobreza se calculan de acuerdo con la estratificación socioeconómica, en los siguientes términos:

"cuando una persona no tiene los recursos económicos para cancelar el monto de dichas cuotas, la exigencia de las mismas limita su acceso a los servicios de salud y, en el caso en que éstos se requieran con urgencia, se pueden ver afectados algunos derechos fundamentales, los cuales deben ser protegidos teniendo en cuenta su primacía frente a cualquier otro tipo de derecho. Aún así, es claro que si bien el sistema se fundamenta en el principio de solidaridad y con base en este se cobran los copagos y cuotas moderadoras, también es cierto que se aplica el principio de equidad y si el cobro de los mismos afecta la salud, el mínimo vital y la vida digna de los usuarios, se deben dejar de aplicar las normas que permiten dichos recaudos, con el fin de salvaguardar derechos superiores".

Así, además de las causales establecidas en la ley, la Corte estima posible exonerar del cobro de estos valores cuando se acredite la afectación o amenaza de algún derecho fundamental, a causa de que el usuario no cuente con los recursos suficientes para sufragar los costos de los servicios de salud requeridos, específicamente cuando:

(i) la persona que necesita con urgencia el servicio médico carece de los medios económicos para cancelar el pago moderador -caso en el cual la entidad obligada a prestar el servicio deberá asegurar el acceso al mismo y asumir el 100% del valor-

(ii) tiene la capacidad económica para asumir el costo del servicio, pero por alguna razón se le dificulta hacer la erogación oportunamente -situación en la cual la entidad encargada de la prestación deberá facilitar formas de financiamiento del pago correspondiente, con la posibilidad de exigir garantías y así evitar que la falta de disponibilidad inmediata se convierta en un obstáculo para acceder al servicio en cuestión-.

18. De conformidad con lo expuesto, la Sala procederá a exponer brevemente algunos casos relacionados con el asunto en cuestión, en los cuales la Corte exoneró de la obligación de cancelar copagos en atención a la incapacidad económica del afectado.

En la sentencia T-150 de 2012 por ejemplo, este Tribunal Constitucional revisó el caso de una señora de 85 años de edad con cáncer en el colon, EPOC y otros padecimientos de salud, sin pensión de vejez y vinculada al SGSSS mediante RS con

nivel II del Sisbén, razón ésta última por la que la EPS le cobraba pagos moderadores para la prestación de los servicios médicos requeridos.

En esa ocasión, estableció que las entidades promotoras de salud cuentan con información acerca de la condición económica de sus afiliados, lo cual les permite inferir si aquellos se encuentran en la capacidad de cubrir los valores cobrados, así, al presentarse una acción de tutela en su contra, las EPS pueden aportar el material probatorio que permita al juez establecer dicha capacidad de pago. De este modo, recordó que en principio los afiliados están obligados a cancelar pagos moderadores, a menos que manifiesten la imposibilidad de ello y la EPS no pruebe lo contrario, caso en el cual el juez de tutela puede presumir la veracidad de las afirmaciones del accionante (Negrillas del Despacho).

Adicionalmente, resaltó otros indicios que la autoridad judicial debe tener en cuenta, como el desempleo, la afiliación al SGSSS en el régimen subsidiado y el hecho de pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad, entre otros (Negrillas del Despacho).

(...)

En consecuencia, si bien estas retribuciones han sido consagrados para aportar al financiamiento del SGSSS, ello no puede convertirse en un obstáculo que impida el acceso a los servicios de salud, de manera que en los eventos en que la persona (i) requiera con urgencia un servicio médico y no cuente con la capacidad económica para sufragar el valor de la cuota, y (ii) solicite un servicio médico y contando con la capacidad económica, presente inconvenientes para hacer la erogación correspondiente de forma oportuna, la EPS deberá exonerar de manera excepcional de la obligación de cancelar estos montos”.

2.6. EL CASO EN ESTUDIO Y SOLUCIÓN AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO.

Analizada la documentación aportada por la accionante, se tiene que la señora **FANNY CASTAÑO DE ARANGO** cuenta con 75 años de edad, presenta diagnósticos de ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENODEPENDIENTE, HIPERTENSION ARTERIAL, DISLIPIDEMIA, CARDIOPATÍA ISQUÉMICA, LESIÓN NO OBSTRUCTIVA DEL 30% EN CD Y DA, FALLA CARDIACA, e HIPOTIROIDISMO; se concluye, también, que se encuentra en el programa de enfermedades crónicas (Pdf. 001, pág. 7), y que viene siendo tratada con los medicamentos INDACATEROL, ALBUTAMOL, LEVOTIROXINA SODICA, ATORVASTATINA, CARVEDILOL, ACIDO ACETIL SALICILICO, ENALAPRIL, IPRATROPIO BROMURO; ha sido valorada por la especialidad de oftalmología, psicología, y en control mediante exámenes de laboratorio, y solicitó RADIOGRAFÍA DE MANO en atención médica llevada a cabo el 04 de octubre de 2022.

Así mismo, se advierte que se encuentra afiliada a la **EPS SAVIA SALUD** en el régimen subsidiado (Pdf. 04), y se encuentra en el GRUPO SISBÉN IV C5 catalogada como población vulnerable

		Registro válido
Fecha de consulta:	19/12/2022	
Ficha:	05001090611900000333	



C5
GRUPO SISBÉN IV
Vulnerable

DATOS PERSONALES	
Nombres:	FANNY
Apellidos:	CASTAÑO DE ARANGO
Tipo de documento:	Cédula de ciudadanía
Número de documento:	32501124
Municipio:	Medellín
Departamento:	Antioquia

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA	
Encuesta vigente:	20/10/2022
Última actualización ciudadano:	20/10/2022
Última actualización via registros administrativos:	

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente



A1→A5 Pobreza extrema **B1→B7** Pobreza moderada **C1→C18** Vulnerabilidad **D1→D21** Ni pobre ni vulnerable

Atendiendo a lo manifestado y probado en el presente trámite constitucional, y teniendo en cuenta las condiciones socio-económicas de la accionante y su núcleo familiar, esto es, demostrada la imposibilidad de la accionante de sufragar el cobro de los copagos y/o cuotas de recuperación por la prestación de cada servicio médico que requiera, y dado que la accionante es catalogada sujeto de especial protección constitucional por tratarse de una persona de la tercera edad, quien además presenta diagnóstico de enfermedad crónica, el Despacho concederá el amparo invocado.

Así las cosas, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y a la seguridad social que le asisten a la tutelante, el Despacho concederá el amparo solicitado, en consecuencia, se ordenará a la **EPS SAVIA SALUD** que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, exonere a la accionante **FANNY CASTAÑO DE ARANGO** del cobro de copago y/o cuotas moderadoras a que haya lugar, por la prestación de los servicios en salud relacionados con los diagnósticos previamente señalados.

Por lo expuesto, el **JUZGADO CATORCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. CONCEDER el amparo constitucional invocado al interior de esta acción promovida por **FANNY CASTAÑO DE ARANGO**, quien actuó en causa propia, en contra de la **EPS SAVIA SALUD**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. SE ORDENA a la **EPS SAVIA SALUD** que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta decisión, exonere a la accionante **FANNY CASTAÑO DE ARANGO** del cobro de copago y/o cuotas moderadoras a que haya lugar, por la prestación de los servicios en salud relacionados con los diagnósticos previamente señalados.

TERCERO. NOTIFÍQUESE a las partes por el medio más expedito, a más tardar, al día siguiente de la fecha en que se profiere esta decisión.

CUARTO. De no ser apelado este fallo dentro de los tres días siguientes a su notificación, remítase, al día siguiente, a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE

JULIAN GREGORIO NEIRA GÓMEZ

Juez

P3

Firmado Por:

Julian Gregorio Neira Gomez

Juez

Juzgado Municipal

Civil 014

Medellin - Antioquia

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: **04ba110df62db41821fc22f29ff27f6fce7c8fd872cd04b59fb03726aaa29fc0**

Documento generado en 19/12/2022 10:51:30 AM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>