



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ D.C.**

j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., tres (3) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-4189-039-2024-00626-00

ACCIONANTE: ILDA LUCÍA JOJOA TORRES quien actúa en calidad de agente oficiosa de **JONNY ALEJANDRO BENAVIDES JOJOA**

ACCIONADA: NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A. y SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1.- Hechos

Se exponen como fundamentos de la tutela, en síntesis, que el 12 de abril de 2024, el agenciado **JONNY ALEJANDRO BENAVIDES JOJOA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.147.450, sufrió un accidente de tránsito en la vía Cali – Andalucía, por lo que fue trasladado a la Clínica Christus Sinergia en la que le brindaron asistencia médica por las lesiones ocasionadas.

Afirmó que, le fue prescrito el procedimiento denominado “*REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR*”, sin embargo, a la fecha de presentación de la presente acción constitucional no le ha sido brindado dicho servicio médico.

2.- La Petición

Con fundamento en lo anterior solicitó se amparen sus derechos fundamentales a salud, vida digna y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada **NUEVA EPS S.A.** y a **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**, que autorice, agende y practique el servicio médico denominado “*REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR*”, prescrito por el médico tratante.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto de fecha 29 de abril de la presente anualidad, se ordenó la notificación a la accionada **NUEVA EPS**, a efectos de que ejerciera el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, sin embargo, dentro del término otorgado para ejercer su derecho a la defensa guardó silencio, pese a estar debidamente notificada.

Por su parte, la **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** señaló que los hechos objeto de censura están dirigidos contra la EPS accionada, de modo que

es a esta última a quien corresponde garantizar la prestación de los servicios de salud, por lo que solicitó su desvinculación de este trámite constitucional y negar cualquier solicitud de recobro por parte de la convocada.

A su turno, la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, indicó que no ha vulnerado las garantías constitucionales del querellante, pues no es la entidad competente para garantizar la prestación de los servicios de salud solicitados por la accionante, siendo responsabilidad de la EPS correspondiente pronunciarse de fondo sobre la prestación de los servicios requeridos en la presente acción constitucional; por tal motivo resulta evidente la falta de legitimación en la causa por pasiva respecto de esa entidad.

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., manifestó que *“...no tiene convenios, ni genera autorizaciones para la atención de las víctimas de accidentes de tránsito, solo actúa como administradora de los recursos del SOAT para el pago de los servicios de salud. En ese sentido la ley NO la faculta para autorizar o gestionar la prestación de los servicios de salud que requiera la víctima”*.

Afirmó que, no obra prueba de que hubiera expedido la póliza SOAT del vehículo involucrado para la fecha de ocurrencia de los hechos, ni a la fecha se ha reportado ante la aseguradora dicho siniestro con cargo al SOAT, por lo que solicitó ser desvinculada de la presente acción constitucional por falta de legitimación en la causa por pasiva, pues estima que no ha lesionado las garantías constitucionales invocados por el accionante.

Finalmente, la **CLÍNICA CHRISTUS SINERGIA S.A.**, manifestó que *“previa validación del caso, se evidencia que el paciente fue intervenido quirúrgicamente el día de ayer, 2 de mayo de 2024”*.

Agregó que, las ordenes medicas emitidas por el galeno tratante deben ser autorizadas por el asegurador, según tenga el origen de la enfermedad, como entidad garante de la prestación del servicio de salud, quien debe coordinar con las IPS que pertenezcan a su red de prestadores para garantizar el servicio de manera oportuna y efectiva de los servicios médicos. Finalmente, afirmó que no incurrió en ninguna acción u omisión que amenace y/o vulnere las garantías fundamentales del promotor del amparo.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis el problema jurídico consiste en determinar si se ha vulnerado o no al promotor las garantías superlativas reclamadas por parte de la convocada al no autorizar el procedimiento quirúrgico de denominado “REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR”, conforme a la orden médica prescrita por su galeno tratante.

Del Derecho a la Salud

Frente al tema, la Ley 1751 del 16 de febrero de 2015 (Ley Estatutaria e Salud) en su art. 2° establece el derecho a la salud como fundamental y el art.10° señala que las personas tienen derecho a acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.

Sobre la naturaleza del derecho a la salud, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-081 de 2016 señaló:

“Por medio de la Sentencia T-760 de 2008, la Corte estableció que la salud es un derecho fundamental autónomo “en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna.” El legislador reconoció a la salud como derecho fundamental mediante la Ley 1751 de 2015, en cuyo Artículo 2° se especifica que es un derecho autónomo e irrenunciable y debe ser prestado de manera oportuna, eficaz y con calidad (...).

De otro lado, debe tenerse en cuenta que el servicio de salud debe ser prestado bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, garantizando la continuidad y oportunidad del mismo.

Al respecto, la Corte Constitucional sostiene que:

“(...) una vez haya sido iniciada la atención en salud, debe garantizarse la continuidad del servicio, de manera que el mismo no sea suspendido o retardado, antes de la recuperación o estabilización del paciente. Asimismo, este derecho constitucional a acceder de manera eficiente a los servicios de salud no solamente envuelve la garantía de continuidad o mantenimiento del mismo, también implica que las condiciones de su prestación obedezcan a criterios de calidad y oportunidad.

(...) por este motivo, las Entidades Promotoras de Salud, al tener encomendada la administración de la prestación de estos servicios, que a su vez son suministrados por la IPS, no pueden someter a los pacientes a demoras excesivas en la prestación de los mismos o a una paralización del proceso clínico por razones puramente administrativas o burocráticas, como el cambio de un contrato médico. En efecto, cuando existe una interrupción o dilación arbitraria, esto es que no está justificada por motivos estrictamente médicos, las reglas de continuidad y oportunidad se incumplen y en consecuencia, al prolongarse el estado de anormalidad del enfermo y sus padecimientos, se desconoce el derecho que tiene toda persona de acceder en condiciones dignas a los servicios de salud¹ (Subrayado fuera de texto).

¹ Sentencia T-234 de 2013 (MP Luis Guillermo Guerrero Pérez)

En consecuencia, los principios de continuidad y oportunidad se desconocen por parte de las Entidades Promotoras de Salud cuando demoran la prestación de un servicio médico por causas administrativas o contractuales y, cuando el mismo no es prestado por razones diferentes a un concepto médico.

Del servicio de salud a las víctimas de accidentes de tránsito con cargo a los recursos del SOAT.

Jurisprudencialmente frente al tema se ha dicho por la Corte Constitucional, reiteradamente:

“El sistema de salud en Colombia prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional, cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados. Dicho amparo comprende los gastos de atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente, gastos funerarios y los de transporte de las víctimas a las entidades prestadoras de servicios de salud, es decir, una atención médica integral.

El establecimiento del seguro obligatorio aludido busca el fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, así como de la difusión de campañas de prevención vial, toda vez que, por una parte, de conformidad con el literal b. del artículo 223 de la Ley 100 de 1993, la subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito ECAT del FOSYGA es financiada, entre otros aportes, con una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobra en adición a ella, y, por otra, según el numeral 5° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – adicionado por el artículo 44 de la Ley 100 de 1993-, las compañías aseguradoras que operen el SOAT deben destinar el 3% de las primas que recauden anualmente por este concepto a la constitución de un fondo para la realización de campañas de prevención vial. En este orden, cabe concluir que el SOAT es un servicio público y que, en consecuencia, cumple una función social en tanto es un instrumento para la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas que resultan lesionadas en accidentes de tránsito, lo cual encuentra pleno respaldo en el artículo 48 de la Constitución Política que define a la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio, y en el artículo 49 ibídem que dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado, cuyo acceso, en relación con los servicios de promoción, protección y recuperación, se garantiza a todas las personas².”

La relación entre la garantía del derecho a la salud y la función social del SOAT fueron resaltadas en la sentencia T-105 de 1996 de la siguiente manera:

“El seguro obligatorio de accidentes de tránsito, obedece a un régimen impositivo del Estado que compromete el interés general y busca de manera continua y regular satisfacer necesidades de orden social y colectivo, en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social que propenda por un mejor modo de vida. Así, la actividad relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos captados del público, atendiendo a su propia naturaleza, reviste un interés general y, por tanto, no escapa al postulado constitucional que declara su prevalencia sobre intereses particulares, lo cual se concreta en la posibilidad de atribuirle al servicio del Seguro Obligatorio de

² Sentencia T-683/08

Accidentes de Tránsito prestado por entidades particulares, el carácter de servicio público.”

Para efectos de determinar el cubrimiento de los gastos asistenciales generados por un siniestro, como lo es un accidente de tránsito, la Corte Constitucional señaló unas claras reglas:

«(i) Cuando ocurre un accidente de tránsito, todos los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica en forma integral a los accidentados, desde la atención inicial de urgencias hasta su rehabilitación final, lo cual comprende atención de urgencias, hospitalización, suministro de material médico, quirúrgico, osteosíntesis, órtesis y prótesis, suministro de medicamentos, tratamiento y procedimientos quirúrgicos, servicios de diagnóstico y rehabilitación; (ii) las aseguradoras, como administradoras del capital con el cual se cubre los tratamientos médicos, no son las encargadas de prestar el tratamiento médico directamente; (iii) la institución que haya recibido al paciente, considerando el grado de complejidad de la atención que requiera el accidentado, es responsable de la integridad de la atención médico – quirúrgica; (iv) suministrada la atención médica por una clínica u hospital, éstos están facultados para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT, los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (v) agotada la cuantía para los servicios de atención cubierta por el SOAT y tratándose de víctimas politraumatizadas o que requieran servicios de rehabilitación, la institución que ha brindado el servicio puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, subcuenta de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito, hasta un máximo equivalente 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (vi) superado el monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la empresa de medicina prepagada o la Administradora de Riesgos Profesionales, en los casos en los que el accidente haya sido calificado como accidente de trabajo, a la que se encuentre afiliada la víctima, o, eventualmente, al conductor o propietario del vehículo, una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial³»(negrillas fuera del texto original).

Tratamiento Integral

En lo que al tratamiento respecta, La Corte Constitucional ha manifestado que: “...la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente⁴ o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal

³ Sentencia T-108 de 2015

⁴ En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud”⁵.

En estricto sentido, la Corte Constitucional en sentencia T-178 del 2017, “(...) ha estudiado el tema bajo dos perspectivas, la primera, relativa al concepto mismo de salud y sus dimensiones y, la **segunda**, a la totalidad de las prestaciones pretendidas o requeridas para el tratamiento y mejoría de las condiciones de salud y de la calidad de vida de las personas afectadas por diversas dolencias o enfermedades.

Así las cosas, esta segunda perspectiva del **principio de integralidad** constituye una obligación para el Estado y para las entidades encargadas de brindar el servicio de salud pues les obliga a prestarlo de manera eficiente, **lo cual incluye la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, terapias, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera y que sean considerados como necesarios por su médico tratante**”.(Negrilla y subrayado fuera de texto).

Luego, es posible solicitar por medio de la acción de tutela el tratamiento integral, debido a que con ello se pretende garantizar la atención en conjunto de las prestaciones relacionadas con las afecciones de los pacientes, que han sido previamente determinadas por su médico tratante. Cuando la atención integral es solicitada mediante una acción de tutela el juez constitucional debe tener en cuenta que esta procede en la medida en que concurran los siguientes supuestos: “(i) la descripción clara de una determinada patología o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable.”

Con todo, se torna preciso aclarar que dicho Tribunal ha identificado una serie de casos en los que se hace necesario otorgar una atención integral al paciente, independientemente de que el conjunto de prestaciones pretendidas se encuentren dentro de la cobertura del PBS-, cuales son aquellos en los que están involucrados sujetos de especial protección constitucional, vale decir, los que guardan relación con, entre otros, menores de edad, adultos mayores, desplazados, personas con discapacidad física, o que padezcan de enfermedades catastróficas.

Finalmente, debe destacarse que la protección deprecada ha ampliado su cobertura, en tanto que en la actualidad también se ha reconocido la existencia de otros casos excepcionales en los cuales cuando las personas exhiben condiciones de salud extremadamente precarias e indignas, le es permitido al juez de tutela otorgar el reconocimiento de las prestaciones requeridas para garantizar su atención integral, con el fin de superar las situaciones límites que los agobian.

Caso Concreto

Descendiendo al caso bajo estudio y analizadas las pruebas allegadas al plenario, observa el Despacho que el impulsor pretende la protección de sus derechos fundamentales a salud y la vida, en consecuencia, se ordene a la convocada **NUEVA EPS** y a **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**, autorizar y practicar el procedimiento denominado “**REDUCCIÓN DE FRACTURA**

⁵ Sentencia T-1059 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Ver también: Sentencia T-062 de 2006 (MP Clara Inés Vargas Hernández). Otras sentencias: T-730 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra), T-536 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-421 de 2007 (MP Nilson Pinilla Pinilla)

COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR”, conforme a la orden médica prescrita por su galeno tratante.

Pues bien, teniendo como fundamento el reseñado estado de salud del accionante, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional se ha dispuesto que el derecho a la salud debe ser integral, comprender el cuidado, el suministro de medicamentos, las intervenciones quirúrgicas, la práctica de rehabilitación, la realización de exámenes de diagnóstico y seguimiento así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el restablecimiento de la salud del paciente, aunado a que por tratarse de una víctima de accidente de tránsito, la jurisprudencia también ha señalado que el tratamiento ha de ser integral, hasta su total rehabilitación.

Además, es preciso traer a colación lo dicho por la Corte Constitucional en Sentencia T-108 de 2015:

“El hospital, clínica o centro asistencial público o privado que atienda a una persona víctima de un accidente de tránsito, está en la obligación de brindarle todos los servicios médicos que requiera sin poner ninguna traba administrativa o económica que pueda perjudicar al paciente. Según la ley y la jurisprudencia de esta Corte, la institución prestadora del servicio de salud (IPS) debe cobrar los costos de la atención prestada directamente al emisor del seguro obligatorio del vehículo (Soat) en caso de que el automotor esté asegurado o a la subcuenta ECAT del Fosyga, cuando el automóvil no cuenta con la póliza o no es identificado. En caso de que los fondos otorgados por el Soat y el Fosyga se agoten (ochocientos salarios mínimos legales diarios) la entidad no puede dejar de prestar los servicios o la atención al accidentado en caso de requerirla, ya que esta puede exigir el recobro del excedente a la EPS, EPSS o ARL, dependiendo del tipo de afiliación del paciente en el sistema general de seguridad social en salud o si el accidente se derivó de un riesgo profesional o contra el conductor o propietario del vehículo cuando su responsabilidad haya sido declarada judicialmente. Si no podría vulnerar el derecho fundamental a la salud del accidentado. Así mismo, el hospital o la clínica deben propender por brindarle todos los tratamientos, terapias de rehabilitación, medicamentos y cirugías en caso de que el paciente los requiera. En el evento que no se le pueda prestar alguno de los auxilios solicitados, por no contar con los elementos necesarios o con los especialistas, debe indicarle esta contingencia al paciente y proporcionar el traslado al centro médico que se lo suministre” (Resalta el Despacho).

Por consiguiente, tenemos que el especialista en neurocirugía que trata al accionante en sus afecciones de salud, dispuso desde el 26 de abril de 2024, que el agenciado **JONNY ALEJANDRO BENAVIDES JOJOA**, requiere del servicio médico denominado *“REDUCCIÓN DE FRACTURA COLUMNA CERVICAL POR DEBAJO DE C2 VÍA ANTERIOR”*, conforme la orden medica aportada por la parte accionante (fl. 22 archivo 4).

Conviene precisar que, en el trámite de la presente acción constitucional, la **CLÍNICA CHRISTUS SINERGIA**, informó que ha brindado los servicios de salud requeridos por el promotor del amparo, y frente a la súplica que eleva a través de este especial instrumento, manifestó que *“el paciente fue intervenido quirúrgicamente el día de ayer, 2 de mayo de 2024”* (archivo 12).

Respecto de la figura del hecho superado, la Honorable Corte Constitucional en sentencia T-085 de 2018 señaló:

“El hecho superado tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional”.

Es pertinente traer a colación la Sentencia T-045 de 2008, en la cual se establecieron los siguientes criterios para determinar si, en un caso concreto, se está o no en presencia de un hecho superado, a saber:

*“1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa. 2. **Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado.** 3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.”*

De suerte, que, ninguna violación a ese atributo básico se puede imputar a la convocada, cuando lo verificado es que, en el trámite de este especial instrumento adelantó las gestiones pertinentes para practicar el procedimiento quirúrgico prescrito por el galeno tratante.

Finalmente, frente al **tratamiento integral**, se negará el amparo deprecado toda vez que constituyen necesidades eventuales, es decir, no se está ante una necesidad inmediata ni se advierte por esta sede de tutela su inminente necesidad o que de no hacerlo se le pudiese ocasionar un perjuicio irremediable.

En la temática es menester traer a colación lo expuesto por la Jurisprudencia Constitucional, en donde ha establecido los lineamientos para su procedencia, en donde: *“(...) el juez de tutela debe ordenar el suministro de todos los servicios médicos que sean necesarios para conservar o restablecer la salud del paciente, cuando la entidad encargada de ello no ha actuado con diligencia y ha puesto en riesgo los derechos fundamentales del paciente, siempre que exista claridad sobre el tratamiento a seguir, a partir de lo dispuesto por el médico tratante”.*

*“Lo anterior ocurre, por una parte, porque **no es posible para el juez decretar un mandato futuro e incierto, pues los fallos judiciales deben ser determinables e individualizables; y por la otra, porque en caso de no puntualizarse la orden de tratamiento integral, se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, en relación con el cumplimiento de sus deberes y obligaciones para con sus afiliados, en contravía del mandato previsto en el artículo 83 de la Constitución**”⁶.*

De modo que, no es posible para el suscrito decretar un mandato futuro e incierto, pues se estaría presumiendo la mala fe de la entidad promotora de salud, y comoquiera que no existen ordenes médicas sobre aquellos servicios médicos que pueda requerir el agenciado con posterioridad, no se accederá al tratamiento integral deprecado.

⁶ Sentencia T-092 de 2018

Por consiguiente, con apoyo en lo discurrido y por no ameritar comentario adicional, se negará el amparo solicitado.

III. DECISIÓN:

PRIMERO: NEGAR el amparo constitucional reclamado por **ILDA LUCÍA JOJOA TORRES** identificada con cedula de ciudadanía No. 27.091.556 quien actúa en calidad de agente oficiosa de **JONNY ALEJANDRO BENAVIDES JOJOA** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.010.147.450, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: Notifíquese la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible. **Entréguese copia del presente fallo a la accionada.**

TERCERO: Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Ofíciase. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

Firmado Por:
Cristhian Camilo Montoya Cardenas
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple
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: **9f43a15a24131db5ea4b9514f1bcb5afc4f010743a042f52efd6afef4e08b542**

Documento generado en 03/05/2024 01:18:27 p. m.

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