



CONSTANCIA: Despacho de la señora Juez la presente acción de tutela para sentencia. Se deja constancia que la presente providencia se realiza bajo la modalidad de “Trabajo en Casa” dispuesta en los Acuerdos PCSJA20-11518, PCSJA20-11521, PCSJA20 11526, PCSJA20 11532, PCSJA20 11546, PCSJA20 11549, PCSJA20 11556 y PCSJA20 11567 del Consejo Superior de la Judicatura, mediante los cuales se complementan y se prorrogan las medidas transitorias de salubridad pública adoptadas mediante el Acuerdo 11517 de 2020. De igual forma las firmas de la presente providencia se plasmaron de manera escaneada en los términos del Artículo 11 del Decreto 491 del 28 de marzo de 2020. Sírvase proveer.

Buga, Julio 21 de 2020

JUAN JOSE HOLGUÍN BECERRA
OFICIAL MAYOR.

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
Guadalajara de Buga – Valle del Cauca
Veintiuno (21) de Julio de dos mil veinte (2020)

PROCESO	ACCIÓN DE TUTELA
DEMANDANTE	FLOR ALBA LÓPEZ
DEMANDADO	SURAMERICANA EPS
RADICADO	76-111-40-03-001-2020-00116-02
INSTANCIA	SEGUNDA
PROVIDENCIA	SENTENCIA N° 023
TEMAS Y SUBTEMAS	DERECHO A LA SALUD. ATENCIÓN INTEGRAL
DECISIÓN	CONFIRMA LA DECISIÓN

Resuelve este Despacho la **IMPUGNACIÓN** al fallo de tutela proferido por el Juzgado PRIMERO CIVIL MUNICIPAL DE BUGA, Valle del Cauca, el pasado Veintisiete (27) de Mayo del presente año, dentro de la acción de tutela iniciada por FLOR ALBA LÓPEZ contra SURAMERICANA E.P.S.

1. HECHOS

Manifiesta la parte accionante que se encuentra afiliada a la EPS SURAMERICANA en calidad de beneficiaria y que en la actualidad cuenta con 66 años de edad y es paciente diagnosticada con hipertensión, hipertiroidismo y lesión de ovario derecho.

Añade que, en citas médicas, llevadas a cabo el pasado 10 de febrero y 06 de



marzo del presente año, el galeno tratante al encontrarle “hallazgos ecográficos sugestivos” en el ovario derecho, le ordenaron una serie prestaciones médicas entre las cuales se menciona, cita con ginecología, remisión al programa de riesgo cardiovascular, ecografía de cuello.

Indica que al momento de presentarse la tutela no le han autorizado las prestaciones médicas requeridas; que no cuenta con los medios económicos para sufragar los costos del traslado a la ciudad de Cali a realizarse los exámenes ordenados, y que por la falta de tratamiento ha perdido peso y en general su estado de salud se ha deteriorado.

2. PRETENSIÓN

Como pretensiones se solicita que se protejan sus derechos fundamentales presuntamente violentados por su EPS, ordenado la autorización y asignación de la cita requerida.

Aunado a lo anterior solicita la atención médica de manera integral, la exoneración del pago de cuotas moderadoras, el suministro del servicio de transporte cuando lo requiera.

3. PRUEBAS

Con el escrito de Tutela, se allegó entre otros, fotocopia escaneada de los siguientes documentos: (i) historia clínica y (ii) cédula de la actora.

4. TRÁMITE EN LA PRIMERA INSTANCIA

La demanda de Tutela, fue presentada y mediante reparto asignada al Juzgado Primero Civil Municipal de Buga, Valle del Cauca, quien procedió a su admisión mediante auto 608 del 15 de mayo de 2020, concediéndose el término de dos



(02) días a la parte accionada para pronunciarse, de igual manera se dispuso la vinculación de la IPS COMFANDI, MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL (ADRES), a la entidad DIAGNOSTICO y ASISTENCIA MEDICA SAS y LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

5. RESPUESTA DEL ACCIONADO

La vinculada Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, describió el traslado respectivo, en tiempo, y expuso una falta de legitimación en la causa por pasiva, en el entendido que todo lo relacionado con el tema de la prestación del servicio de salud le corresponde a la EPS que se encuentre afiliada la actora, razón por la cual solicita su desvinculación del presente asunto.

La IPS COMFANDI, en tiempo expuso la falta de legitimación en causa por pasiva y solicita que sea declarado que no han vulnerado ningún derecho fundamental de la actora, pues le ha prestado todos los servicios requeridos.

Por su parte la EPS SURA, indica que no se encuentran vulnerando derechos fundamentales de la accionante, en el entendido que todos los servicios médicos fueron autorizados, pero que los mismos se encuentran “aplazados” para evitar la exposición y riesgo de contagio por COVID 19 de la actora, ello atendiendo a las comorbilidades crónicas que padece por lo que no debe exponerse a ningún riesgo de contagio.

Resaltan que los medicamentos se le han venido entregando de manera regular, por lo que el manejo de la patología se ha dado.

Con relación al tratamiento integral solicitado, indica que se opone al mismo, pues dicha situación son hechos futuros e inciertos, por lo que solicita fijar la litis a lo que en la actualidad se está tratando.



Igual ocurre con la solicitud de exoneración de copagos, indican que son cuestiones del orden legal y que no existe ninguna normatividad que exonere de estos cobros a la población con las patologías de la paciente.

Frente al transporte, se opone rotundamente, aduciendo que la atención de la paciente se da en la IPS del lugar de su residencia y que no existe ninguna prueba que indique que requiera el servicio en otra ciudad.

Por lo anterior solicita, negar el amparo solicitado o subsidiariamente se ordene una consulta médica virtual para establecer la necesidad de los paraclínicos solicitados, analizando todo lo necesario para el riesgo del COVID.

6. FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

Tras hacer un recuento sobre el objeto del pronunciamiento, los hechos, pretensiones y derechos fundamentales invocados por la parte actora, expuso el problema jurídico planteado, a su vez, presentó apartes jurisprudenciales y normativos en torno a los derechos fundamentales alegados, para una vez, mostrado el caso concreto, tomar la decisión de TUTELAR el derecho fundamental a la Salud, pues encontró flagrante la vulneración de este a la parte accionante. Ordenó la autorización de las valoraciones médicas requeridas por la paciente. Del mismo modo, ordenó la prestación de un tratamiento integral derivado de su actual patología, la prestación del servicio de transporte cuando lo requiera y la exoneración del pago de las cuotas moderadoras y copagos.

7. IMPUGNACIÓN AL FALLO DE TUTELA DE PRIMERA INSTANCIA

La EPS SURAMERICANA, dentro del término concedido para su impugnación, procedió de conformidad, solicitando sea revocado el fallo de tutela en cuanto no se encuentran violentando los derechos fundamentales de la actora.



Reitera que las ordenes médicas ya se encuentran autorizadas, pero que debido a la actual pandemia se decidió su suspensión, en razón a las patologías de la actora, las cuales se recomienda no exponerse a riesgo de contagio por el COVID 19.

Precisa, sobre la exoneración de copagos, que las patologías que padece la actora no están dentro de las catalogadas para ser exentas.

Frente al transporte, reitera que la paciente siempre fue atendida en la IPS del lugar de su residencia y que actualmente no existe ninguna situación que indique requerir el servicio fuera de su lugar de residencia, por lo que dicha situación se convertiría en un hecho futuro e incierto y que quien debe dictaminar la necesidad de este servicio es el médico tratante.

En igual sentido centrando su desconcierto frente al tratamiento integral, pues argumenta que este se debe determinar o darse alcance, indicando si se concede a futuro o incierto para que se pueda cumplir, que no se puede fallar más allá del derecho vulnerado, incurriendo en el error de otorgar prestaciones que aún no existen, con lo cual se estaría concediendo a futuro un tratamiento frente a condiciones médico – clínicas y de patologías desconocidas.

8. ACTUACIÓN SEGUNDA INSTANCIA

Correspondiéndole a este despacho por reparto el conocimiento de la presente Acción de Tutela en segunda instancia y luego de subsanada una nulidad advertida, mediante Auto N° 0334 del 30 de Junio de 2020, se dispuso su trámite, ordenándose la notificación a las partes por el medio más expedito.

9. FUNDAMENTOS NORMATIVOS Y CONSIDERACIONES EN ESTA INSTANCIA



Se tiene en principio que la Tutela es un mecanismo excepcional subsidiario para el amparo de los derechos fundamentales, cuando no existe otro mecanismo de defensa judicial, a menos que se utilice como mecanismo para prevenir un perjuicio irremediable, de la misma manera la inmediatez en su presentación, como elemento de procedibilidad.

Según el artículo 86 constitucional y artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo instituido para la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando éstos resulten transgredidos, bien sea, con la acción o con la omisión de cualquier autoridad pública 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 de subordinación o indefensión”*. No obstante, esta normativa determina que la acción de tutela no será procedente, (i) ante la existencia de otro mecanismo de defensa judicial, o que bien existiendo, (ii) no resulte eficaz para la protección del derecho fundamental invocado por el demandante, siguiendo el caso particular de quien solicite el amparo y, (iii) cuando sea utilizada como mecanismo transitorio con el fin de evitar la configuración de un perjuicio irremediable. (T-455 de 2005)

Respecto al Principio de Integralidad en la prestación de los servicios de salud, la Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia, se ha referido exponiendo que una de las perspectivas a través de las cuales se ha abordado el tema, es aquella relativa a la adopción de todas las medidas necesarias encaminadas a brindar un tratamiento que efectivamente mejore las condiciones de salud y calidad de vida de las personas.¹ Es decir, es obligación del Estado y de las entidades encargadas de la prestación del servicio, propender hacia *“la autorización total de los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, controles, seguimientos y demás que el paciente requiera con ocasión del cuidado*

¹Sentencia T-408 de 2011.



de su patología y que sean considerados como necesarios por el médico tratante”², como lo determinó también el artículo 8 de la Ley 1751 de 2015.

En ese orden, no se puede imponer obstáculo alguno para que el paciente acceda a todas aquellas prestaciones que el médico tratante considere que son las indicadas para tratar sus afecciones, de manera oportuna y completa. Así, por regla general, los servicios que deben ser otorgados de manera integral, son aquellos que el profesional de la salud estime pertinentes para atender el padecimiento que se presente. Al respecto, la Corte ha señalado que:

“(…) el principio de integralidad no puede entenderse de manera abstracta, lo cual supone que las órdenes de tutela que reconocen atención integral en salud se encuentran sujetas a los conceptos que emita el personal médico, y no, por ejemplo, a lo que estime el paciente. En tal sentido, se trata de garantizar el derecho constitucional a la salud de las personas, siempre teniendo en cuenta las indicaciones y requerimientos del médico tratante.”³

Bajo esa perspectiva, dado que con el tratamiento integral se logra garantizar la atención eficiente, adecuada y oportuna de las patologías que puedan presentar los pacientes diagnosticados por el respectivo médico tratante, el amparo por vía de tutela se torna procedente.

La Corte ha identificado que existen ciertos eventos en los que no se logra evidenciar con claridad que el tratamiento solicitado por el accionante relacionado con la atención integral, provenga de una orden médica o siquiera se acredite concepto o criterio del galeno, por tanto sostiene que, en estos casos, el juez constitucional al conceder el amparo, debe ajustarse a precisos presupuestos, que le permitan determinar con claridad la orden que se pretende⁴ dictar, a saber:

² Sentencia T-408 de 2011.

³ Sentencia T-053 de 2009.

⁴ Al respecto ver sentencia T-209 de 2013 entre otras.



“(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”⁵

A la luz de lo anterior, la Corte ha reiterado a su vez, que debido a que el derecho fundamental a la salud comprende no solo el bienestar físico, biológico y funcional de la persona, sino también los aspectos psicológicos y emocionales, la atención integral debe aplicarse a todas estas facetas, se configura la obligación de las EPS de brindar un tratamiento completo de enfermedades que afectan todos aquellos aspectos que hacen parte del mencionado derecho, para de esta manera materializar una adecuada calidad de vida y dignidad humana en todas las esferas de la vida de una persona⁶.

Sobre el sistema legal de pagos moderadores y las reglas de exoneración de copagos y cuotas moderadoras, la Corte Constitucional manifestó que en virtud del principio de sostenibilidad, el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 prevé que las personas afiliadas y beneficiarias del Sistema General en Seguridad Social en Salud, tanto del régimen contributivo como del subsidiado y los participantes vinculados, se encuentran sujetas a “pagos moderadores”, los cuales comprenden, entre otros, los “pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles”. La misma norma precisa que “para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema mientras que en el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”. Conforme con el mandato anterior, se han venido profiriendo regulaciones de distinto orden encaminadas a definir y reglamentar el régimen de los “pagos moderadores” y la forma como deben ser aplicados.

En relación con este último aspecto, es el propio artículo 187 de la Ley 100 de 1993, el que define los criterios de aplicación de los “pagos moderadores”, precisando que, para los diferentes servicios que se presten dentro del sistema

⁵ Sentencia T-531 de 2009.

⁶ Al respecto ver Sentencia T-381 de 2014.



de salud, dichos pagos “serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica”, esto es, teniendo en cuenta la capacidad de pago de los usuarios del sistema. Así, tratándose del Régimen Contributivo, los “pagos moderadores” se aplicarán tomando como referente el ingreso base de cotización del afiliado cotizante⁷, mientras que, para el régimen subsidiado y los participantes vinculados, tales pagos se aplicarán de conformidad con la calificación socioeconómica de la encuesta SISBEN⁸, entendida esta como el sistema de información que permite identificar y clasificar a la población pobre del país que es potencial beneficiaria de los subsidios y de los programas sociales que ofrece el Estado.

El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, expidió el Acuerdo 260 de 2004 “por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. En dicho acuerdo se precisa el alcance y las diferencias entre los copagos y las cuotas moderadoras tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado. De manera general, los define como los pagos que realizan los afiliados y beneficiarios del sistema al momento de hacer uso de los servicios brindados por las entidades prestadoras del servicio de salud. En cuanto a sus diferencias, establece que las “cuotas moderadoras” son aplicadas a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, y tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, con el propósito de promover en los afiliados la inscripción a los programas de atención integral desarrollados por las EPS⁹; en cuanto a los “copagos”, son “los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado”¹⁰ los

⁷ Sobre el tema se puede consultar el artículo 4º del Acuerdo 260 de 2004, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

⁸ Sobre el tema se puede consultar el artículo 18 del Decreto 23 57 de 1995, “Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado”.

⁹ Acuerdo 260 de 2004, artículo 1: . Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

¹⁰ Ibid. Artículo 2.



cuales son aplicados de manera exclusiva a los afiliados beneficiarios, con el objetivo de financiar el sistema.

Ahora bien, aun cuando en virtud del principio de sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es posible imputar pagos a los afiliados y beneficiarios de dicho sistema, la ley y la jurisprudencia han dejado claro que dichos pagos no pueden constituir barreras de acceso al sistema de salud, específicamente, en relación con la población más pobre. Al respecto, el propio artículo 187 de la Ley 100 de 1993, al tiempo que prevé los pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles dentro del sistema de salud, precisa igualmente que, *“en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del consejo nacional de seguridad social en salud”*.

Ahora bien, para establecer cuando hay lugar a la exoneración, la misma jurisprudencia ha fijado unos criterios de interpretación que deben ser evaluados por el operador jurídico. Así, los citados criterios son los siguientes: *“(i) es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la*



Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad."¹¹.

De acuerdo con lo anterior, en el evento en que el usuario manifieste la falta de capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, se genera una inversión en la carga de la prueba y le corresponde a la entidad que reclama el pago, aportar información suficiente acerca de la situación económica del paciente para efectos de establecer si estos se encuentran en posibilidad de sufragar el copago asignado con ocasión a la prestación del servicio demandado. De no ser aportada dicha información, se deben verificar las circunstancias particulares del usuario del servicio, tales como su condición de desempleado, nivel asignado en el SISBEN, ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud en condición de beneficiario y no como cotizante.¹²

En consecuencia, la implementación del cobro de copagos y cuotas *moderadoras* en el Sistema de Seguridad Social en Salud, se lleva a cabo con el objetivo de incentivar el buen uso de los servicios y complementar la financiación del sistema. No obstante lo anterior, este alto Tribunal ha concluido que es posible exonerar del cobro de copagos a los usuarios, si se logra acreditar su falta de capacidad económica para cubrirlos y se evidencie la amenaza o vulneración de derechos fundamentales como el mínimo vital, la vida y la salud.

10. CASO CONCRETO Y DECISIÓN

No advirtiéndose ningún vicio que pueda anular lo actuado y satisfechos los presupuestos procesales en este asunto, es menester del despacho tomar decisión dentro del presente asunto, de conformidad a las consideraciones que serán expuestas a continuación.

¹¹ Sentencia T- 683 de 2003,

¹² Sobre el particular consultar las siguientes sentencias: T-859 de 2013, T-162 de 2015.



Así las cosas, procede esta servidora a efectuar un pronunciamiento de cara a la Impugnación que se presentara dentro de la tutela de la referencia en tanto se aduce que la sentencia de primera instancia tuteló hechos futuros e inciertos de la actora en el tratamiento integral y en razón al servicio de transporte autorizado y que además no existe ninguna vulneración de los derechos fundamentales.

Frente al alegato del transporte solicitado por la actora y que fuera concedido por el a-quo, debe poner de presente esta instancia que no existe ninguna constancia en el expediente que dicho servicio fuera ordenado por ningún médico tratante ni mucho menos existe alguna orden médica que soporte dicha petición, pues de la atenta revisión a la historia clínica aportada por la actora, se logra identificar que todos los servicios que le efectivamente le fueron autorizados, lo fue en la ciudad de Buga en la IPS COMFANDI, con lo que se cae de su propio peso ese pedimento y se convierte efectivamente en la protección de un hecho futuro e incierto, pues se itera, no existe ninguna prueba en el expediente que denote que la actora tiene alguna cita medica fuera de su ciudad de residencia, con lo que dicha orden debe ser revocada.

Ahora, tenemos que la impugnante indica también en su impugnación que se tutelaron hechos futuros e inciertos al ordenar la atención médica integral, sobre este aspecto se hace necesario precisar que NO le asiste razón al impugnante, en el entendido que, de la sola lectura del fallo de tutela se extrae que la protección integral se circunscribe a las actuales patologías de la paciente diagnosticadas por su médico tratante, situación que se enmarca a los lineamientos constitucionales, dejando sin piso entonces ese motivo de la impugnación, la protección de derechos futuros e inciertos, en el entendido que la integralidad quedó bien delimitada a lo ordenado por el médico tratante y en razón de su actual patología.



No debe olvidarse que el amparo integral se hace necesario dentro del sub- lite, pues la demora a la accionante en la prestación de los servicios de salud por ella pretendidos equivaldría a que ésta deba iniciar una acción de tutela por cada servicio de salud, cuando resulta evidente que de las patologías que padece, requiere constantemente de la prestación de los servicios de salud.

Las anteriores evocaciones se presentan como punto de apoyo, para estimar en esta instancia, que lo decidido en un primer plano judicial, en cuanto a la orden de la integralidad, está adecuada a los precedentes jurisprudenciales y por ende no existen motivos para formular reparo alguno, por lo cual se tomara la determinación de confirmar este punto.

Respecto a la queja del impugnante con relación a la exoneración de copagos concedida en primera instancia, se debe puntualizar que la actora, desde el inicio de la tutela, manifestó su incapacidad económica para cubrir esos gastos, situación esta que no fue rebatida por la EPS accionada -a quien jurisprudencial y legalmente le correspondía probar- por lo que su argumento, sin sustento probatorio, carece de peso para revocar este punto, siendo necesario confirmar este aspecto.

Finalmente, para esta cédula judicial no es de recibo el argumento del impugnante en torno a que, como las ordenes médicas ya se encuentran, presuntamente autorizadas, pero que se encuentran suspendidas por la pandemia ante el riesgo de contagio de la actora, no hay vulneración de los derechos fundamentales de la actora, pues esta se convierte en una negación indeterminada, precisamente ante lo indeterminado de la situación que esta viviendo el mundo por la Pandemia del Covid 19, pues es un hecho notorio que este evento pueden durar inclusive años, por lo que ese solo argumento no puede ser de recibo, en el entendido que las personas se siguen enfermando de otras patologías y en igual sentido necesitan atención médica oportuna, por lo que no se revocara la tutela.



Y es que, tal y como la misma EPS SURA, en su contestación de tutela lo propone, es sabido que muchas de las atenciones médicas se deben realizar siguiendo los protocolos sanitarios establecidos e incluso, es sabido que la denominada “teleconsulta” se convierte en una herramienta para garantizar la atención integral de los pacientes, por lo que es exclusivamente de su orbita, bajo los conocimientos médicos específicos, establecer que tipo de atención se le puede brindar al paciente y no esperar una orden judicial que los obligue, desde luego, atención que para este caso en particular, se convierte en obligatoria en virtud de la sentencia de primera instancia que hoy se confirma. En todo caso, no puede la EPS, bajo el argumento de la pandemia, sustraerse a la prestación de los servicios de salud de los demás pacientes, pues serán ellos mismos quienes, informados sobre los riesgos, decidan si con la situación actual reciben o no la atención en salud que precisan.

Consecuente con lo expuesto, el *JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE GUADALAJARA DE BUGA, VALLE DEL CAUCA*, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

II. FALLA:

PRIMERO: REVOCAR el Numeral CUARTO de la parte resolutive del fallo impugnado, por lo dicho anteriormente.

SEGUNDO: CONFIRMAR en lo demás la Sentencia de Tutela N° 058 del 27 de mayo de 2020, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Buga, Valle del Cauca, por las razones expuestas en precedencia.

TERCERO: NOTIFÍQUESE la presente decisión a las partes por el medio más expedito. Igualmente comuníquese al Juzgado de Primera Instancia.



CUARTO: REMÍTASE oportunamente la actuación a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión (Art. 32 Decreto 2591 de 1.991). Anótese su salida y cancélese su radicación.

NOTIFÍQUESE,



NATALIA MARIA VENENCIA GALEANO
JUEZ