

## JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., cinco (5) de junio del año dos mil veintitrés (2023)

<b>Proceso</b>	Acción de Tutela
<b>Exped. No.</b>	<b>257544003002-2023-00386</b>
<b>Accionante</b>	Macario Alfaro Lugo
<b>Accionado(s)</b>	Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio y Secretaría de Salud.
<b>Vinculado (s)</b>	Famisanar E.P.S.
<b>Asunto</b>	Fallo en primera instancia

El señor **MACARIO ALFARO LUGO**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando los derechos fundamentales a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna y seguridad social señalados en la Constitución Política de Colombia.

### 1.1. Hechos

En resumen, el accionante señaló que ha perdido de forma progresiva su visión requiriendo para su patología de la práctica de una cirugía; y que, al haber recibido atención por parte del especialista, este no autorizó el procedimiento, por cuanto para el momento de su consulta la tensión le salió alta sugiriéndose que previo al procedimiento quirúrgico se inicie un plan de manejo urgente.

Adicionó, que dicha situación ha afectado su vida; y que, se deber tener en cuenta que depende de terceras personas para la realización de sus actividades diarias, como lo son el trasladarse de un lugar a otro e inclusive económicamente, pues no puede trabajar, conllevando esta situación a trastornos depresivos.

Por lo anterior, solicitó que se protejan los derechos fundamentales, en consecuencia, se ordene a la parte accionada le brinde un tratamiento integral incluida la programación de su cirugía.

### 1.3. Actuación procesal

La acción fue instaurada el **24 de mayo de 2023**, admitida con proveído del mismo día, en el que se ordenó la notificación a las partes y se ordenó vincular a la entidad: **E.P.S. FAMISANAR**



La **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, por conducto de su apoderada judicial, clarificó que la naturaleza y la calidad con la que actúa la **I.P.S. COLSUBSIDIO** en el Sistema de Seguridad Social, advirtiendo que la misma presta sus servicios de salud a través de una Red de Clínicas y Centros Médicos, como lo son las sociedades privadas comerciales, autónomas e independientes de Colsubsidio que corresponden a una Entidad Promotora de Salud. (E.P.S.).

Señaló, que al ser las E.P.S. las encargadas de afiliar y recibir las unidades por capitación, se encargan de asegurar, administrar y direccionar los riesgos adelantando una labor de acercamiento con una red de prestadores de salud como lo son las I.P.S., siendo estas últimas quienes prestan un servicio que previamente ha sido autorizado por las E.P.S., quienes a su vez deben pagar una contraprestación, fruto de esa relación contractual Asegurador-Prestador.

Precisó, en cuanto a las pretensiones de la acción de tutela, que el accionante cuenta con 51 años de edad; en su historia clínica se documentó un antecedente por catarata de ambos ojos, mayor en ojo derecho asociado a ametropía, estado médico asistido por la IPS a través de Oftalmología, indicándose que se requiere la extracción de catarata de ojo derecho mediante facoemulsificación más implante de LIO.

Adicionó, que una vez valorado por anestesiología, se encontró al paciente con cifras tensionales por fuera de metas durante dos tomas, por lo que el especialista no autorizó el procedimiento, hasta que el paciente tenga la valoración con Medicina Interna y Control tensional.

Indicó que el pasado 28 de marzo de 2023, fue valorado por medicina interna, encontrándose al paciente con crisis hipertensiva; el especialista ajustó manejo farmacológico, además, revisó los paraclínicos encontrando perfil lipídico con hipertrigliceridemia y dislipidemia y TSH fuera de metas, por lo cual se inició manejo y ajustes pertinentes.

Relató, que la IPS ha brindado la atención pertinente, acorde a la patología del paciente; y que, la cirugía aun no puede ser programada hasta no contar con la autorización anestésica, especialidad que, al encontrar el paciente sin control en cifras tensionales, lo remitió a valoración con medicina interna de control el 02



de junio de 2023, donde acorde al criterio del especialista y hallazgos del estado de salud del paciente y paraclínicos ordenados, se definirá la conducta a seguir.

Finalmente, anunció que una vez medicina interna de aval para la cirugía, se podrá agendar nueva valoración anestésica para la autorización del procedimiento y que este pueda ser programado prioritariamente; solicitando a continuación que se declare improcedente la acción de tutela.

La **E.P.S. FAMISANAR**, rindió el informe ordenado por el despacho, solicitando declarar improcedente la presente acción de tutela, aduciendo que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, considerando que no ha negado el suministro de ningún servicio, procediendo a dar respuesta a su pretensión solicitada por el accionante, adjuntando lo informado por el área encargada, advirtiendo que a la fecha se solicitó ante el prestador información respecto de la prestación del servicio encontrándose a hoy pendiente su respuesta.

Adicionó, en lo referente al tratamiento integral, que el mismo no procede por cuanto la acción de tutela se torna improcedente para impartir órdenes hacia el futuro respecto de situaciones inciertas, de conformidad con lo dispuesto en la sentencia T-727 DE 2011; solicitando, que sea desvinculada de la presente acción de tutela.

Entre tanto, la **SECRETARÍA DE SALUD – MUNICIPIO DE SOACHA CUNDINAMARCA**, inició su intervención transcribiendo el contenido de la Ley 715 de 2001, con el objeto de definir sus funciones, advirtiendo que, de conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley 1112 de 2007, le es prohibido a los entes territoriales prestar servicios asistenciales de salud directamente, concluyendo que esta entidad no puede ser declarada responsable de la violación del derecho constitucional a la salud, en lo que hace referencia a la misionalidad de esta secretaría.

De otro lado señaló, que las Empresas Promotoras de Salud, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 en su artículo 177, tienen como funciones básicas el organizar y garantizar directamente la prestación del plan de salud obligatorio a sus afiliados, mientras que a las IPS, reguladas en el artículo 185 de la misma ley, señala como función de estas que tienen autonomía



administrativa , técnica y financiera y para su constitución deber para cumplir con los requisitos contemplados por el Ministerio de Salud.

Informó que respecto al caso en concreto, una vez consultado el sistema general de seguridad social en salud "ADRES" y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), el accionante se encuentra inscrito al SGSSS, como cabeza de familia en la E.P.S. FAMISANAR en estado activo al régimen subsidiado, por lo que le corresponde a la EPS FAMISANAR suministrar y prestar los servicios y procedimientos requeridos por el accionante, teniendo además la obligación de garantizar los servicios que requiere de conformidad con lo dispuesto en el artículo 9º de la Resolución 2808 de 2022; solicitando su desvinculación dentro de la presente acción de tutela, al no haber vulnerado ningún derecho fundamental del accionante.

## CONSIDERACIONES

En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

Se trata de una acción subsidiaria y eventualmente accesoria, toda vez que sólo es procedente en ausencia de cualquier mecanismo ordinario para salvaguardar tales derechos "...salvo que (...) se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable", lo cual tiene desarrollo en el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991 que especifica los eventos de improcedencia.

Sobre la Naturaleza y alcance del **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD**, el Máximo órgano Constitucional indica lo siguiente:

"...Desde hace varios años, la jurisprudencia constitucional viene reconociendo la naturaleza fundamental del derecho a la salud en virtud de su orientación a la realización de la dignidad humana y su expreso reconocimiento constitucional. Sobre este punto, esta Corporación en la sentencia C-936 de 2011<sup>[1]</sup> expresó: "A pesar de que en un comienzo la jurisprudencia no fue unánime respecto a la naturaleza del derecho a la salud, razón por la cual se valió de caminos argumentativos como el de la conexidad y el de la transmutación en derecho fundamental en los casos de sujetos de especial protección constitucional, hoy la Corte acepta la naturaleza fundamental autónoma del derecho a la salud, atendiendo, entre otros factores, a que por vía normativa y jurisprudencial se



*han ido definiendo sus contenidos, lo que ha permitido que se torne en una garantía subjetiva reclamable ante las instancias judiciales”.*

Por tanto, la jurisprudencia constitucional ha dejado de señalar que ampara el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’. En su lugar ha reconocido la ‘connotación fundamental y autónoma’ del derecho a la salud.

Al respecto, en sentencia T-227 de 2003<sup>[2]</sup>, la Corte estimó que tienen el carácter de fundamental: “(i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo”.

De acuerdo a esto, el derecho a la salud es fundamental en razón a que está dirigido a lograr la dignidad humana; asimismo su objeto ha venido siendo definido en los planes obligatorios de salud Ley 100 de 1993, y otras fuentes normativas como instrumentos del bloque de constitucionalidad, la jurisprudencia constitucional, entre otras, le otorgan el carácter de derecho subjetivo.

En cuanto al ámbito de protección del derecho fundamental a la salud, la sentencia T-760 de 2008, indicó: “el ámbito del derecho fundamental a la salud está delimitado por la dogmática constitucional, que reconoce los contenidos garantizados a las personas en virtud del mismo. El ámbito de protección, por tanto, no está delimitado por el plan obligatorio de salud. Puede existir un servicio de salud no incluido en el plan, que se requiera con necesidad y comprometa en forma grave la vida dignidad de la persona o su integridad personal”.

En relación con el acceso a los servicios de salud que requiera el paciente, la sentencia T-760 de 2008 expuso:

*“Una entidad prestadora de servicios viola el derecho a la salud de una persona cuando no autoriza un servicio que requiera, únicamente por el hecho de que no esté incluido en el plan obligatorio de servicios. Toda persona tiene el derecho constitucional a acceder a los servicios de salud que requiera con necesidad. Además, una EPS viola el derecho a la salud de una persona, cuando se le niega el acceso al servicio con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico: ‘las EPS no pueden imponer*



*como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad”*

Adicionalmente, la Corte Constitucional, en virtud del principio a la dignidad humana, ha considerado que el estado máximo de bienestar físico, mental, social y espiritual de una persona, debe lograrse paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

Al respecto, esta Corporación en sentencia C-599 de 1998[3] precisó:

*“La consagración del derecho a la salud y la aplicación al sistema general de salud de los principios de solidaridad, universalidad e integralidad, no apareja la obligación del Estado de diseñar un sistema general de seguridad social que esté en capacidad, de una sola vez, de cubrir integralmente y en óptimas condiciones, todas las eventuales contingencias que puedan afectar la salud de cada uno de los habitantes del territorio. La universalidad significa que el servicio debe cubrir a todas las personas que habitan el territorio nacional. Sin embargo, es claro que ello se debe hacer en forma gradual y progresiva, pues tratándose de derechos prestacionales los recursos del Estado son limitados, de ahí la existencia del principio de solidaridad, sin el cual la población de bajos recursos o sin ellos no podría acceder a tales servicios”.*

En síntesis, el derecho a la salud es fundamental de manera autónoma, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional, su contenido mínimo, así como aquellos definidos por vías normativas como la ley y la jurisprudencia son de inmediato cumplimiento. Los demás contenidos deben irse ampliando y desarrollando paulatinamente conforme al principio de progresividad y no regresión.

#### **2.4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A LA SALUD.**

La garantía constitucional con la que cuenta toda persona para acceder a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, contemplada en los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[4] y 156[5] de la Ley 100 de 1993, implica que el servicio a la salud debe ser prestado conforme a los principios de oportunidad, eficiencia, calidad, integralidad y continuidad, entre otros.

**2.4.1. Oportunidad:** Significa que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud para no padecer progresivos sufrimientos. Esto quiere decir que cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente, se configura un acto trasgresor del derecho fundamental a la salud, por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente. Este principio incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen puntual de la patología que padece la persona, con el fin de asegurarle el tratamiento adecuado.

**2.4.2. Eficiencia:** Este principio busca que *“los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente*



*el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir*[6].

**2.4.3. Calidad:** Conlleva que todas las prestaciones en salud requeridas por los pacientes, sean los tratamientos, medicamentos, cirugías o procedimientos, contribuyan notoriamente a la mejora de las condiciones de vida y salud de los mismos[7]. Quiere decir que las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, no deberán suministrar medicamentos o prestar cualquier servicio médico con deficiente calidad, y que como consecuencia, agrave la salud de la persona.

**2.4.4. Integralidad:** El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional para las situaciones en las cuales, los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que la entidad responsable solo le autoriza al interesado, una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud. Esta situación de fraccionamiento del servicio se debe por ejemplo al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir[8].

En otras palabras, este principio predica que las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para ejecutar un tratamiento[9].

Sintetizando, el principio de integralidad pretende "(i) *garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología*"[10].

**2.4.5. Continuidad:** Esta Corporación ha amparado el derecho a que a toda persona se le garantice la no interrupción de un tratamiento, una vez éste haya sido iniciado[11], antes de la recuperación o estabilización del paciente.[12]

Así, una institución encargada de prestar el servicio de salud, puede terminar la relación jurídico-formal con el paciente de acuerdo con las normas correspondientes, pero ello no implica que pueda dar por terminada inmediatamente la relación jurídica-material, en especial si a la persona se le está garantizando el acceso a un servicio de salud[13].

El servicio de atención médica debe prestarse en condiciones de continuidad, lo que implica también que si el tratamiento fue iniciado no podrá ser interrumpido o suspendido injustificadamente, por razones administrativas o presupuestarias, ya que constitucionalmente no es admisible interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico ya prescrito e iniciado, pues se estaría incurriendo en un desconocimiento flagrante del principio de confianza legítima[14].

*"Este principio se fundamenta en (i) la necesidad del paciente de recibir tales servicios y en (ii) el principio de buena fe y confianza legítima que rige las actuaciones de los particulares y de las entidades públicas (...)"*[15].

La Corte ha señalado que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones de calidades de un tratamiento prescrito, no sea interrumpido súbitamente antes de su recuperación o estabilización[16], o por lo menos otorgando un periodo mínimo de ajuste que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia[17].



En resumen, las EPS deben garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad; de no ser así, se transgreden de forma directa los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud...”.

Ahora bien, en atención al derecho fundamental reclamado debe el Despacho observar además otros aspectos, como es el que tiene que ver con el **manejo de las patologías sufridas por personas que son sujetos de especial protección constitucional, como son los niños, las que se encuentran en situación de discapacidad o de la tercera edad**, respecto a lo cual ha manifestado el máximo Tribunal Constitucional en Sentencia T-208 de 2017 que:

*“...tiene mayor relevancia cuando los afectados sean sujetos de especial protección constitucional: niños, personas en situación de discapacidad o de la tercera edad, entre otros. Dicho trato diferenciado se sustenta en el inciso 3º, del artículo 13 de la Constitución Política que establece la protección por parte del Estado a las personas que se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.*

*Para lo que interesa a la presente causa, este Tribunal ha sido enfático en destacar que el principio de integralidad del sistema de salud implica suministrar, de manera efectiva, todas las prestaciones que requieran los pacientes para mejorar su condición médica “[e]sto es, que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación particular de un(a) paciente”, de esta forma se protege y garantiza el derecho fundamental a la salud y la adecuada prestación de los servicios médicos que permitan el diagnóstico y tratamiento de los pacientes. De manera puntual, la Corte, en sentencia T-644 de 2015, destacó:*

*“En lo que concierne al suministro del tratamiento integral, cabe resaltar que el principio de integralidad en el acceso a los servicios de salud se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el galeno tratante los considere necesarios para el tratamiento de sus patologías. De lo anterior se desprende que ‘la atención en salud no se restringe al mero restablecimiento de las condiciones básicas de vida del paciente, sino que también implica el suministro de todo aquello que permita mantener una calidad de vida digna’.*

*Con todo, quienes padecen enfermedades que deterioran su salud se les debe garantizar siempre un tratamiento integral, en los términos, que se establecieron en el artículo 8º, de la Ley 1751 de 2015, de tal forma que se garantice el acceso efectivo al servicio de salud, mediante el suministro de “todos aquellos medicamentos, exámenes, procedimientos, intervenciones y terapias, entre otros, con miras a la recuperación e integración social del paciente, sin que medie obstáculo alguno independientemente de que se encuentren en el POS o no”. Acceso que se exterioriza en la autorización, práctica o entrega de las tecnologías a las que una persona tiene derecho, siempre que el profesional de la salud los considere necesarios para el tratamiento de la enfermedad. En diferentes pronunciamientos esta Corporación ha reiterado esta garantía de acceso efectivo a los servicios médicos.”*



Sobre la **carencia de orden médica** que prescriba el suministro de medicamentos, de ayudas técnicas, y de práctica de exámenes, se ha establecido en Sentencia T-110 de 2012, que:

*"...El obstáculo que han referido dichas entidades para no autorizarlos, consiste en la carencia de orden médica que los prescriba. No obstante, esto no puede ser una justificación desde la óptica constitucional, pues se reitera que una EPS antes de proceder a negar la autorización de un servicio de salud, debe practicar los exámenes diagnósticos indispensables para determinar si tal servicio es requerido o no, sobre todo si los usuarios han recurrido al Sistema como en los casos analizados, para requerirlos."*

Sobre el **derecho al diagnóstico** ha reiterado en Sentencia T-100 de 2016, que:

*"...4.3. El derecho al diagnóstico como componente del derecho a la salud, en términos de esta Corporación, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere. Son tres las etapas de las que está compuesto un diagnóstico efectivo, a saber: identificación, valoración y prescripción. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso, quienes, prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente."*

## **2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto**

De acuerdo a lo anterior, corresponde al Despacho establecer si la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO [IPS]**, la **SECRETARÍA DE SALUD** y/o la **E.P.S FAMISANAR**, han vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales del señor **MACARIO ALFARO LUGO**, al no brindarle un tratamiento integral y no ordenarle la cirugía requerida.

Al respecto, se encuentra acreditado dentro del expediente digital lo siguiente:

El señor **MACARIO ALFARO LUGO** se encuentra afiliado a la **EPS FAMISANAR** en el régimen subsidiado, y con diagnóstico de "EXTRACCION DE CATARATA DE OJO DERECHO POR FACOEMULSIFICACIÓN + IMPLANTE DE LIO MENTS 40" y con orden de consulta pre anestesia paquete de cirugía, número 40136127 de fecha 22 de febrero de 2023, así como exámenes médicos.



Para enervar las pretensiones del accionante refirió la **CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO**, al verificar la historia clínica del accionante, que en efecto el mismo tiene antecedente de catarata de ambos ojos, mayor en ojo derecho asociado a ametropía, estado médico asistido por la I.P.S. a través de oftalmología, especialidad que determinó la extracción de catarata de ojo derechos mediante facoemulsificación más implante de LIO. Señaló además que, una vez valorado por anestesiología se encontró que el paciente tiene cifras tensionales por fuera de las metas durante las últimas dos tomas, por lo que el especialista no autoriza el procedimiento hasta que tenga valoración con medicina interna y control tensional.

Precisó, que el pasado 28 de marzo de 2023, fue valorado por Medicina Interna, encontrando paciente con crisis hipertensiva por lo cual el especialista ajusta manejo farmacológico, además, revisa paraclínicos encontrando perfil lipídico con Hipertrigliceridemia y Dislipidemia y TSH fuera de metas, iniciando manejo y ajustes pertinentes.

Así las cosas se concluye por parte de este juez constitucional, con soporte en los documentos allegados, normatividad vigente y jurisprudencia citados en líneas anteriores, y en punto al amparo constitucional solicitado por el tutelante, que a la fecha no existe orden vigente emitida por el especialista del área encargada respecto de la cirugía aquí referida, por el contrario, se realizó la observación en la orden de fecha 28 de marzo de 2023 por parte del profesional FREDDY PABON, que indica: "PACIENTE CON CUADRO DE CONTROL TENSIONAL CON CIFRAS MUY POR FUERA DE METAS EN 2 TOMAS DE 202/120, POR LO QUE NO SE AUTORIZA PROCEDIMIENTO CONTROL TENSIONAL MAS VALORACION POR MEDICINA INTERNA".

Coligiéndose de lo anterior, que es deber del paciente empezar su manejo en aras de controlar su condición médica, pues la misma se torna necesaria, previo a realizar la intervención quirúrgica y hasta tanto no se logren los estándares no podrá ser autorizada la misma.

Así las cosas, de conformidad con lo expuesto en el marco normativo de esta providencia, el médico tratante es quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para su salud, por estar capacitado para decidir con base en criterios científicos



y por ser quien conoce de primera mano y de manera detallada la condición de salud del paciente.

En consecuencia, y ante la no existencia de órdenes médicas vigentes para la cirugía requerida por el accionante se negará el amparo como quiera que el criterio médico no puede ser remplazado por el jurídico, y solo los profesionales de la medicina pueden decidir sobre la necesidad y la pertinencia de un medicamento y/o tratamiento.

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

### **RESUELVE**

**PRIMERO: NEGAR** por improcedente, la protección a los derechos fundamentales reclamados por el señor **MACARIO ALFARO LUGO**, por las razones considerativas contenidas en este fallo.

**SEGUNDO: NOTIFÍQUESE** de esta decisión a las partes.

**TERCERO:** En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

**RAFAEL NÚÑEZ ARIAS**



Rama Judicial  
Consejo Superior de la Judicatura  
República de Colombia

**Firmado Por:**  
**Rafael Nunez Arias**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 002**  
**Soacha - Cundinamarca**

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: **9366f91c0e85cf1fec213cd26bebb57e5cf9b32c3c31bfcbb8caba709c2628d7**

Documento generado en 05/06/2023 11:29:39 AM

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