



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**  
**JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**

---

Bucaramanga, veintitrés (23) de junio de dos mil veinte (2020)

**ACCIÓN DE TUTELA RADICADO: 2020-00169-00**

Procede el despacho a decidir de fondo la solicitud de amparo constitucional promovida por WILSON FERLEY ORTEGON ARIZA en contra de COOMEVA EPS.

**FUNDAMENTOS DE LA SOLICITUD**

Manifiesta que, se encuentre afiliado a COOMEVA EPS en calidad de cotizante, tengo 56 años de edad, y es PORTADOR DE MARCAPASOS BICAMERAL ADVISAR RMI DE MEDTRONIC POR ENFERMEDAD DEL NODO SINUSAL, BLOQUEO AUROVENTRICULAR COMPLETO Y BLOQUEO AV DE SEGUNDO GRADO PAROXISTICO, CORONARIAS EPICARDICAS.

Fue sometido a una cirugía de corrección de ectropión con injerto SOD, “así como sondeo y lavado de vías lagrimales SOD +- consistente en la corrección de la posición del párpado acortando a tamaño y además abrir nuevamente los puntos lagrimales, riesgo de persistencia de lagrimeo, cambios en posición del párpado entropión o persistencia de ectropión residual”. El día 30 de noviembre de 2019, por parte del oftalmólogo - oculoplastico le expidieron la orden médica para realizar DACRIOCISTOGAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (ambos ojos) y cita de control de acuerdo a su cuadro clínico (DX ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS), en la misma fecha le expidieron orden médica para realizar el respectivo control con los resultados de los exámenes solicitados, sin que sean autorizados por COOMEVA EPS.

Acude a la acción de tutela con el objetivo de que sea garantizado el derecho a su salud y vida, por lo que solicita que en el fallo de tutela contemple una ATENCION INTEGRAL para que no se le nieguen el tratamiento, medicamentos, asistencia médica, hospitalización, procedimientos, exámenes, intervenciones quirúrgicas y todos los tratamientos relacionados con sus enfermedades.

**MEDIDA PROVISIONAL**

DENEGADA porque no cumplía con los requisitos establecidos en el art.7del decreto 25911991.

**PRETENSIONES**

Se ordene a COOMEVA EPS suministrar, el procedimiento denominado DACRIOCISTOGAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (Ambos ojos), los EXAMENES y CITA DE CONTROL. Adicionalmente ATENCION INTEGRAL y EXONERACION DE COPAGOS Y CUOTA DE RECUPERACION, e IGUALMENTE TRANSPORTE Y ALOJAMIENTO PARA EL AUSUARIO Y ACONPAÑANTE.

**TRÁMITE DE INSTANCIA**

Mediante proveído del 8 de junio de 2020, se admitió que en el término la presente acción de tutela, ordenando la notificación de la entidad accionada, a efectos de que

se pronunciaron sobre los hechos y pretensiones invocadas y se vinculó de oficio a ADRES, quienes rindieron las siguientes respuestas.

### **COOMEVA EPS**

Indico que, el usuario WILSON FERLEY ORTEGON ARIZA, identificado con cedula de ciudadanía No. 13953699, se encuentra afiliado a COOMEVA EPS S.A., y que es un paciente masculino de 56 años, cotizante, régimen contributivo, con presencia de marcapaso cardiaco (*ES UN PEQUEÑO DISPOSITIVO OPERADO CON PILAS. PERCIBE CUÁNDO EL CORAZÓN ESTÁ LATIENDO IRREGULARMENTE O EN FORMA MUY LENTA. ESTE ENVÍA UNA SEÑAL AL CORAZÓN, LA CUAL LO HACE LATIR AL RITMO CORRECTO*), y su estado es ACTIVO, y con el fin de cumplir con el requerimiento jurisprudencial, informa que el IBC registrado del usuario se calcula por valor de \$1.620.808.

En cuanto al servicio solicitado de DACRIOCISTOGAMAGRAFIA [GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES], cuenta con orden de servicio No.4650964 en estado aprobado, con la IPS SPECT MEDICINA NUCLEAR LTDA, y resalta que con ocasión de la situación que se presenta a nivel nacional e internacional por la pandemia COVID-19, muchos procedimientos quirúrgicos se han visto retrasados en su programación debido a las posiciones adoptadas por las IPS, de acuerdo a los direccionamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual es ajeno a la voluntad de COOMEVA EPS.

Además, informa que el día de 11 de junio de 2020, estableció comunicación con el Sr. Ortégón Ariza al abonado telefónico No. 3186348882, a quien se le pregunto la disponibilidad para la práctica del examen DACRIOCISTOGAMAGRAFIA, para el martes 16 de junio de 2020, a lo cual el usuario confirmo y acepto la programación porque se requiere puntualidad para con IPS., y al recordar que el día lunes es festivo, quedo pendiente el día siguiente confirmar la hora de realización.

Desde su afiliación, le ha prestado todas los servicios, intervenciones y medicamentos incluidos en el Plan de beneficios en salud (PBS) y los No incluidos en el Plan de beneficios en salud (No PBS), susceptibles de autorización según lo definido en la normatividad vigente bajo los requisitos definidos en la Resolución 3512 del 26 de diciembre de 2019 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, por lo que solicita la improsperidad del tratamiento integral, lo mismo frente a los gastos de traslado y viáticos porque no está contemplado en el plan de beneficios en salud y no existe soporte que respalden esa necesidad y que el usuario cuenta con los recursos suficientes para sufragar cualquier desplazamiento que se derive de la atención en salud que requiera; igualmente respecto a la exoneración de cuotas moderadoras y copagos al ser una un cobo establecido por la ley no configura una violación de derecho fundamental alguno, están plenamente regulados a través de las normas que rigen nuestro SGSSS. Por lo que solicita la declaración de hecho superado.

### **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL SOCIAL EN SALUD – ADRES**

Indica que existe faltad e legitimación en la causa por pasiva, ya que es la EPS la encargada de cumplir los requerimientos del accionante, de conformidad al art.178 de la ley 100 de 1993, respecto a la cobertura de medicamentos está dada por los listados explícitos de las normas que han definido el Plan de Beneficios en Salud, teniendo en cuenta que cumplan las siguientes características en su totalidad: 1. Principio activo, 2. Concentración, 3. Forma farmacéutica y 4. Aclaración u observación, si se encuentra descrita adicionalmente, en lo que respecta a medicamentos precisa lo siguiente: Radiofármacos: Son cobertura del Plan de Beneficios en Salud cuando son necesarios e insustituibles para la realización de algún procedimiento de medicina nuclear. Medios de contraste: La cobertura de los medios de contraste corresponde a los incluidos explícitamente en el listado de medicamentos del Plan de Beneficios. Soluciones: Algunas soluciones de uso médico a pesar de no estar en el listado de medicamentos, por considerarse

insumos insustituibles para la realización de algún procedimiento explícito, se entienden cubiertas de manera implícita y cita cuadro de ejemplo.

Reiterando que acorde con lo expuesto, evidencia que en todo momento se ha indicado qué medicamentos se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios del que trata el artículo 168 de la Ley 100 de 1993, los cuales son objeto de reconocimiento a las EPS y EOC, a través de la Unidad de Pago por Capitación - UPC.

En atención al requerimiento del Despacho, precisa recordar que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de 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 su vida o su salud 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 anterior solicita negar el amparo solicitado en lo que tiene que ver con esta entidad, igualmente negar la facultad de recobro y abstenerse de vincular a esta entidad en oportunidades siguientes y por ultimo modular las decisiones que se profieran en caso de acceder al amparo, en el sentido de no comprometer la estabilidad del sistema general de seguridad social en salud con las cargas que se impongan a las entidades a las que se compruebe la vulneración de los derechos fundamentales invocados, por existen servicios y tecnológicas que escapan ámbito de la salud y no deben ser sufragados con los recursos destinados a la prestación del mencionado servicio público.

## CONSIDERACIONES

En reiteradas oportunidades la jurisprudencia nacional ha manifestado que la acción de tutela en el sistema jurídico de nuestro Estado Social de Derecho, es uno de los mecanismos que contempla la Carta Política entrada en vigencia desde el año de 1991 de mayor raigambre, para que los asociados obtengan de manera expedita el respeto a sus derechos fundamentales, que el texto supra legal ha previsto a favor de todo ser humano habitante de nuestro territorio, cualquiera que sea su condición económica, social, sin consideración a su sexo, creencia moral, política, religiosa, etc., cuando del actuar de las autoridades públicas, o de los particulares que presten un servicio de esta misma naturaleza, es decir, público, resulte un claro desconocimiento de aquellos derechos.

Se convierte entonces la acción de amparo constitucional en un mecanismo residual previsto por la Carta Magna, a través del cual se dotó a todas las personas naturales o jurídicas de una herramienta idónea tendiente a prevenir o remediar de la manera más rápida posible violaciones a los derechos fundamentales, tal como lo prevé los artículos 1 y 42 del Decreto 2591 del año de 1991.

Debe considerarse entonces en este caso, si ¿existe afectación a los derechos fundamentales a la salud y vida de WILSON FERLEY ORTEGON ARIZA por parte de COOMEVA EPS, ante la negativa en la autorización y materialización del procedimiento denominado DACRIOCISTOGAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (Ambos ojos), los EXAMENES y CITA DE CONTROL ordenadas por el médico tratante?

Para zanjar la cuestión, es preciso ahondar sobre los lineamientos esbozados por la jurisprudencia constitucional.

- **La oportunidad en la prestación del servicio en salud. Obligación de la EPS.**

Bajo la concepción del derecho a la salud la H. Corte Constitucional ha precisado que ello se traduce en que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad, siendo en consecuencia obligación de las EPS, ofrecer a sus usuarios una atención asistencial eficiente, oportuna y con calidad, que permita el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

Sobre el particular, la máxima corporación constitucional señaló en sentencia T-165 de 2013 que, “(..) **La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad. Estos componentes del derecho a la salud se desconocen principalmente cuando el servicio ha sido autorizado por la entidad prestadora de salud, pero la persona no tiene acceso material a él, en el momento y las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente a la recuperación o control de la enfermedad.** La Corte ha dicho que el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente. De lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología.” -Negrillas fuera del texto-

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 misma puede deteriorarse considerablemente. Así, se ha entendido que, dentro del principio de la oportunidad, se 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.

- **El principio de continuidad en el servicio de salud.**

La jurisprudencia constitucional de forma reiterada ha exigido la aplicación del principio de continuidad en la prestación de servicios de salud, cuando sin justificación admisible, las E.P.S. interrumpen procedimientos, tratamientos y el suministro de medicamentos necesarios para salvaguarda la vida y bienestar del paciente. Bajo esta premisa, se han decantado los siguientes criterios:

*“(i) que las prestaciones en salud, como servicio público obligatorio y esencial, tiene que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y de calidad; (ii) que las entidades prestadoras del servicio deben ser diligentes en las labores que les corresponde desarrollar, y deben abstenerse de realizar actuaciones ajenas a sus funciones y de omitir el cumplimiento de obligaciones que conlleven la interrupción injustificada de los servicios o tratamientos; (iii) que los usuarios del sistema de salud no pueden ser expuestos a engorrosos e interminables trámites internos y burocráticos que puedan comprometer la permanencia del servicio; y (iv) que los conflictos de tipo contractual o administrativo que se presenten con otras entidades o al interior de la propia empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad, permanencia y finalización óptima de los servicios y procedimientos médicos ordenados.”<sup>1</sup>*

Con venero en estos derroteros, ha puntualizado la jurisprudencia constitucional que el derecho a la salud no se agota con la autorización de los servicios médicos, sino hasta tanto el usuario, en su debida oportunidad, acceda materialmente a ellos. En sentencia T-165 de 2013, acotó que:

*(...) **La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad. Estos componentes del derecho a la salud se desconocen principalmente cuando el servicio ha sido autorizado por la entidad prestadora de salud, pero la persona no tiene acceso material a él, en el momento y las condiciones necesarias para que contribuyan efectivamente a la recuperación o control de la enfermedad.** La Corte ha dicho que el servicio debe prestarse en un tiempo y modo conveniente. De lo contrario se amenaza gravemente la salud de la persona que deberá someterse, por ejemplo, a un intenso dolor o al deterioro de su patología.”* -Negrillas fuera del texto-

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 misma puede deteriorarse considerablemente. Siendo entonces obligación de las E.P.S., ofrecer a sus usuarios una atención asistencial eficiente, oportuna y con calidad, que permita el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

---

<sup>1</sup> Sentencia T-1198 de 2003.

- **La procedencia de la acción de tutela para exigir la prestación de servicios asistenciales POS.**

El derecho de acceso a un servicio de salud contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud, es objeto de amparo tutelar conforme a los siguientes presupuestos, fijados por la máxima corporación constitucional:

*“(..). Se ha indicado que se transgrede el derecho fundamental a la salud – en lo que al acceso se refiere - cuando no se brinda un medicamento o tratamiento que se halla dentro del POS, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones: que haya sido ordenado por el médico tratante; que sea necesario para proteger el mencionado derecho, además de la vida digna o la integridad persona (entre otros); y que – a pesar de haber sido solicitado – su entrega sea injustificadamente demorada. En términos de la T-760 de 2008, “La jurisprudencia ha precisado las condiciones en las cuales la vulneración al derecho a acceder a un servicio fundamental a la salud es tutelable, en los siguientes términos: una persona inscrita en el régimen de salud contributivo o subsidiado tiene derecho a reclamar mediante acción de tutela la prestación de un servicio de salud cuando éste (i) está contemplado por el Plan Obligatorio de Salud (POS o POS-S), (ii) fue ordenado por su médico tratante adscrito a la entidad prestadora del servicio de salud correspondiente, (iii) es necesario para conservar su salud, su vida, su dignidad, su integridad, o algún otro derecho fundamental y (iv) fue solicitado previamente a la entidad encargada de prestarle el servicio de salud, la cual o se ha negado o se ha demorado injustificadamente en cumplir su deber (...)” –Énfasis de mi propiedad-.*

### **Caso concreto**

El Sr. WILSON FERLEY ORTEGON ARIZA promueve el amparo constitucional al considerar, vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y vida, por parte de COOMEVA EPS, ante la negativa en emitir autorización y materialización del procedimiento denominado DACRIOCISTOGAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (Ambos ojos), los EXAMENES y CITA DE CONTROL ordenadas por su médico tratante, y adiciona en esta oportunidad requerimiento de atención integral y exoneración de copagos, transporte y alojamiento para el usuario y un acompañante.

Teniendo en cuenta lo expuesto por el accionante y revisar el material probatorio obrante en el escrito contentivo de la tutela, se encuentra demostrado que en efecto el accionante cuenta con 55 años de edad como da cuenta el Registro de la historia clínica de fecha del 30 de noviembre de 2019, de donde se extrae que tiene un diagnóstico principal: H045 ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES (A.0) emitido por el médico tratante, Dr. JOHN FREDY VILLAMIL DUARTE Oftalmólogo – Oculoplastico de la Clínica MEDYSER, quien ordeno la realización del estudio de del procedimiento denominado DACRIOCISTOGAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (Ambos ojos) Y CITA DE CONTROL CON OCULOPLASTICO y cuenta con una patología antecedente de marcapaso cardiaco.

A lo expuesto responde COOMEVA EPS afirmando que la accionante, es cotizante, del régimen contributivo, con presencia de marcapaso cardiaco, y su estado es activo, y con IBC que calcula por valor de \$1.620.808, que en cuanto al servicio solicitado de DACRIOCISTOGAMAGRAFIA (GAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES), cuenta con orden de servicio No.4650964 en estado aprobado, con la IPS SPECT MEDICINA NUCLEAR LTDA, y que el día de 11 de junio de 2020, estableció comunicación con el Sr. Ortégón Ariza al abonado telefónico No. 3186348882, a quien se le pregunto la disponibilidad para la práctica del examen DACRIOCISTOGAMAGRAFIA, para el martes 16 de junio de 2020, a lo cual el usuario confirmo y acepto la programación, porque se requiere puntualidad para con IPS., y al recordar que el día lunes es festivo, quedo pendiente el día siguiente confirmar la hora de realización. Y por último resalto que con ocasión de la situación que se presenta a nivel nacional e internacional por la pandemia COVID-19, muchos procedimientos quirúrgicos se han visto retrasados en su programación debido a las posiciones adoptadas por las IPS, de acuerdo

a los direccionamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, lo cual es ajeno a la voluntad de COOMEVA EPS.

Por su parte, ADRES indico que las EPS tienen la obligación de garantizar la prestación oportuna del servicio de salud de 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 su vida o su salud con fundamento en la prescripción de servicios y tecnologías no cubiertas con el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.

Para confirmar lo expuesto por la accionada, la secretaria del juzgado se comunica vía telefónica con el usuario, el 19 de junio de 2020, siendo afirmado que, si recibió la llamada de programación de procedimiento por parte de la EPS, pero que, hasta la fecha no se han realizado ninguna atención en salud de la requerida, que sigue en la espera.

Así entonces, queda demostrada la vulneración del derecho fundamental en salud que le asiste al accionante, pues cabe resaltar que es claro que no resulta suficiente que las E.P.S. se limiten a autorizar los servicios y procedimientos ordenados por los galenos, sino que es menester que tomen las medidas administrativas necesarias para que sus afiliados tengan acceso material a los mismos, en los términos y en la oportunidad requerida para la recuperación, propendiendo por la continuidad de su tratamiento.

Dando lugar, a garantizar el derecho a la salud y vida del accionante, razón por la cual, este estrado le ordenara a la COOMEVA EPS para que dentro de un término de cuarenta y ocho -48- horas contados a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, realice todos los trámites administrativos a que haya lugar, con las EPSS o IPS con las cuales mantenga convenio o contrato, para autorizar y por ende practicar el procedimiento denominado DACRIOCISTOGAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (Ambos ojos) y la CITA DE CONTROL CON OCULOPLASTICO, ordenado por el galeno tratante y de las que cuenta orden médica este despacho.

Finalmente en lo que atañe al tratamiento integral, la H. Corte Constitucional a través de sus múltiples sentencias<sup>2</sup> ha desarrollado este principio como una garantía del derecho a la salud, entendiéndose éste como la obligación que tienen las entidades que prestan el servicio de salud en el país, de suministrar los tratamientos, medicamentos, intervenciones, procedimientos, exámenes, seguimiento y demás requerimientos que un médico tratante considere necesarios, para atender el estado de salud de un paciente, con límite únicamente en el contenido de las normas legales que regulan la prestación del servicio de seguridad social en salud y su respectiva interpretación constitucional.

Para que pueda abrirse paso una orden de atención integral en salud, la Alta Corte ha fijado algunos criterios determinadores como son: (i) sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros), y de (ii) personas que padezcan de enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios.

A la luz de lo antepuesto resulta improcedente decretar la orden de brindar un tratamiento integral, debido a que en este momento no es sujeto de especial protección constitucional, al contar con solo 55 años de edad y un diagnóstico de H045 ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES (A.0) que no es catastrófico, tomando el diagnóstico reseñado por el médico especialista para la prescripción y porque no se puede garantizar hechos futuros e inciertos, tales como lo solicitado de transporte y alojamiento para el usuario y un acompañante, pues no

---

<sup>2</sup> T-365 de 2009.

se acredita que las citas ordenadas fueran en lugares diferentes al lugar de atención en salud del usuario, como otra ciudad por ejemplo, y además el usuario dada dijo de no contar con los recursos para sufragar su transporte y copagos y cuotas de recuperación, lo cual si fue puesto de presente por la EPS, al informar que el IBC del accionante, se calcula por valor de \$1.620.808, lo cual es superior a un salario mínimo legal vigente, siendo viable denegar atención integral, exoneración de copagos y cuotas de recuperación y la pretensión referente a ordenar sufragar transporte y alojamiento.

Se advierte a COOMEVA EPS que de no dar cumplimiento a las ordenes emitidas en este fallo se hará acreedora a las sanciones establecidas en los artículos 52 y 53 del Decreto 2591 de 1991 que contemplan un mecanismo para verificar el cumplimiento de las ordenes de tutela y, de ser el caso, imponer las sanciones a las que hubiere lugar, señalando para tal fin, no solo el arresto y la multa, sino investigación de tipo penal por el desacato al fallo de la tutela, pues, es obligación del funcionario judicial comunicar a las autoridades correspondientes la infracción a tales normas.

En virtud de lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BUCARAMANGA**, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

#### **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud y vida de WILSON FERLEY ORTEGON ARIZA conforme lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** al Representante Legal o a quien haga sus veces de la COOMEVA EPS para que dentro de un término de cuarenta y ocho -48- horas contados a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, realice todos los trámites administrativos a que haya lugar, con las EPSS o IPS con las cuales mantenga convenio o contrato, para autorizar y por ende practicar el procedimiento denominado DACRIOCISTOGAMAGRAFIA DE VIAS LAGRIMALES (Ambos ojos) y la CITA DE CONTROL CON OCULOPLASTICO, ordenado por el galeno tratante y de las que cuenta orden médica este despacho, conforme lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

**TERCERO: NEGAR** el Tratamiento Integral, exoneración de copagos y cuotas de recuperación y la pretensión referente a que sea ordenado costear transporte y alojamiento, conforme lo expuesto en la parte motiva de la sentencia.

**CUARTO: NOTIFICAR** la presente providencia a las partes por el medio más expedito.

**QUINTO: REMITIR** a la CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión en caso de no ser impugnada.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**



CS Scanned with CamScanner

**ANA MARÍA CAÑÓN CRUZ**

**JUEZ**