



## Sentencia Constitucional No.110

Granada (Meta), treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

Referencia: Acción de Tutela No.2021-00126-00  
Accionante: Gonzalo Muñoz Romero  
Accionada: Nueva EPS  
Acto Procesal: Sentencia

Decide el Juzgado la acción de tutela formulada por Gonzalo Muñoz Romero contra la Nueva EPS.

### ANTECEDENTES Y TRÁMITE PROCESAL

Gonzalo Muñoz Romero, solicitó el amparo a los derechos fundamentales “a la salud en conexidad con la vida”, los que considera vulnerados por la accionada.

Como fundamento de la acción de tutela el accionante relató, sucintamente que el día 09 de Julio del presente año, solicitó cita con el médico General por motivo de consulta para Vasectomía. Se le autorizó la orden y se me remitió con el Urólogo en Villavicencio. Consultó con la EPS y solo daban un pasaje y no viáticos, ya que el procedimiento sobre la vida reproductiva es asunto que relaciona a ambos, él quería ir con su esposa. Como no daban viáticos y Villavicencio es una ciudad grande, decidió que era más benéfico irse en Moto, ya que le ahorra el transporte y los viáticos que no le daban. Ese día gastó 40 mil pesos, 20 mil en gasolina y 20 mil en comida. El día 16 de agosto acudió a la cita en Villavicencio, donde el Urólogo revisó su historia, le ordenó exámenes y ordenó la Vasectomía para que la autorizara con la EPS. Actualmente está a la espera de la fecha de la Cirugía, por lo que consultó con la EPS y de nuevo le dijeron que le daban los pasajes, pero solo le iban a dar viáticos si ponía una tutela. Acude de inmediato a la tutela porque cuando programan los exámenes suele ser un par de día antes de los procedimientos, lo cual imposibilitaría que pudiera enviar la tutela a tiempo.

Como pretensiones el accionante solicitó se ordene de forma inmediata a la Nueva EPS:

- Autorice los pasajes para su cirugía y los viáticos de la siguiente forma: Pasajes para su esposa y para él hacía Villavicencio para la cirugía. Además, los siguientes Viáticos: Alimentación para el día completo para ambos: Desayuno Almuerzo y Cena (Aproximamos unos 7 mil por cada comida. Aproximándose 50 mil) Transporte Municipal Taxi: 20 mil (10 mil del terminal al Consultorio y del consultorio al Terminal 10mil) Autorizar 70 mil pesos de acuerdo a lo indicado con anterioridad.
- Ordenar a la Superintendencia de Salud investigar y sancionar a la Nueva EPS, por exigir como requisito para otorgar un servicio que se presente una Tutela, ya que la corte Constitucional ya se los había advertido. En procedimientos anteriores a su familia le ha tocado pagar los medicamentos que les mandan para el post operatorio después de la Cirugía, Ordenar a la EPS que provea OPORTUNAMENTE los medicamentos necesarios para el post operatorio, de lo contrario autorizar aproximadamente unos 50 mil para los medicamentos que sean necesarios, esto a criterio del Juez. Ya que la EPS solo da los

Carrera 15 con Calle 24 Esq. Barrio Las Delicias Tel. 658 03 90  
Correo [j01prmgranada@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmgranada@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Referencia: Acción de Tutela No.50313-4089001-2021-00126-00  
Accionante: Gonzalo Muñoz Romero  
Accionada: Nueva EPS  
Acto Procesal: Sentencia



medicamentos en horario de oficina, y eso exigiría que él tenga que pagarlos si su cirugía es en horario que no sea de oficina. Que se le reintegren los 40 mil que tuvo que usar el 16 de agosto para ir a Villavicencio a la cita médica ya que la EPS no atendió su solicitud de viáticos y no conocía que podía usar la tutela. Tuvo que asistir y se vio afectado indebidamente su patrimonio por la violación de su derecho a la salud.

### TRÁMITE CONSTITUCIONAL

Admitida la acción de tutela mediante auto interlocutorio se decretó medida provisional a favor de la accionante, se ordenó notificar a la accionada, vinculando a la Secretaría de Salud del Meta, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social y el Hospital Departamental de Granada y la Clínica CUMO, para que se pronunciaran sobre los hechos objeto del amparo deprecado.

### CONTESTACIÓN A LA ACCIÓN DE TUTELA

**La Nueva EPS,** a través de su apoderado adujo que la entidad garantiza el servicio de salud del accionante dentro de la red de prestadores de salud que tiene contratada. Que el reembolso solicitado no cumple con los criterios del artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994, a saber: El accionante no demuestra una omisión o negligencia injustificada de la EPS respecto de la prestación de los servicios. No se demuestra que el servicio realizado haya sido en virtud de una urgencia vital, toda vez que lo solicitado es un servicio complementario que no está financiado con recursos de la UPC. Los servicios complementarios fueron tomados de forma particular, por lo que deben ser asumidos del peculio del accionante en virtud del principio de solidaridad con el Sistema, así mismo, no se evidencia manifestación alguna en oportunidad, del cual derivar su procedencia. La acción de Tutela no es procedente por no cumplir el requisito de subsidiariedad, toda vez que la Jurisdicción Ordinaria Laboral conoce de los conflictos relacionados con reembolsos y no se demuestra un daño inminente o perjuicio irremediable para que sea procedente de manera transitoria o excepcional. La acción de Tutela no es procedente por tratarse de derechos inciertos y discutibles con contenido económico, de lo cual no se puede derivar ninguna afectación a derechos fundamentales y no se prueba dentro del proceso. Finalmente solicita negar la acción de tutela, ya que no se logró demostrar la vulneración al mínimo vital o cualquier otro derecho fundamental por parte del accionante.

**La Secretaria de Salud del Meta,** a través de su representante legal adujo que la NUEVA EPS (REGIMEN CONTRIBUTIVO), es la responsable de garantizar los servicios de salud requeridos por el accionante debido que registra ACTIVO en la base de datos BDUA de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES, por lo tanto, no es competencia del Departamento del Meta-Secretaría de Salud asumir la atención en salud.

**La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud,** a través de su oficina jurídica solicitó al despacho NEGAR el

Carrera 15 con Calle 24 Esq. Barrio Las Delicias Tel. 658 03 90  
Correo [j01prmgranada@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j01prmgranada@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Referencia:	Acción de Tutela No.50313-4089001-2021-00126-00
Accionante:	Gonzalo Muñoz Romero
Accionada:	Nueva EPS
Acto Procesal:	Sentencia



amparo solicitado por la accionante en lo que tiene que ver con su entidad, pues de los hechos descritos y el material probatorio enviado con el traslado resulta innegable que la entidad no ha desplegado ningún tipo de conducta que vulnere los derechos fundamentales del actor, en consecuencia pide DESVINCULAR a esta Entidad del trámite de la presente acción constitucional. Igualmente, se solicita NEGAR LA FACULTAD DE RECOBRO, toda vez que dicha facultad se tornó inexistente por cuanto la ADRES ya GIRÓ a la EPS los recursos de los servicios no financiados por la Unidad de Pago por Capitación, además cuenta con los recursos de la Unidad de Pago por Capitación para suministrar los servicios que requiere la accionante.

**La Superintendencia de Salud**, a través de su asesora solicitó declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y reiterar al Señor Juez para que se sirva desvincularnos de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela.

El accionante José Edilson Hernández, mediante correo electrónico manifestó que: el día de hoy recibió la citación de mi Cirugía el día 06 de octubre a las 6:45 am en Villavicencio donde autorizan el acompañante. Por Favor tenerlo en cuenta al momento de tomar la decisión. Reitero mi petición de que se me otorguen los viáticos y también los pasajes en aras de la protección de mi derecho a la salud y familia.

### CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un mecanismo establecido para la protección de los derechos fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción o la omisión ilegítima de una autoridad pública o eventualmente de los particulares; siempre y cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, o contando con él éste sea ineficaz para proveer su salvaguarda.

En el punto al derecho a la salud, la Corte Constitucional ha manifestado que: *“La salud es un derecho fundamental y es, además, un servicio público así sea prestado por particulares. Las entidades prestadoras de salud deben garantizarlo en todas sus facetas – preventiva, reparadora y mitigadora y habrán de hacerlo de manera integral, en lo que hace relación con los aspectos físico, funcional, psíquico, emocional y social. Dentro de la garantía del derecho a la salud incluye varias facetas: una faceta preventiva dirigida a evitar que se produzca la enfermedad, una faceta reparadora, que tiene efectos curativos de la enfermedad y una faceta mitigadora orientada a amortiguar los efectos negativos de la enfermedad. En este último caso, ya no se busca una recuperación pues ésta no se puede lograr. Se trata, más bien, de atenuar, en lo posible, las dolencias físicas que ella produce y de contribuir, también en la medida de lo factible, al bienestar psíquico, emocional y social del afectado con la enfermedad. En este sentido la faceta mitigadora, cumple su objetivo en la medida en que se pueda lograr amortiguar los efectos negativos de la enfermedad, garantizando un beneficio para las personas tanto desde el punto de vista físico, psíquico, social y emocional. Así las cosas, cuando las personas se encuentran en una situación de riesgo se deben tomar todas las*



*cauteladas posibles de modo que se evite provocar una afectación de la salud en alguno de esos aspectos.”<sup>1</sup>*

Para el caso en concreto se tiene que el accionante alega vulnerados sus derechos por cuanto la EPS no reconoce viáticos con acompañante para realizarse la cirugía de vasectomía en la ciudad de Villavicencio, además de que la EPS no garantiza el servicio de farmacia 24 horas, sumado a ello manifiesta haber incurrido en gastos por asistir a consultas médicas ante negativas de la EPS en conceder viáticos. Constituyendo una barrera al acceso oportuno y eficaz a los servicios médicos prescrito por el galeno tratante.

De entrada, ha de dejar claridad este Estrado Judicial que el afectado es una persona de 42 años que pertenece al régimen contributivo como cotizante, el cual, según la Historia Clínica aportada, no padece de enfermedades huérfanas o catastróficas ni padece de alguna discapacidad que afecte su movilidad u orientación que lo hiciera depender de un tercero permanentemente para su cuidado.

Asimismo, reconoce el accionante se le conceden pasajes para el usuario por parte de la EPS y se programó cirugía para el 06 de octubre de 2021, por lo cual deduce este despacho se le esta garantizando al accionante el acceso a la salud tanto de servicios propiamente médicos como aquellos complementarios.

Cabe resaltar, que el método anticonceptivo quirúrgico denominado vasectomía es una cirugía de tipo ambulatoria que por lo general dura entre 20 a 30 minutos y no requiere de hospitalización. Premisas que llevan a este despacho a negar la solicitud de pasajes y viáticos con acompañante, como quiera que el accionante no presenta un estado de indefensión que lo obligue a depender de un tercero y el mismo accionante reconoce que la Empresa Prestadora de Salud le concede pasajes para la cirugía programada. De manera que no existen negativas por parte de la EPS que limiten al usuario frente a los servicios médicos prescritos por el galeno tratante.

La Honorable Corte Constitucional en Sentencia T-259 de 2019, dispuso una serie de reglas a tener en cuenta por el juez de tutela respecto este tipo de servicios que si bien no son médicos pueden imponer cargas a los usuarios que limitan el acceso a salud:

**.1. Transporte.** Según la Ley 1751 de 2015, artículo 6º, literal c, *“(l)os servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la **accesibilidad física**, la asequibilidad económica y el acceso a la información”* (Resaltado propio). En concordancia, el transporte y los viáticos requeridos para asistir a los servicios de salud prescritos por los médicos tratantes, si bien no

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencia T-548 de 2011.



constituyen servicios médicos<sup>[27]</sup>, lo cierto es que sí constituyen elementos de acceso efectivo en condiciones dignas.

Resulta importante diferenciar entre el transporte intermunicipal (traslado entre municipios) e interurbano (dentro del mismo municipio)<sup>[28]</sup>. En relación con lo primero, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 5857 de 2018-“*Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)*”, el cual busca que “*las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o las entidades que hagan sus veces, garanticen el **acceso** a los servicios y tecnologías en salud bajo las condiciones previstas en esta resolución*” (Resalta la Sala).

Bajo ese entendido, dicha Resolución consagró el Título V sobre “*transporte o traslado de pacientes*”, que en el artículo 120 y 121 establece las circunstancias en las que se debe prestar el servicio de transporte de pacientes por estar incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), con cargo a la UPC. En términos generales “*el servicio de transporte para el caso de pacientes ambulatorios se encuentra incluido en el PBS y debe ser autorizado por la EPS cuando sea necesario que el paciente **se traslade a un municipio distinto al de su residencia (transporte intermunicipal), para acceder a una atención que también se encuentre incluida en el PBS***”<sup>[29]</sup> (Resaltado propio).

Siguiendo lo anterior, en principio el paciente únicamente está llamado a costear el servicio de transporte cuando no se encuentre en los eventos señalados en la Resolución 5857 de 2018<sup>[30]</sup>. Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha precisado que cuando el servicio de transporte se requiera con necesidad y no se cumplan dichas hipótesis, los costos de desplazamiento no se pueden erigir como una barrera que impide el acceso a los servicios de salud prescritos por el médico tratante. Por consiguiente, “*es obligación de todas las E.P.S. suministrar el costo del servicio de transporte, cuando **ellas mismas autorizan la práctica de un determinado procedimiento médico en un lugar distinto al de la residencia del paciente, por tratarse de una prestación que se encuentra comprendida en los contenidos del POS***” (Negrilla fuera de texto original).

En consideración a lo anterior se han establecido las siguientes subreglas que implican la obligación de acceder a las solicitudes de transporte intermunicipal, aun cuando no se cumplan los requisitos previstos en la Resolución 5857 de 2018:

“i. *El servicio fue autorizado directamente por la EPS, remitiendo a un prestador de un municipio distinto de la residencia del paciente*”<sup>[31]</sup>.

ii. *Ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.*

iii. *De no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.*



En relación con el transporte intermunicipal, esta Corporación ha evidenciado que “no se encuentran incluidos expresamente en el PBS con cargo a la UPC”, por consiguiente, cuando el profesional de la salud advierta su necesidad y verifique el cumplimiento de los requisitos señalados en los anteriores párrafos, deberá tramitarlo a través del procedimiento de recobro correspondiente<sup>[32]</sup>.

**4.2. Alimentación y alojamiento.** La Corte Constitucional reconoce que estos elementos, en principio, no constituyen servicios médicos, en concordancia, cuando un usuario es remitido a un lugar distinto al de su residencia para recibir atención médica, los gastos de estadía tienen que ser asumidos por él o por su familia. No obstante, teniendo en consideración que no resulta posible imponer barreras insuperables para asistir a los servicios de salud, excepcionalmente, esta Corporación ha ordenado su financiamiento.

Para ello, se han retomado por analogía las subreglas construidas en relación con el servicio de transporte. Esto es, (i) se debe constatar que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se tiene que evidenciar que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) puntualmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración se cubrirán los gastos de alojamiento”<sup>[33]</sup>.

**4.3. Transporte, alimentación y alojamiento para un acompañante.** En algunas ocasiones el paciente necesita un acompañante para recibir el tratamiento médico. Al respecto, la Corte Constitucional ha determinado que las EPS deben costear los gastos de traslado de un acompañante cuando (i) se constate que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tengan la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado<sup>[34]</sup>.

**4.4. Falta de capacidad económica.** En relación con el requisito consistente en demostrar la carencia de recursos económicos para cubrir los gastos de alimentación, alojamiento y transporte para un acompañante debe precisarse que la ausencia de capacidad financiera puede constatarse con los elementos allegados al expediente, cuando el paciente afirme la ausencia de recursos, la carga de la prueba se invierte y le corresponde a la EPS desvirtuar lo dicho<sup>[35]</sup> pero, en caso de guardar silencio, la afirmación del paciente se entiende probada<sup>[36]</sup> y, puntualmente, respecto de las personas afiliadas al Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el Régimen Subsanoado o inscritas en el SISBEN “hay presunción de incapacidad económica (...) teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”<sup>[37]</sup>.

En ese orden de ideas, procede este despacho a negar la solicitud de pasajes interurbanos e intermunicipales además de viáticos del acompañante, toda vez que no se cumplen ninguno de los requisitos señalados en la anterior



jurisprudencia. Sumado que el accionante devenga un salario y no allega los elementos de juicio que infieran una afectación al mínimo vital de sufragar los viáticos de su acompañante. Que, dentro del memorial allegado por el accionante no constituye una orden médica, si no una recomendación medica de llevar un solo acompañante el día de la cirugía.

Ahora bien, frente a la solicitud de recobro por los presuntos gastos en que incurrió el accionante, es de resaltar que la misma no es procedente por vía de tutela, como se observara:

La obligación por parte de las Entidades Promotoras de Salud de reembolsar a sus afiliados los gastos en que estos hubieran tenido que incurrir por concepto de salud se encuentra regulado en el artículo 14 de la Resolución 5261 de 1994 proferida por el entonces Ministerio de Salud hoy Ministerio de Salud y Protección Social, en donde han sido precisados los eventos concretos en los que opera el reembolso, así como el trámite para su obtención. “ARTICULO 14. RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS. Las Entidades Promotoras de Salud, a las que esté afiliado el usuario, deberán reconocerle los gastos que haya hecho por su cuenta por concepto de: atención de urgencias en caso de ser atendido en una I.P.S. que no tenga contrato con la respectiva E.P.S., **cuando haya sido autorizado expresamente por la E.P.S. para una atención específica y en caso de incapacidad, imposibilidad, negativa injustificada o negligencia demostrada de la Entidad Promotora de Salud para cubrir las obligaciones para con sus usuarios.** La solicitud de reembolso deberá hacerse en los quince (15) días siguientes al alta del paciente y será pagada por la Entidad Promotora de Salud en los treinta (30) días siguientes a su presentación, para lo cual el reclamante deberá adjuntar original de las facturas, certificación por un médico de la ocurrencia del hecho y de sus características y copia de la Historia Clínica del paciente. Los reconocimientos económicos se harán a las tarifas que tenga establecidas el Ministerio de Salud para el sector público. En ningún caso la Entidad Promotora de Salud hará reconocimientos económicos ni asumirá ninguna responsabilidad por atenciones no autorizadas o por profesionales, personal o instituciones no contratadas o adscritas, salvo lo aquí dispuesto.”

De manera que le corresponde al accionante solicitar el recobro de las sumas presuntamente asumidas anexando las facturas y demás documentación que lo acredite.

Es así, que las pretensiones elevadas por el accionante están llamadas al fracaso mas aun cuando el accionante pide reconocimientos económicos sobre hechos inciertos y el juez constitucional no puede invadir y destinar recursos públicos de la salud prediciendo el monto y cantidad de los medicamentos a ordenar.

En ese orden de ideas no existen acciones u omisiones atribuibles a la EPS que determinen responsabilidad o negligencia de la accionada frente a los derechos fundamentales incoados por el accionante.



El Despacho, habrá de emitir fallo en el sentido de no tutelar los derechos invocados, ateniéndonos al procedimiento que en esta materia ha emitido la Honorable Corte como lo indicó en Sentencia T 130/2014, precisando:

**Improcedencia de la acción de tutela ante la inexistencia de una conducta respecto de la cual se pueda efectuar el juicio de vulnerabilidad de derechos fundamentales.**

El objeto de la acción de tutela es la protección efectiva, inmediata, concreta y subsidiaria de los derechos fundamentales, “cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares [de conformidad con lo establecido en el Capítulo III del Decreto 2591 de 1991]”<sup>[16]</sup>. Así pues, se desprende que el mecanismo de amparo constitucional se torna improcedente, entre otras causas, cuando no existe una actuación u omisión del agente accionado a la que se le pueda endilgar la supuesta amenaza o vulneración de las garantías fundamentales en cuestión.<sup>[17]</sup>

En el mismo sentido lo han expresado sentencias como la SU-975 de 2003<sup>[18]</sup> o la T-883 de 2008<sup>[19]</sup>, al afirmar que “partiendo de una interpretación sistemática, tanto de la Constitución, como de los artículos 5º y 6º del [Decreto 2591 de 1991], se deduce que la acción u omisión cometida por los particulares o por la autoridad pública que vulnere o amenace los derechos fundamentales es un requisito lógico-jurídico para la procedencia de la acción tuitiva de derechos fundamentales (...) En suma, para que la acción de tutela sea procedente requiere como presupuesto necesario de orden lógico-jurídico, que las acciones u omisiones que amenacen o vulneren los derechos fundamentales existan (...)”<sup>[20]</sup>, ya que “sin la existencia de un acto concreto de vulneración a un derecho fundamental no hay conducta específica activa u omisiva de la cual proteger al interesado (...)”<sup>[21]</sup>.

Y lo anterior resulta así, ya que si se permite que las personas acudan al mecanismo de amparo constitucional sobre la base de acciones u omisiones inexistentes, presuntas o hipotéticas, y que por tanto no se hayan concretado en el mundo material y jurídico, “ello resultaría violatorio del debido proceso de los sujetos pasivos de la acción, atentaría contra el principio de la seguridad jurídica y, en ciertos eventos, podría constituir un indebido ejercicio de la tutela, ya que se permitiría que el peticionario pretermite los trámites y procedimientos que señala el ordenamiento jurídico como los adecuados para la obtención de determinados objetivos específicos, para acudir directamente al mecanismo de amparo constitucional en procura de sus derechos”<sup>[22]</sup>.

Así pues, cuando el juez constitucional no encuentre ninguna conducta atribuible al accionado respecto de la cual se pueda determinar la presunta amenaza o violación de un derecho fundamental, debe declarar la improcedencia de la acción de tutela.

En consecuencia, se declarara improcedente el amparo deprecado por el accionante Gonzalo Muñoz Romero.



## DECISION

En virtud de las motivaciones que preceden, el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Granada (Meta), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

## RESUELVE

Primero. *Declarar improcedente* el amparo deprecado por el accionante Gonzalo Muñoz Romero contra la Nueva EPS teniendo en cuenta las consideraciones de orden legal y jurisprudencial en la parte motiva de esa decisión.

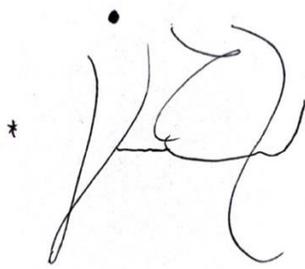
Segundo. Desvincular de la presente acción de tutela a la Secretaría de Salud del Meta, Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia de Salud, la Administradora de Recursos del Sistema de Seguridad Social y el Hospital Departamental de Granada y la Clínica CUMO, por considerar que no han vulnerado derecho fundamenta alguno dentro de este asunto.

Tercero. Notifíquese esta determinación a las partes por el medio más expedito.

Cuarto. De no ser impugnada la presente sentencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, remítase el expediente al día siguiente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión como lo establece el inciso segundo del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991.

Sexto. Una vez surtido el trámite ante la Corte Constitucional y en firme la presente decisión, procédase a su archivo.

NOTIFÍQUESE y CUMPLASE,


JAIME ROBERTO CORREDOR FANDIÑO  
JUEZ