

**República De Colombia**



**Rama Judicial**

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., veinticinco (25) de mayo de dos mil veintitrés (2023)

**Clase de Proceso: Acción de tutela**

**Radicación: 1100140030242023 00539 00**

**Accionante: Edilberto González Toro.**

**Accionadas: Compañía Seguros Del Estado S.A.**

**Vinculados:** Clínica Medical de Bogotá, a Salud Total EPS, a la ARL Positiva, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

**Derechos Involucrados:** *seguridad social, igualdad, vida y salud.*

En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada, **LA JUEZ VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las establecidas en el artículo 86 de la Constitución Política y en los Decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 1069 de 2015, procede a decidir de fondo la solicitud de amparo constitucional solicitada.

**ANTECEDENTES**

**1. Competencia.**

Corresponde a este despacho el conocimiento de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 37 y 2.2.3.1.2.1 numeral 1 de los Decretos 2591 de 1991 y 1069 de 2015, modificados por el Decreto 333 de 6 de abril de 2021, respectivamente, “*Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.*”

**2. Presupuestos Fácticos.**

Edilberto González Toro interpuso acción de tutela en contra de la Compañía Seguros Del Estado S.A, para que se le protejas sus derechos a la *seguridad social, igualdad, vida y salud*, los cuales considera están siendo

vulnerados por las entidades accionadas, dados los siguientes motivos de orden fáctico que se pasan a sintetizar:

**2.1.** Manifestó que, el 6 de noviembre del año anterior, el accionante tuvo un accidente de tránsito mientras conducía la motocicleta de placas **TEN-50E**.

**2.2.** Indicó que, al momento del acaecimiento del siniestro, la motocicleta referenciada, contaba con SOAT vigente mediante póliza N° AT 12999300014470, a su vez aseveró que, se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud, en razón a que no cuenta con un empleo.

**2.3.** Adujo que, con ocasión al accidente suscitado no le es posible realizar de buena manera sus actividades cotidianas, lo que se ha convertido en una limitante en su vida cotidiana.

**2.4.** En atención a las condiciones anotadas anteriormente, el convocante no cuenta con los recursos económicos que le permitan sufragar los gastos ante la Junta Regional de Bogotá - Cundinamarca, razón por la cual radicó ante la entidad accionada derecho de petición en donde solicitó que, la Compañía Seguros Del Estado S.A. cancele los honorarios ante la entidad prenombrada, lo anterior en virtud de lo dispuesto en Sentencia T-400 de 2017.

**2.5.** En comunicación de fecha 13 de febrero de 2023, la entidad convocada despacho desfavorablemente la solicitud presentada por el actor, puesto que a su juicio quienes están llamados a responder son las entidades indicadas en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, esto es, la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante.

**2.6.** De acuerdo a lo anteriormente expuesto, él accionante acude al mecanismo de la acción tuitiva para que sean protegidos sus derechos fundamentales, además de su integridad la cual se ha venido deteriorando, circunstancia que hace necesario se realice la valoración de la pérdida de capacidad laboral.

### **PETICIÓN DE LA ACCIONANTE**

Solicitó al Juez Constitucional que tutele los derechos fundamentales a la *seguridad social, igualdad, vida y salud*. En consecuencia, se le ordene a la Compañía Seguros Del Estado S.A. que, proceda dentro del término más próximo posible a pagar los honorarios ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca, para que pueda ser valorado, obteniendo así dictamen de pérdida de la capacidad laboral, permitiendo así realizar posteriormente la reclamación a la Póliza SOAT, tal y como lo dispone la Ley.

### **PRUEBAS**

Ténganse las documentales militantes en el plenario.

### **3. Trámite Procesal.**

**3.1.** Mediante auto calendarado 15 de mayo hogaño (fl. 3), se admitió para su trámite la presente acción de tutela, requiriendo a la entidad accionada y vinculados para que se manifestaran en torno a los hechos expuestos.

**3.2.** La Clínica Medical se refirió las atenciones en salud prestadas a la accionante el 6 de noviembre del 2022, en atención al accidente de tránsito presentado, además aseguró que, no ha vulnerado derecho fundamental alguno, por cuanto la petición objeto de tutela fue radicada ante Seguros del Estado S.A., motivo por el cual solicitó su desvinculación de la presente acción constitucional.

**3.3.** Salud Total E.P.S., solicitó ser desvinculada de la guarda fundamental, al no encontrarse legitimada por pasiva, a su vez indicó que, el accionante registra en su entidad como afiliado activo en calidad de cotizante, aunado a lo anterior, al momento de la interposición de la acción de constitucional, Salud Total aseveró que no se le han negado servicios médicos, y no se cuenta con servicios pendientes de tramitar o pendientes de gestionar.

Por último, solicitó su desvinculación de la acción de tutela, en cuanto no se encuentra legitimada por pasiva, pues las pretensiones se encuentran dirigidas a que Seguros Del Estado S.A., proceda con la correspondiente valoración.

**3.4.** A su turno, Positiva Compañía de Seguros, solicitó ser desvinculado del trámite constitucional en razón a que las pretensiones del convocante se encuentran dirigidas a la aseguradora Seguros del Estado S.A., de igual manera el accionante no cuenta con relación comercial vigente, pues su estado reportado es inactivo.

**3.5.** Seguros del Estado S.A. Explicó que, el SOAT *“es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016.”*, resaltando que, el hecho de negar lo pretendido no constituye una vulneración a derechos fundamentales.

Por lo tanto, los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT.

Por último, realizó una breve explicación del marco jurisprudencial mediante el cual la Corte Constitucional ha concedido la garantía constitucional invocada, siendo esta una excepción sobre casos sumamente particulares, donde los accionantes eran sujetos especiales de protección constitucional, entre ellos destaco los siguientes fallos T 2013-00045, y T-400 de 2017.

En conclusión, solicitó la declaratoria de la improcedencia de la presente acción constitucional.

**3.6.** El Ministerio de Salud y Protección Social pidió ser desvinculado de la acción de tutela por falta de legitimación por pasiva, comoquiera que, sus competencias se encuentran encaminadas a dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, mas no es el encargado del pago de los honorarios, para que se realice un dictamen de pérdida de capacidad laboral, circunstancia que le atañe a otras entidades.

**3.7.** La Junta Regional de Calificación de Invalidez De Bogotá, petición ser desvinculada de la presente acción constitucional, en tanto, las pretensiones se encuentran dirigidas a la Compañía Seguros del Estado S.A.

Aunado a lo anterior, revisados sus registros, no se encuentra radicado a nombre del accionante, así como tampoco pago de honorarios, para la correspondiente valoración y emisión del dictamen.

**3.8.** La Junta Nacional de Calificación de Invalidez De Bogotá, petición ser desvinculada del presente trámite, en tanto que, revisados sus registros de expedientes y apelaciones, no existe registro alguno que haya presentado el convocante Edilberto Gonzales Toro, por lo tanto, al no encontrarse trámite pendiente ante esa entidad por resolver respecto del accionante, por sustracción de materia, tampoco se encuentra algún derecho fundamental lesionado.

## CONSIDERACIONES

**1.** Como surge del recuento de los antecedentes, el problema jurídico que ocupa la atención de este juzgado se circunscribe en establecer si la Compañía Seguros Del Estado S.A., debe realizar el pago de los honorarios para la realización del examen de la pérdida de capacidad laboral a **Edilberto González Toro** ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, con ocasión al accidente de tránsito de fecha 6 de noviembre de 2022.

**2.** Sabido es que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política fue concebida como mecanismo judicial exclusivamente encaminado a la protección de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando quiera que por acción u omisión de las autoridades públicas, e incluso de los particulares en las específicas hipótesis contempladas en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, resulten amenazados o efectivamente vulnerados, ameritando así la intervención del juez constitucional.

**3.** En ese orden de ideas, es procedente incoar demanda de tutela contra empresas particulares del sistema financiero y asegurador, como lo enseña la sentencia T-342/13, así: *“Todo ciudadano está facultado para presentar acción de tutela, por sí mismo o por interpuesta persona, con el fin de reclamar ante los jueces*

de la República la protección inmediata de sus derechos fundamentales que estén siendo vulnerados o amenazados por acciones u omisiones de una autoridad pública, al igual que de particulares “encargados de la prestación de 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”<sup>1</sup> El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de abril 5 de 1993, establece que la estructura del sistema financiero y asegurador está conformada por los establecimientos de crédito, las sociedades de servicios financieros, sociedades de capitalización, entidades aseguradoras y por los intermediarios de seguros y reaseguros, siendo catalogados los establecimientos bancarios<sup>2</sup> como instituciones de crédito y las compañías de seguros como entidades aseguradoras<sup>3</sup> La jurisprudencia constitucional, en reiteradas oportunidades, ha analizado el estado de indefensión que puede generarse de la relación entre los particulares y, de manera destacada, la existente entre éstos y las entidades del sistema financiero, en la medida en que dichos establecimientos gozan de una posición dominante en el mercado frente a los usuarios”.

**4.** Ahora bien, como lo ha sostenido uniformemente la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la tutela no es el medio idóneo para sustituir procedimientos ordinarios, tampoco para desvirtuar la función de los jueces naturales especializados en cada materia, en tanto que “(...) el carácter subsidiario de la acción, de manera que tan solo resulta procedente instaurarla cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que lo pretendido sea evitar un perjuicio irremediable. En efecto, la tutela no ha sido concebida para sustituir a los jueces ordinarios ni como un mecanismo supletorio o alternativo del procedimiento ordinario. Tampoco, obviamente, para convertirse en dispositivo salvador cuando dentro de la actuación ordinaria no se han agotado todos los trámites procesales previstos o para remediar la desidia del interesado. La Corte también ha precisado que la existencia del otro medio de defensa no puede ser considerada en abstracto, por cuanto aquél debe tener la virtualidad de proteger íntegramente el derecho violado o quebrantado, es decir, debe apreciarse en relación con el derecho fundamental de que se trata, no respecto de otros...”<sup>4</sup>

**5.** En otro orden, el Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello que, debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, para los vehículos automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”<sup>5</sup>.

Sumase que de conformidad con el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de incapacidad permanente que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

*“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica,*

<sup>1</sup> Artículo 86 superior. Además, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra particulares, cuando:

“... ..

9. La solicitud sea para tutelar quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción...”

<sup>2</sup> Acorde con el numeral 2º del Decreto 663 de 1993, los establecimientos bancarios son “las instituciones financieras que tienen por función principal la captación de recursos en cuenta corriente bancaria, así como también la captación de otros depósitos a la vista o a término, con el objeto primordial de realizar operaciones activas de crédito”

<sup>3</sup> Las entidades aseguradoras están conformadas por las “las compañías y cooperativas de seguros y las de reaseguros” (numeral 1º del artículo 5º del Decreto 663 de 1993).

<sup>4</sup> Sentencia T-155 de 2004, Magistrado Ponente: Dr. Jaime Córdoba Triviño.

<sup>5</sup> Sentencia T- 400 de 2017.

hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;

b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;

c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y

d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

Ahora bien, según lo señalado en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, establece los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad, entre los cuales se requiere el “2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.”

De otra parte, el artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que

“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

En este sentido, conforme lo dispone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las **Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte**, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)” (Subrayado fuera del texto)

6. Por lo tanto, las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez y muertes, se encuentran legitimadas para determinar la pérdida de capacidad e invalidez, previo la radicación de los documentos indicados en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016.

7. En cuanto al pago de los honorarios ante la Junta Regional de calificación de invalidez, se tiene lo previsto que conforme lo establecido en el Artículo 17 de la ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de los miembros de la Junta Regional de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, *“ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”*

No obstante, en Sentencia T-045 de 2013, estableció que, excepcionalmente los pagos de los honorarios pueden ser asumidos por otras entidades, veamos:

*“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, **pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido”** (Subrayado fuera del texto)*

8. Descendiendo al caso en concreto, se advierte que de acuerdo a lo expuesto en el marco normativo y constitucional expuesto, la aseguradora accionada se encuentra dentro de las autoridades que eventualmente son llamadas para realizar una valoración inicial de la pérdida de la capacidad laboral, tal como lo dispone la normatividad aplicable, ello al margen de que la solicitud radicada inicialmente por el accionado presente yerros, respecto a quien debe realizar el dictamen para efectuar la calificación de capacidad laboral, pues es labor del Juez Constitucional evaluar las peticiones presentadas, en razón a la guarda de derechos fundamentales y adaptar estas de acuerdo a los postulados legales establecidos por el legislador.

Por lo tanto, en Sentencia T – 366 de 2020, se respalda lo aquí indicado, veamos:

*Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico*

*está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida*

*Al margen de la errada aproximación del accionante entorno a cuál es la entidad competente para determinar, en un primer momento, su pérdida de capacidad laboral; lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento. Lo anterior ha significado para el accionante una vulneración de su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que disminuyan su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que creen barreras para poder desempeñar sus actividades laborales normales.*

Ahora bien, ante el pago de los honorarios por parte de la entidad convocada, se deberá tener en cuenta lo establecido por el órgano de cierre en sentencia T – 366 de 2020:

*Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina constitucional ha señalado que, “imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos [...]”*

*De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurad, tal como ocurre en el caso bajo estudio.*

Ahora bien, conforme a la exposición normativa y jurisprudencial, y realizado una valoración al acervo probatorio allegado tanto por el accionante, así como por la accionada y vinculadas, no cabe duda para esta Juzgadora que por parte de la entidad Compañía Seguros Del Estado S.A., se lesionaron los derechos fundamentales a la Seguridad Social e Igualdad del accionante, en tanto que, dicha entidad se encuentra encargada de realizar en primera medida la valoración de pérdida de capacidad laboral, conforme a lo indicado en el Art. 41 de Ley 100 de 1990, que en definitiva es lo que requiere el accionante en su petición radicada.

Sin embargo, en lo que refiere al pago de los honorarios ante la Junta de calificación de invalidez ante una eventual impugnación del dictamen por

el accionante, como fue indicado por parte de la Corte Constitucional, debe estar plenamente demostrada la incapacidad económica del asegurado para efectuar el pago, circunstancia que no se encuentra probada debidamente en el presente trámite constitucional, pues incluso, en respuesta emitida por la Salud Total E.P.S., se indicó que el accionante se encuentra activo bajo la modalidad de cotizante, razón por la cual se negara la acción constitucional en lo que refiere al pago de los honorarios.

**9.-** Por consiguiente, se emitirá orden a la Compañía Seguros Del Estado S.A., para que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor Edilberto González Toro, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

### **RESUELVE:**

**PRIMERO.- CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales a la *seguridad social e igualdad* de **Edilberto González Toro**, identificado la cédula de ciudadanía número 1.023.882.339, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO.-** En consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** a Compañía Seguros Del Estado S.A., para que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor Edilberto González Toro, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

**TERCERO. - NEGAR** la tutela frente al pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez ante una presunta impugnación del dictamen, conforme lo expuesto en la parte considerativa del presente fallo.

**CUARTO. - DESVINCULAR** de la presente acción a la Clínica Medical de Bogotá, a Salud Total EPS, a la ARL Positiva, al Ministerio de Salud y Protección Social, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

**QUINTO. - NOTIFÍQUESE** la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible, relievándoles el derecho que les asiste a impugnarlo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, sino estuvieren de acuerdo con lo aquí decidido.

**SEXTO.-** Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Oficiese. Déjense las constancias del caso.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**



**DIANA MARCELA BORDA GUTIÉRREZ**  
Juez