



**JUZGADO PROMISCOU MUNICIPAL
DE GUATAQUI - CUNDINAMARCA**

jprmpalguataqui@cendoj.ramajudicial.gov.co

**PROCESO: ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: TERESA ALFONSO
ACCIONADA: NUEVA E.P.S.
RADICACIÓN: 2023 - 00125**

Guataquí - Cund., Diecinueve (19) de Septiembre de dos mil veintitrés (2023).

I. ASUNTO POR TRATAR:

Decide el Despacho en primera instancia, la acción de tutela promovida por la señora TERESA ALFONSO en nombre propio contra la NUEVA E.P.S.

II. LA ACCION INSTAURADA:

Pretende la accionante que se protejan su derecho fundamental a la vida, a la salud y a la dignidad humana y se ordene a la NUEVA E.P.S., se le autorice y brinde el servicio de transporte intermunicipal para la cita médica del 20 de septiembre de 2023, en el Hospital Universitario MAYOR- MEDERI en la ciudad de Bogotá D.C.,

Precisó que es residente de municipio de Guataquí, que está afiliada en el régimen subsidiario ante la NUEVA E.P.S., que el 28-07-2023 fue autorizado por parte de la NUEVA E.P.S., el servicio de "Consulta de primera vez por especialista en oncología", en razón a que se le diagnóstico "TUMOR MALIGNO DE LA VAGINA" y "TUMOR MALIGNO DE ENDOCERVIX".

Refirió que el 31 de agosto de 2023 radicó ante la NUEVA E.P.S derecho de petición con radicado N° 2605325, en la cual solicitaba que se le brindara el 20 de septiembre de 2023, el servicio de transporte intermunicipal desde su lugar de residencia hasta el Hospital Universitario MAYOR- MEDERI en la ciudad de Bogotá D.C.

Mediante oficio GRB-2605325 del 5 de septiembre de 2023, la NUEVA E.P.S., brindo respuesta negativa a la solicitud argumentando que, al servicio de transporte

según la normatividad vigente, no estaba dentro de la cobertura del plan de beneficiarios en salud (PBS) y de requerir previamente orden médica vigente suscrita por médicos adscritos a la red de prestadores de esa E.P.S..

III. PRONUNCIAMIENTO DE LA ACCIONADA:

LA NUEVA E.P.S:

Dentro del término legal se pronunció la NUEVA E.P.S, indicando que la petición presentada por el accionante, fue respondida de conformidad a la jurisprudencia de la Corte Constitucional y, en consecuencia, no existe acción u omisión que genere una vulneración al derecho fundamental de petición.

Respecto al servicio de transporte manifiesta que la NUEVA E.P.S., autorizo el servicio del transporte, tal como se indica el área técnica, por lo cual se presenta una situación de carencia actual de objeto por hecho superado.

Solicitando negar la presente acción de tutela por carencia de objeto para condenar y en el entendido que la pretensión del accionante ha sido resuelta configurándose un hecho superado.

IV. DE LAS PRUEBAS:

Pruebas relevantes allegadas en fotocopia.

- a) Copia de la cedula de la accionante
- b) Derecho de petición de fecha de radicado 31/08/2023
- c) Oficio GRB-2605325 del 5 de septiembre de 2023, la NUEVA E.P.S.
- d) Orden médica y autorizaciones
- e) Historia clínica

V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

El Juzgado Promiscuo Municipal es competente para decidir en primera instancia la presente acción de tutela de conformidad a las previsiones establecidas en el artículo 37 del decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico.

La Acción de Tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de nuestra Carta Magna como una alternativa para la protección y aplicación de los derechos fundamentales.

Allí se indicó: "...toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo tiempo y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.

La protección consistirá en una orden para que aquel respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

Esta acción solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable."

3.- El derecho fundamental a la salud. Reiteración de Jurisprudencia.

De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Política de 1991 la atención en salud tiene una doble connotación: por un lado "se constituye en un derecho constitucional y por otro en un servicio público de carácter esencial. Por tal razón, le corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar su prestación en observancia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y, en cumplimiento de los fines que le son propios.

Al respecto ha dispuesto la Corte: "El derecho a la salud es un derecho que protege múltiples ámbitos de la vida humana, desde diferentes perspectivas. Es un derecho complejo, tanto por su concepción, como por la diversidad de obligaciones que de él se derivan y por la magnitud y variedad de acciones y omisiones que su cumplimiento demanda del Estado y de la sociedad en general. La complejidad de este derecho, implica que la plena garantía del goce efectivo del mismo, está supeditada en parte a los recursos materiales e institucionales disponibles.

Recientemente la Corte se refirió a las limitaciones de carácter presupuestal que al respecto existen en el orden nacional: "[e]n un escenario como el colombiano

caracterizado por la escasez de recursos, en virtud de la aplicación de los principios de equidad, de solidaridad, de subsidiariedad y de eficiencia, le corresponde al Estado y a los particulares que obran en su nombre, diseñar estrategias con el propósito de conferirle primacía a la garantía de efectividad de los derechos de las personas más necesitadas por cuanto ellas y ellos carecen, por lo general, de los medios indispensables para hacer viable la realización de sus propios proyectos de vida en condiciones de dignidad"

Ahora bien, la jurisprudencia en un principio, entendió que el derecho a la salud no era un derecho fundamental autónomo sino en la medida en que *"se concretara en una garantía subjetiva"* es decir, cuando al ciudadano se le negaba el derecho a recibir la atención en salud definida en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y sus normas complementarias o, cuando en aplicación de la tesis de la *conexidad* se evidenciaba que su no protección a través del mecanismo de tutela acarrearía a su vez el desconocimiento de un derecho fundamental como la vida o la integridad personal.

Y ello se entendió así porque, tradicionalmente en el ordenamiento jurídico colombiano se hacía la distinción entre derechos civiles y políticos --derechos fundamentales--, por una parte, y derechos sociales, económicos y culturales de contenido prestacional --derechos de segunda generación-- para cuya realización es necesario de una acción legislativa o administrativa para lograr su efectivo cumplimiento. Frente a los primeros, la protección a través del mecanismo de tutela operaba de manera directa mientras que frente a los segundos era necesario que el peticionario entrara a demostrar que la vulneración de ese derecho -de segunda generación- conllevaba a su vez el desconocimiento de un derecho fundamental.

Así las cosas, con anterioridad para obtener la protección directa del derecho a la salud era necesario, (i) que la prestación negada se encontrara incluida dentro del Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud o el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado ó (ii) que el desconocimiento de ese derecho constitucional impidiera el goce efectivo de un derecho fundamental, como la vida o integridad personal. Con todo, la jurisprudencia de esta Corte, también, señaló que el derecho a la salud era tutelable *"en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales"* en virtud del *"principio de igualdad en una sociedad"*.

Ahora bien, en su afán de proteger y garantizar los derechos constitucionales de todos los habitantes del territorio nacional, la jurisprudencia constitucional replanteó las sub reglas mencionadas y precisó el alcance del derecho a la salud. Así, haciendo una relación entre derecho fundamental y dignidad humana llegó a la conclusión de que *"será fundamental todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo"* pues, *"uno de los elementos centrales que le da sentido al uso de la expresión "derechos fundamentales" es el concepto de "dignidad humana", el cual ha de ser apreciado en el contexto en que se encuentra cada persona"*.

Con base en ello, la Corporación en sus más recientes pronunciamientos consideró "artificial" tener que acudir a la tesis de la "conexidad" para poder darle protección directa al derecho a la salud y estimó que *"la fundamentalidad de los derechos no depende - ni puede depender - de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan, de modo simultáneo, admitir que, en el Estado social y democrático de derecho, no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios - económicos y educativos - indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en una situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción)."*

A su vez, también precisó que en el derecho fundamental a la salud *"su connotación prestacional obliga al Estado a racionalizar la asignación de inversión suficiente para que su garantía tenga un alcance integral, frente a la necesidad de sostenimiento que tiene también la garantía de otros derechos dentro de un contexto de recursos escasos. Que ello sea así, no despoja al derecho a la salud de su carácter fundamental, de modo que insistimos: resulta equivocado hacer depender la*

fundamentalidad de un derecho de si su contenido es o no prestacional y, en tal sentido, condicionar su protección por medio de la acción de tutela a demostrar la relación inescindible entre el derecho a la salud - supuestamente no fundamental - con el derecho a la vida u otro derecho fundamental - supuestamente no prestacional-."

Y, en sentencia T-760 de 2008 se señaló:

"Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud "en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal" para pasar a proteger el derecho "fundamental autónomo a la salud. Para la jurisprudencia constitucional "(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud."

Por consiguiente, la Corte amplió el espectro de protección del derecho a la salud sin despojarlo de su carácter de servicio público esencial y derecho prestacional, enfatizando, eso sí, en su condición de derecho fundamental. Por consiguiente, cuando quiera que las instancias políticas o administrativas competentes sean omisivas o renuentes en implementar las medidas necesarias para orientar la realización de estos derechos en la práctica, a través de la vía de tutela el juez puede disponer su efectividad, dada su fundamentalidad, más aún cuando las autoridades desconocen la relación existente entre la posibilidad de llevar una vida digna y la falta de protección de los derechos fundamentales.

4.- Reiteración de jurisprudencia: el servicio de transporte intermunicipal para un paciente ambulatorio debe ser cubierto por la EPS cuando el usuario lo requiere para acceder al servicio en el prestador autorizado por la entidad.

De conformidad con la reiterada jurisprudencia de la Corte, una EPS vulnera el derecho a la salud de una persona afiliada a ella cuando se abstiene de pagar los gastos de transporte intermunicipal y de estadía (incluidos su alojamiento y alimentación) –estos últimos si la persona debe permanecer más de un día en el lugar donde recibirá la atención que necesita– que el usuario debe cubrir para acceder a un servicio o tecnología en salud ambulatorio (incluido en el plan de beneficios vigente) que requiere y que es prestado por fuera del municipio o ciudad

donde está domiciliado. En la Sentencia SU-508 de 2020,¹ la Sala Plena de la Corte Constitucional unificó las reglas sobre el suministro del servicio de transporte intermunicipal para pacientes ambulatorios, es decir, que no requieren hospitalización. Dicha providencia reiteró la jurisprudencia que ha establecido que, aunque el transporte no es una prestación médica en sí misma, es necesario para garantizar la faceta de accesibilidad del derecho fundamental a la salud, a la que se hizo referencia anteriormente, por lo que su falta de suministro se puede convertir en una barrera de acceso. (Subrayas no originales)

La Sala Plena enfatizó que, en el plan de beneficios vigente actualmente, no existe duda de que el transporte intermunicipal para paciente ambulatorio se encuentra *incluido*, pues no ha sido expresamente excluido y, de hecho –aunque este no es un factor determinante para concluir que un servicio de salud está incluido en el conjunto de servicios a los que tiene derecho un usuario del Sistema de Salud–, la reglamentación regula su provisión.² La Corte recordó que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las EPS están obligadas a conformar su red de prestadores de manera que aseguren que sus usuarios puedan acceder a los servicios que requieran en todo el territorio nacional y escoger un prestador entre las IPS con las que exista convenio en el área de influencia correspondiente.

De esta forma, la Sala Plena unificó su criterio en el sentido de que cuando un usuario del Sistema de Salud debe desplazarse de su municipio o ciudad de residencia para acceder a un servicio de salud ambulatorio que requiere y está incluido en el plan de beneficios vigente, pues la EPS autorizó la prestación de tal servicio en una institución prestadora por fuera de dicho municipio o ciudad, la EPS debe asumir el servicio de transporte, por cuanto no hacerlo podría equivaler a imponer una barrera de acceso al servicio. Este servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica porque es después de la autorización de la EPS (que sigue a la prescripción) que el usuario sabe en dónde exactamente le prestarán el servicio ordenado por su médico. Por eso, el cubrimiento del servicio de transporte intermunicipal es responsabilidad de la EPS desde el momento en que autoriza la prestación del servicio de salud en un municipio distinto a aquél donde vive el usuario. Adicionalmente, la Corte

¹ Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

² Ver Artículo 122 de la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Constitucional aclaró, en la misma Sentencia SU-508 de 2020,³ que no es exigible que el usuario pruebe la falta de capacidad económica para que la EPS esté obligada a asumir el servicio de transporte intermunicipal, dado que este es un servicio financiado por el Sistema de Salud para asegurar el acceso a los servicios que requiere. (Subrayas no originales)

5.- Caso de estudio:

Sea lo primero advertir que la acción de tutela impetrada por la señora TERESA ALFONSO, es procedente en la medida en que se trata de la salud e integridad personal de una persona que requiere atención médica oportuna para tratar su padecimiento, por ello el amparo constitucional resulta procesalmente viable, pues supondría una carga desproporcionada para el usuario remitir el asunto ante la Superintendencia Nacional de Salud.

Por lo demás, la señora TERESA ALFONSO, se halla legitimada para formular la acción de tutela, toda vez que busca proteger su derecho fundamental a la salud. De allí que sea claro que se cumple con el requisito de legitimación por activa.

Por otra parte, en cuanto a la NUEVA E.P.S, también resulta innegable que, para este momento, es la responsable de atender la salud integral de la accionante y que un médico adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la mencionada E.P.S, ordenó los servicios médicos de los cuales demanda su autorización efectiva del suministro del servicios de transporte intermunicipal para que ella pueda desplazarse hacia otro municipio diferente a su lugar de residencia para poder acceder al servicio médico autorizado por parte de la E.P.S. Así las cosas, no cabe duda de que se trata de un particular encargado de la prestación de un servicio público, frente al cual se predica la legitimación por pasiva, en los términos del artículo 86 del texto Superior.

En cuanto al cumplimiento del requisito de inmediatez, también se encuentra acreditado que la demandante obró oportunamente tras la decisión negativa de no brindarle el servicio de transporte por parte de la NUEVA E.P.S., según Oficio GRB-2605325 del 5 de septiembre de 2023-

³ Sentencia SU-508 de 2020. MM.PP. José Fernando Reyes Cuartas y Alberto Rojas Ríos. A.V. Alejandro Linares Cantillo, Antonio José Lizarazo Ocampo y Richard S. Ramírez Grisales.

Ahora bien, respecto al asunto de fondo, fácilmente se puede pregonar sin discusión alguna, que la señora TERESA ALFONSO le ha sido socavado su derecho fundamental invocado en la acción constitucional por parte de la accionada NUEVA E.P.S.

Se encuentra acreditado dentro del presente trámite de tutela de manera irrefutable, el diagnóstico médico que padece la actora, como se evidencia en la historia clínica aportada para tal efecto.

Así mismo, se observa en su historia clínica que su médico tratante EMILIO NARVAEZ RODRIGUEZ – Médico General vinculada a la I.P.S DUMIAN MEDICAL S.A.S de Girardot, le ordenó el servicio de “Consulta de primera vez por especialista en oncología”, la cual fue autorizada para el Hospital Universitario MAYOR-MEDERI en la ciudad de Bogotá D.C., para tratar su diagnóstico de **“TUMOR MALIGNO DE LA VAGINA”** y **“TUMOR MALIGNO DE ENDOCERVIX”**.

Por su parte, la accionada NUEVA E.P.S argumentó durante el trámite tutelar que a la accionante se le *“autorizo el servicio del transporte, tal como se indica el área técnica, por lo cual estamos frente a una carencia actual de objeto por hechos superado”*, es decir, que una vez notificado el inicio del trámite de la presente acción de tutela, decidió cambiar su postura negativa y proceder a autorizar el servicio de transporte intermunicipal a favor de la accionante.

Contrario a lo anterior, obra a folio (35) del expediente constancia secretarial de fecha 14 de septiembre de 2023, rendida por el secretario de este Juzgado, donde manifiesta que se recibió la manifestación de la señora DIANA MILENA ALBADAN ALFONSO, hija de la accionante, quien manifestó *“que habló con la promotora de salud aquí en el Municipio de Guataquí empleada de la NUEVA E.P.S de Girardot y me manifestó que hasta el momento no le ha autorizado el transporte a su madre”*, es decir, que hasta el momento por parte de la entidad accionada, no ha procedido a autorizar el servicios de transporte, ni menos se le ha comunicado de esa autorización a la accionante.

Frente a lo anterior, este fallador ha de precisar lo reiterado por la Corte Constitucional en la sentencia T-122/21 del 3-05-2021, M.P Dra. DIANA FAJARDO RIVERA, Sala Segunda de Revisión; que concluyó que una E.P.S vulnera el derecho fundamental a la salud de un usuario, cuando a pesar de autorizar la

4-5
prestación del servicio ordenado en un municipio diferente al de residencia del paciente, no ha asumido el servicio de transporte intermunicipal. Sin este servicio, al afiliado le sería materialmente imposible acceder al servicio de salud del que depende su vida. Además, indicó la Corte que se ha establecido que el servicio de transporte no requiere de prescripción médica ni es exigible demostrar la falta de capacidad económica.

Como ya se dijo, la Sala Plena de la Corte también ha precisado en variada jurisprudencia que, en otros municipios, la EPS debe asumir el servicio de transporte intermunicipal con cargo a la UPC básica, pues (i) es su obligación prever una red de prestadores suficiente, y (ii) el servicio de transporte se convierte en estos casos en una condición para acceder al servicio de salud.

En ese orden de ideas, las E.P.S deben cubrir el transporte intermunicipal cuando se autoriza la prestación del servicio fuera del municipio de residencia del usuario y no pueden escudarse en que no medió una orden médica vigente suscrita por médicos adscritos a la red de prestadores de la NUEVA E.P.S. En ese sentido el servicio de transporte intermunicipal, cuando la E.P.S autoriza un servicio médico por fuera del municipio donde reside el usuario, no requiere prescripción médica, ni se debe acreditar la falta de capacidad económica. Una vez la E.P.S autoriza el servicio por fuera del municipio o ciudad donde vive el paciente, debe asumir el transporte.

Ello es más que suficiente para pregonar la vulneración efectiva del derecho constitucional invocado por la actora y por consiguiente se tutelaré el derecho fundamental a la salud de la señora TERESA ALFONSO respecto del reconocimiento y suministro del servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio, y como consecuencia de lo anterior se **ORDENARA** a la **NUEVA E.P.S** que, si no lo ha hecho todavía, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, tome las medidas necesarias para suministrar el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio que la señora TERESA ALFONSO requiera para acceder a todos los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que prescriban sus médicos tratantes para tratar sus diagnósticos médicos de "TUMOR MALIGNO DE LA VAGINA" y "TUMOR MALIGNO DE ENDOCERVIX"..

Otra decisión:

Ante la negativa e incumplimiento de sus deberes de parte de la NUEVA E.P.S., como entidad prestadora de salud para con los usuarios del sistema de seguridad social, específicamente la respuesta brindada por esa entidad mediante oficio GRB-2605325 del 5 de septiembre de 2023, la cual le negó el servicio de transporte intermunicipal a la accionante, bajo la postura de requerir previamente orden médica vigente suscrita por médicos adscritos a la red de prestadores de la NUEVA E.P.S. y que no estaba dentro de la cobertura del plan de beneficiarios en salud (PBS)., resulta dicha respuesta y postura, un obstáculo para poder acceder al servicio de salud, como una clara violación a los derechos fundamentales de sus usuarios, toda vez que resulta contraria a la diversas y reiterada postura fijada por la Honorable Corte Constitucional y más específicamente la Sentencia SU-508 de 2020, en consecuencia, se ordenará compulsar copias ante la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de que inicien las investigaciones que sean del caso e impongan las sanciones que legalmente correspondan.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, El Juzgado Promiscuo Municipal de Guataquí, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE :

PRIMERO: TUTELAR el derecho fundamental a la salud de la accionante **TERESA ALFONSO** respecto del reconocimiento y suministro del servicio de transporte; en consecuencia se **ORDENA** a la **NUEVA E.P.S** que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, tome las medidas necesarias para suministrar el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio que la señora **TERESA ALFONSO** requiera para acceder a todos los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) que prescriban sus médicos tratantes para tratar sus diagnósticos médicos de "TUMOR MALIGNO DE LA VAGINA" y "TUMOR MALIGNO DE ENDOCERVIX".

SEGUNDO: PREVENIR a la **NUEVA E.P.S** sobre las reglas reiteradas por la Corte Constitucional, especialmente en la Sentencia SU-508 de 2020, según las cuales el servicio de transporte intermunicipal para paciente ambulatorio no requiere prescripción médica, pues la autorización de un servicio incluido en el plan de beneficios vigente en una institución prestadora ubicada fuera del municipio o ciudad donde reside el usuario activa en cabeza de la E.P. S., la obligación de asumir el servicio de transporte, dado que la ejecución del servicio de salud, que sigue a su prescripción y autorización, depende del acceso al transporte.

TERCERO: COMPULSAR copias ante la Superintendencia de Salud, para que se investiguen a la accionada, tal como se indicó en el acápite de otras decisiones.

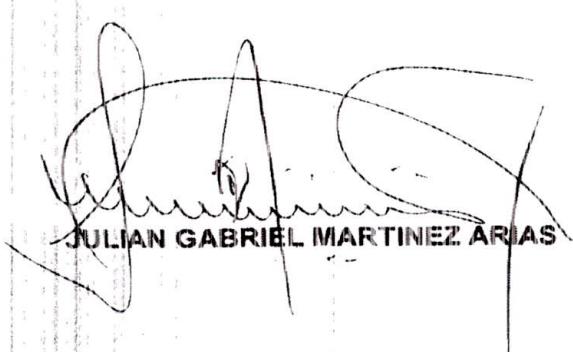
CUARTO: Por Secretaría, notifíquese a las partes por el medio más expedito. Líbrese la comunicación de que trata el art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Contra la presente determinación procede el recurso de apelación, el cual deberá ser propuesto dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación.

SEXTO: En caso de no ser impugnado el presente fallo, envíese el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE,

EI JUEZ,


JULIAN GABRIEL MARTINEZ ARIAS