



REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO
25 de marzo de 2020

Proceso	Acción de Tutela
Accionante	EMIL HENAO JARAMILLO
Accionado	NUEVA EPS
Radicado	No. 05-088-31-05-001-2020-00120-00

En la fecha, el Juzgado Laboral del Circuito de Bello, Antioquia, decide de fondo la Acción de Tutela, promovida por la señora EMIL HENAO JARAMILLO, identificado con CC No. 98.629.431, en contra de la NUEVA EPS.

COMPETENCIA

Este despacho es competente para conocer de la presente acción de tutela, teniendo en cuenta el domicilio del accionante y el hecho de que, por reglas de reparto, corresponde también a este Juzgado conocer de esta tutela, dada la naturaleza jurídica que ostenta la entidad accionada.

LA ACCIÓN DE TUTELA

HECHOS

Pretende el accionante mediante la presente acción de amparo constitucional se tutelen sus derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital, a la salud y a la dignidad humana, y se ordene el reconocimiento y pago de las incapacidades medicas comprendidas entre el 28 de julio de 2019 al 19 de febrero de 2020 por parte del a NUEVA EPS.

Para fundar la anterior solicitud, expresa el tutelante que se encuentra afiliado ante la NUEVA EPS en calidad de afiliado al régimen contributivo, que desde el mes de junio de 2019, se encuentra diagnosticado con una enfermedad de origen general denominada ADENOMEGALIA GENERALIZADA. Mencionó que el 20 de julio de 2019, le realizaron una escisión del ganglio enfático en la Clínica Las Vegas, por lo que le han sido generadas varias incapacidades por parte de su médico tratante, las mismas que han sido debidamente radicadas ante la NUEVA EPS y las cuales no han sido reconocidas y pagadas, por lo que le están vulnerando sus derechos fundamentales, al no contar con ningún otro ingreso por parte de su empresa, al no poder laboral.

Señaló también, que es padre de dos hijos menores de edad, quienes dependen económicamente de él, por lo que el pago de las incapacidades, le sirven para subsistir mientras se encuentra en capacidad de trabajar.

ANEXOS

- Formatos de transcripción de cinco incapacidades médicas formuladas al accionante entre el interregno comprendido del 28 de julio de 2019 al 19 de febrero de 2020.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del accionante.

RESPUESTA DE LA NUEVA EPS

Notificada en debida forma, la entidad accionada en su respuesta a la tutela, manifestó que, revisado el caso del actor, en el sistema no se evidencia la transcripción de las incapacidades que se le han emitido hasta la fecha, evidenciándose en el registro de incapacidades, un vacío entre el 22 de septiembre al 28 de noviembre de 2019, por lo que solicita al actor, la transcripción de las incapacidades a fin de proceder con el reconocimiento de las incapacidades faltantes, y poder seguir con la acumulación de días de prorrogas correctamente, por lo que solicita se desvincule del presente trámite y se archiven las diligencias.

CONSIDERACIONES

El artículo 86 de La Constitución Política, desarrollado por el Decreto 2591 de 1991, autoriza a toda persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales constitucionales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública. Pero no solo el acto u omisión de la autoridad que cause un daño cierto y actual es susceptible de ataque mediante la acción de tutela. También aquellas actuaciones u omisiones que amenacen o pongan en peligro derechos fundamentales son objeto de la acción.

La acción de tutela constituye un instrumento excepcional, mas no adicional a los consagrados por la ley para solucionar las controversias o los conflictos que surjan en el desarrollo de la vida social, no tiene como finalidad obviar el trámite de los procedimientos administrativos o judiciales legalmente previstos para el logro del resultado que con los mismos se busca. Constituye un remedio de excepción, cuya utilización está reservada para aquellos casos en

los cuales la carencia de otras vías legales aptas pudiera afectar derechos fundamentales.

OBSERVACIÓN GENERAL N° 14 DEL 2000 - COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES – NACIONES UNIDAS

La H. Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, de manera más relevante, en las sentencias T-760 de 2008 y T-313 de 2014, ha hecho uso de este instrumento normativo internacional, en aplicación del bloque de constitucionalidad, con el objeto de elevar el derecho a la salud a la categoría de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, así como el deber por parte del Estado de garantizar su prestación de manera oportuna, eficaz y con calidad.

Al respecto, la Observación General N° 14 del 2000, señala:

"1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley."

Así mismo, la protección del derecho fundamental de la salud debe otorgarse de conformidad con los principios contemplados en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política y los artículos 153 y 156 de la Ley 100 de 1993, en los que se consagran como principios rectores y características del sistema, entre otros, accesibilidad, solidaridad, continuidad, libre escogencia, universalidad y obligatoriedad.

PROCEDENCIA DE LAS TUTELAS INSTAURADAS PARA RECLAMAR EL PAGO DE LAS INCAPACIDADES LABORALES

El asunto ha sido ampliamente analizado por la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia¹, en las que se ha precisado que la posibilidad de discutir estos asuntos en sede constitucional ha sido admitida en situaciones excepcionales, en las que exigir al accionante el trámite de los medios ordinarios de defensa puede resultar excesivo, bien sea porque se trata de un

¹ Entre otras, en sentencias T-139 de 2017, T-106 de 2017, T-633 de 2015, T-603 de 2015, T-419 de 2015, T-291 de 2014, T-333 de 2013, T-367 de 2008, T-580 de 2006.

sujeto de especial protección constitucional o porque, por distintas razones, tal procedimiento lo expone a un perjuicio irremediable; por lo que la necesidad de asegurar la materialización efectiva de las garantías fundamentales de quienes se ven enfrentados a situaciones que los hacen especialmente vulnerables y la imposibilidad de lograr ese objetivo en las instancias judiciales ordinarias es lo que hace procedente la acción de tutela.

La Corte Constitucional ha insistido ampliamente en que el examen de subsidiariedad de la acción constitucional debe establecerse a partir de un análisis exhaustivo del panorama fáctico que sustenta la pretensión de amparo; frente al caso específico de las tutelas impetradas para obtener el pago de incapacidades laborales, debe considerarse un aspecto adicional, relacionado con la importancia que estas representan para quienes se ven obligados a suspender sus actividades laborales por razones de salud y no cuentan con ingresos distintos del salario para satisfacer sus necesidades básicas, y en ocasiones además las de su grupo familiar.

Al tenor de esta regla de procedibilidad, la Corte en sentencias T-263 de 2017 y T-530 de 2017, puntualizó que:

"la acción de tutela no es un mecanismo principal para la protección de derechos, sino que tiene un carácter extraordinario. Ello no implica que quien encuentre amenazados sus derechos fundamentales, deba agotar absolutamente todos los medios de defensa que existan, sino sólo aquellos que sean idóneos y eficaces para dar solución al problema planteado.

"La idoneidad se predica de la existencia de un procedimiento pertinente y conducente para solucionar la controversia jurídica. En tanto que la eficacia es la posibilidad de que el medio que se reputa idóneo genere una consecuencia jurídica desprovista de arbitrariedad en un plazo razonable".

Así las cosas, es claro que el mecanismo más idóneo para solucionar las controversias sobre el reconocimiento y pago de incapacidades que puedan presentarse entre un afiliado y las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral o su empleador, corresponde a la justicia ordinaria. Sin embargo, cuando el pago de incapacidades laborales constituye el único medio para la satisfacción de necesidades básicas, la acción de tutela también se convierte en mecanismo idóneo para la protección del derecho fundamental al mínimo vital.

En la sentencia T-920 de 2009, la Corte Constitucional expuso:

"...esta Corporación ha procedido a ordenar el reconocimiento y pago de incapacidades laborales por vía de tutela, cuando se comprueba la afectación del derecho al mínimo vital del trabajador, en la medida en que dicha prestación constituya la única fuente de ingresos para satisfacer sus necesidades personales y familiares, ello sobre la base de que los mecanismos ordinarios instituidos para el efecto, no son lo suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza".

Tales consideraciones han sido reiteradas en las sentencias T-097 de 2015 y T-140 de 2016, en donde la Corte Constitucional hizo énfasis en la idea de que, en el caso de las incapacidades laborales, se deben analizar las circunstancias concretas de cada caso para verificar si existe la posibilidad de consumación de un perjuicio irremediable.

En síntesis, la Corte Constitucional ha reconocido que la interposición de acciones de tutela para solicitar el pago de incapacidades laborales es procedente, aun cuando no se han agotado los medios ordinarios de defensa, cuando de la satisfacción de tal pretensión dependa la garantía del derecho fundamental al mínimo vital.

INCAPACIDADES MÉDICAS EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ENTIDADES RESPONSABLES DEL PAGO

De acuerdo con el artículo 49 de la Constitución Nacional, el Estado colombiano "garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud", y con fundamento en este precepto constitucional, se ha instituido dentro del régimen del Sistema General de Seguridad Social el reconocimiento y pago de las incapacidades, bien sean por enfermedad común, o por enfermedad profesional, con el objeto de soportar al afiliado durante el tiempo en que su capacidad laboral se ve mermada, en virtud del principio de solidaridad que rige el Sistema General de Seguridad Social. Así, el reconocimiento y pago de las incapacidades fueron atribuidas a los distintos agentes del sistema, dependiendo del origen de la enfermedad o accidente (común o profesional), y de la persistencia de la afectación de la salud del afiliado, en el tiempo.

En primer lugar, de acuerdo con el artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, las Administradoras de Riesgos Laborales son las encargadas de asumir el pago de las incapacidades laborales con ocasión de un accidente de trabajo o

enfermedades laborales, desde el día siguiente a la ocurrencia del hecho o diagnóstico. Este pago se surte, por parte de las ARL, hasta que:

- (i) la persona quede integralmente rehabilitada y, por tanto, reincorporada al trabajo;
- (ii) se le califique su estado de incapacidad parcial permanente y en este caso se indemnice; o
- (iii) en el peor de los casos se califique la pérdida de capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, adquiriendo el derecho a la pensión de invalidez.

En segundo lugar, cuando se refiere a enfermedades o accidentes de origen común, la responsabilidad del pago de la incapacidad o del subsidio por incapacidad², según el caso, radica en diferentes actores del sistema dependiendo de la prolongación de la misma, de la siguiente manera:

- (i) Conforme al artículo 1º del Decreto 2943 de 2013, que modificó el párrafo 1º del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el pago de los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad de origen común, corresponden al empleador.
- (ii) En concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, el pago de las incapacidades expedidas del día tres (3) al día ciento ochenta (180) están a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, y el trámite tendiente a su reconocimiento está a cargo del empleador.
- (iii) En cuanto a las incapacidades de origen común que persisten y superan el día 181, si bien en principio eran objeto de debate, en tanto se asumía que el pago estaba condicionado a la existencia de un concepto favorable de recuperación, la Corte Constitucional ha sido enfática en afirmar que el pago de este subsidio corre por

² De acuerdo con las disposiciones legales que regulan la materia, dependiendo del tiempo de duración de la incapacidad, la remuneración recibida durante ese lapso podrá ser denominada auxilio económico si se trata de los primeros 180 días contados a partir del hecho generador de la misma, o subsidio de incapacidad si se trata del día 181 en adelante.

cuenta de la Administradora de Fondos de Pensiones a la que se encuentre afiliado el trabajador, ya sea que exista concepto favorable o desfavorable de rehabilitación³.

Ahora, en el evento que la EPS no cumpla con la emisión del concepto de rehabilitación – sea favorable o desfavorable- antes del día 120 de incapacidad temporal y la remisión del mismo a la AFP correspondiente, antes del día 150, de que trata el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, le compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, esto, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

Así mismo, de acuerdo con la norma citada, una vez el fondo de pensiones disponga del concepto favorable rehabilitación, podrá postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros 180 de incapacidad temporal que otorgó [y pagó] la EPS. Sin embargo, en caso de que la AFP decida utilizar dicha prerrogativa, la ley prevé como condición el pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal que venía disfrutando el trabajador. Contrario sensu, si el concepto de rehabilitación que recibe el fondo de pensiones por parte de la EPS, es desfavorable, la primera deberá proceder de manera inmediata a calificar la pérdida de capacidad del afiliado, toda vez que la recuperación del estado de salud del trabajador es médicamente improbable. En todo caso, los subsidios por incapacidades del día 181 al día 540, están a cargo de las Administradoras de Fondos de Pensiones, siempre que cuenten con el concepto de rehabilitación por parte de la EPS, sea este favorable o no para el afiliado.

En este punto, como resultado del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, es posible

- i) que se determine una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, evento en el cual, el trabajador puede optar por la pensión de invalidez a cargo de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentre afiliado, o

³ Ver entre otras, las sentencias T-097 de 2015, T-698 de 2014, T-333 de 2013, T-485 de 2010, T-401 de 2017 y T-246 de 2018.

- ii) que se fije una disminución ocupacional parcial, esto es, inferior al 50%, situación en la que el empleador debe proceder a reincorporar al trabajador en el cargo que venía desempeñando o en otra actividad acorde con su situación de discapacidad, siempre y cuando los conceptos médicos determinen que se encuentra apto para ello. En otras palabras, en este evento, el trabajador se hace acreedor del derecho a la estabilidad laboral reforzada, desarrollado por la Corte Constitucional a partir del artículo 26 de la Ley 361 de 1997.
- iii) No obstante, es factible que, a pesar de haberse dictaminado una incapacidad permanente parcial, por pérdida de capacidad laboral, inferior al 50%, el trabajador no recupere su capacidad laboral, y por esa causa, el médico tratante le siga extendiendo incapacidades, superando los 540 días, pese a haber sido evaluado por la junta de calificación de invalidez. Es decir, no resulta posible su reintegro al cargo, debido a la misma incapacidad del trabajador para reincorporarse a sus funciones.

Al respecto, es preciso recordar que el Sistema General de Seguridad Social no previó esta situación dentro de su marco normativo y por tanto, los asegurados incurso en estas circunstancias, antes de la promulgación de la Ley 1753 de 2015–Ley del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018–, se encontraban sumidos en desprotección legal como consecuencia de la ausencia de claridad respecto de la entidad que debía asumir el pago del auxilio por incapacidad cuando los mismos superaban los 540 días. Sin embargo, el vacío legal que adolecía el Sistema General de Seguridad Social fue efectivamente superado con la ley en comento, al determinar que el pago de las incapacidades superiores a los 540 días debían asumirse por las entidades promotoras de salud (EPS) y que como mecanismo para reevaluar la real capacidad de trabajo del afectado y propender oportunamente la reincorporación del asegurado a sus funciones laborales, el Gobierno Nacional tenía la obligación de reglamentar el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad.

Colorario de lo expuesto, el régimen de pago de los auxilios económicos o subsidios por incapacidad por enfermedades de origen común, está previsto de la siguiente manera:

Periodo	Entidad obligada	Fuente normativa
Día 1 y 2	Empleador	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013
Día 3 a 180	EPS	Artículo 1º del Decreto 2943 de 2013 en concordancia con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.
Día 181 hasta el 540	Fondo de Pensiones	Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012
Día 541 en adelante	EPS	Artículo 67 de la Ley 1753 de 2015

DERECHO AL MÍNIMO VITAL

La Corte Constitucional ha reiterado en su jurisprudencia que el mínimo vital es un derecho fundamental ligado estrechamente a la dignidad humana, pues *“constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”*⁴ .

De acuerdo a lo anotado, también se ha señalado que el concepto de mínimo vital no se reduce a una perspectiva cuantitativa, sino que, por el contrario, es cualitativo, ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. A este respecto, en la Sentencia SU-995 de 1999, la Corte Constitucional indicó:

“... La valoración del mínimo vital del pensionado no es una calificación objetiva, sino que depende de las situaciones concretas del accionante. Por consiguiente, el concepto de mínimo vital no se identifica con el monto de las sumas adeudadas o a “una valoración numérica de las necesidades biológicas mínimas por satisfacer para subsistir, sino con la apreciación material del valor de su trabajo...”

⁴ Sentencia SU-995 de 1999.

Ahora bien, aunque existen diferencias cualitativas en torno al mínimo vital, esto no significa que cualquier variación en los ingresos que una persona recibe acarrea una vulneración de este derecho. En efecto, existen cargas soportables, que son mayores cuando una persona tiene mejores ingresos que otras. En este sentido ha mencionado en varias ocasiones la Alta Corporación que, por estar ligado el mínimo vital a la dignidad humana, y por estar ésta última ligada a su vez a la posibilidad de satisfacer necesidades básicas, entre mayor posibilidad financiera exista para la asunción de estas últimas, menor posibilidad de que se declare la vulneración del mínimo vital en sede de tutela. Se requeriría para que ello ocurriera de una prueba suficiente, rigurosa y contundente, que mostrara que, a pesar de existir una suma financiera razonable para asumir las necesidades básicas, las mismas no pueden ser satisfechas por las excepcionales circunstancias del caso concreto.

CASO CONCRETO

En aplicación a las premisas vistas al caso en concreto, encuentra esta dependencia demostrada la procedibilidad formal de la acción de tutela formulada por el señor EMIL HENAO JARAMILLO, como pasa a explicarse, por ser destinatario de la protección constitucional reforzada que el Estado debe procurar a quienes encaran circunstancias de debilidad manifiesta.

Lo anterior se infiere, en primer lugar, por la relación de incapacidades acreditadas en el plenario, por lo que son evidentes las afecciones de salud que sufre el señor MARIN LAVERDE, y en segundo lugar, el hecho de que el accionante se encuentre privado de los recursos económicos que destinaba a satisfacer sus necesidades básicas debido a la imposibilidad física para desempeñar su oficio u otro, precisamente a causa de esa condición médica que padece, aunado a que tiene a cargo el sostenimiento de sus dos (2) hijos menores de edad; hechos que no fueron desvirtuados por la entidad accionada, quien simplemente se allanó a decir que en el sistema no se encuentran transcritas las incapacidades que se le han generado al accionante; por lo que en consideración de este juez constitucional, ante la ausencia de dichos recursos, además de vulnerar el contenido prestacional del derecho fundamental a la seguridad social, amenaza otras garantías mínimas del trabajador, como su dignidad humana, su salud y su mínimo vital.

Aunado a lo anterior, a pesar que la entidad accionada allega con su escrito de contestación, el registro de incapacidades médicas generadas en favor del

actor, no es menos cierto, que es el propio accionante quien aportó con su libelo genitor de la tutela, copia de las incapacidades que reclama, junto con los respectivos *formatos de solicitud y notificación de transcripción para incapacidad o licencia*, de las incapacidades médicas que reclama, mismas que están acompañadas con el respectivo sello o constancia de radicación, documentos que son de total credibilidad para el despacho, por lo que encuentra esta célula constitucional que de acuerdo a diversos pronunciamientos de la Corte Constitucional sobre el tema, es pertinente ordenar a la respectiva EPS, en este caso la NUEVA EPS, el pago de los subsidios de incapacidad solicitados, recordando los principios de solidaridad e integralidad que caracteriza al sistema de seguridad social integral.

Congruente con lo anterior, es necesario recalcar que el señor EMIL HENAO JARAMILLO, no puede quedar desamparado, y menos aún, desprovisto de ningún subsidio monetario por la enfermedad que padece, recordando que es un sujeto de especial protección. De esta manera, es cuando el Derecho, y de manera concreta la acción constitucional, se erige como el mecanismo idóneo para resolver su situación, pues someterlo al trámite de un proceso ordinario, con las dilaciones y complejidades que ello conlleva, equivaldría a postergar irrazonablemente su incertidumbre sobre la posibilidad de acceder a los ingresos que le permitirían vivir dignamente y que, en todo caso, requiere con premura, dada su condición de salud.

Por lo expuesto, es evidente que la omisión de la entidad accionada LA NUEVA EPS, en cuanto al no reconocer las incapacidades puestas a su consideración, vulnera los derechos fundamentales del aquí afectado, y menos aún se compadece de la situación que está soportando, al verse afectado por una afección que le impide lograr su propia manutención y menos aún con las finalidades que busca este tipo de subsidio económico.

Corolario de lo expuesto y transcrito, este despacho ordenará a LA NUEVA EPS, para que dentro de las 48 horas siguientes a la fecha en que sea notificada de esta providencia, proceda a realizar los trámites para el reconocimiento y pago de los subsidios por incapacidad reclamados por el señor EMIL HENAO JARAMILLO, y que corresponden a los siguientes periodos:

No.	DESDE	HASTA	DIAS
1	28/7/2019	21/8/2019	25
2	12/11/2019	21/11/2019	10
3	22/11/2919	21/12/2019	30
4	22/12/2019	20/01/2020	30
5	21/01/2020	19/02/2020	30

Si la presente sentencia no fuere impugnada dentro del término señalado en el artículo 31 del Decreto 2591 citado, por la secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO LABORAL DEL CIRCUITO DE BELLO, Antioquia, administrando Justicia en nombre de la República y, por autoridad de la Ley,

FALLA:

PRIMERO. TUTELAR los derechos fundamentales invocados por el señor **EMIL HENAO JARAMILLO**, identificado con CC N°. 98.629.431, en contra de la **NUEVA EPS**, según se explicó en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la entidad accionada, la **NUEVA EPS**, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas contados a partir de dicha notificación, proceda a realizar los trámites pertinentes para el reconocimiento y pago de los subsidios por incapacidad reclamados por el señor EMIL HENAO JARAMILLO, y que corresponden a los siguientes periodos:

No.	DESDE	HASTA	DIAS
1	28/7/2019	21/8/2019	25
2	12/11/2019	21/11/2019	10
3	22/11/2919	21/12/2019	30
4	22/12/2019	20/01/2020	30
5	21/01/2020	19/02/2020	30

TERCERO: NOTIFICAR por el medio más expedito.

CUARTO: Si la presente sentencia no fuere impugnada dentro del término señalado en el art. 31 del Decreto 2591 citado, por la secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

QUINTO: Archivar definitivamente el expediente previa desanotación de su registro, una vez devuelto de la Alta Corporación de no haber sido objeto de revisión.

(ORIGINAL FIRMADO)
JOHN JAIRO BEDOYA LOPERA
JUEZ