CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN TERCERA
SUBSECCIÓN C

Consejero ponente: NICOLÁS YEPES CORRALES

Bogotá, D.C., dos (02) de octubre de dos mil veintiséis (2026)

Radicación:	11001-03-15-000-2026-06256-00
Accionantes:	Magda Juliana Serna López y otra
Accionado:	Tribunal Administrativo de Cundinamarca
Asunto:	Acción de tutela – Sentencia de primera instancia

Tema: Acción de tutela en contra de providencia judicial. **Subtema 1:** Requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela – relevancia constitucional. **Sentido del fallo de tutela:** Se declara improcedente.

La Sala decide la acción de tutela[1] interpuesta por Magda Juliana Serna López y María Carmenza Serna López en contra del Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

I. ANTECEDENTES

1.- La solicitud de tutela

Las accionantes interpusieron esta acción constitucional en procura de la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso, de acceso a la administración de justicia, a la igualdad y a la salud, los que consideran vulnerados con la sentencia proferida el 11 de febrero de 2026 por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca, a través de la cual se confirmó la dictada el 5 de septiembre de 2023 por el Juzgado 60 Administrativo de Bogotá, que negó las pretensiones de la demanda dentro del medio de control de reparación directa No. 11001334306020190016000/01.

2.- Hechos

2.1.- Julio César Serna Hernández ingresó a hospitalización el 6 de marzo de 2018 en el Hospital Universitario de la Samaritana con reportes que evidenciaban alteración de los contornos hepáticos, probable cirrosis y esplenomegalia. La colangioresonancia evidenció una patología quirúrgica compatible con tumor de Klatskin, por lo que se solicitó una resonancia magnética, requerimiento que fue

[1] Obra escrito de tutela en el archivo digital subido en SAMAI, en el índice 2, con certificado 49D0346F626B72FF 9637E2CDC47F2D15 DB4AE9E8E9D82EC8 AEFF7F459FFD2C57.

reiterado el 9 de marzo. Entre el 13 y el 17 de marzo del mismo año, los registros de radiología, anestesiología, gastroenterología y cirugía general dan cuenta de que se reafirmó la sospecha de colangiocarcinoma, se programó una CPRE para biopsia, se halló una vía biliar intra y extrahepática irregular y se constató la persistencia del tinte ictérico[2].

2.2.- Un registro de cirugía del 20 de marzo de 2018 reiteró la sugerencia de colangiocarcinoma con base en la resonancia magnética y detectó derrame pleural. La anotación de medicina interna del 22 de marzo de 2018 señaló como hipótesis más probable la masa hepática sugestiva de colangiocarcinoma, advirtió que seguía pendiente la biopsia y consideró imprescindible la biopsia de esa masa. Al día siguiente se dio el egreso, y horas después el paciente presentó dificultad respiratoria y dolor abdominal en su domicilio, por lo que fue llevado nuevamente al hospital, donde se declaró su muerte el 24 de marzo de 2018[3].

2.3.- Con base en las circunstancias referidas, los familiares de Serna Hernández presentaron demanda, en ejercicio del medio de control de reparación directa, contra el hospital aludido, con el fin de que se le declarara responsable por la falla del servicio médico asistencial y se le condenara al pago de los perjuicios materiales y morales causados. El trámite le correspondió al Juzgado 60 Administrativo de Bogotá bajo el radicado No. 11001334306020190016000. La Previsora S.A. fue llamada en garantía.

2.4.- El 5 de septiembre de 2023[4] el *a quo* negó las pretensiones de la demanda y condenó en costas a la parte actora. Enmarcó el asunto bajo la falla médica y la pérdida de la oportunidad y consideró que el deceso obedeció a causas naturales derivadas de una patología crónica y avanzada previa al ingreso. Afirmó que no se demostró la pérdida de la oportunidad, pues la parte actora no acreditó que el paciente fuera tratable con probabilidades de éxito cuantificables ni el desconocimiento de protocolos o guías con un resultado evitable, y estimó insuficiente el dictamen pericial aportado. Añadió que el efecto de los hábitos de vida perjudiciales del paciente no podía trasladarse a la demandada, por lo que descartó la falla del servicio y el nexo causal.

---

[2] A folios 3-4 del archivo digital subido en SAMAI, en el índice 2, con certificado 863ADDD228C5B561 972EDE827E38F19D 130549D495C1A290 83211A9CA1E9D42E.
[3] Ibidem.
[4] Ibidem, a folios 7-8.

2.5.- Inconforme con la decisión, los demandantes interpusieron recurso de alzada. El Tribunal Administrativo de Cundinamarca, mediante sentencia del 11 de febrero de 2026[5] revocó la condena en costas, pero confirmó en lo demás el fallo apelado. Para el efecto, sostuvo que el paciente ingresó en condiciones de salud deterioradas, con cirrosis hepática avanzada, hipertensión y desnutrición severa, lo que descartaba una oportunidad real y significativa de recuperación; que el hospital desplegó una atención conforme a la *lex artis*, con estudios diagnósticos de alta complejidad y manejo multidisciplinario; y que no se acreditó el nexo causal entre la atención hospitalaria y el fallecimiento, que obedeció a la evolución natural de una enfermedad terminal.

3.- Fundamentos de la acción de tutela

Las accionantes consideran que la sentencia cuestionada incurrió en un defecto fáctico, porque omitió toda discusión y análisis sobre dictamen pericial rendido por la doctora Yina Katerine Restrepo Quitián y su sustentación, y no efectuó una revisión de la historia clínica. Sostienen que, si bien la providencia enlista ese dictamen entre los medios de prueba, en el análisis del caso concreto no menciona sus hallazgos ni los argumentos que de allí se desprenden.

Las convocantes aseveran que la conclusión según la cual el paciente presentaba "*un estado clínico terminal y con pronóstico reservado*" carece de respaldo probatorio, pues el dictamen se refiere a una sospecha de malignidad y nunca a una certeza diagnóstica. En ese orden plantearon un defecto sustantivo por dos vías. De un lado, la inaplicación del artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, según el cual el derecho fundamental a la salud comprende el diagnóstico y el tratamiento, fases que, a su juicio, no se satisficieron, porque no se agotaron los medios científicos para llegar a un diagnóstico concluyente. De otro, la inaplicación de la Ley 1733 de 2014, pues la calificación de enfermo terminal desconoce la definición de su artículo 2, que la supedita a un diagnóstico preciso de un médico experto, a un carácter progresivo e irreversible y a un pronóstico fatal próximo, mientras que el concepto de medicina interna del 22 de marzo de 2018 advertía que el paciente estaba en estado clínico regular, con riesgo de complicaciones, y que resultaba imprescindible el diagnóstico etiológico de la masa hepática. Añadieron que, de aceptarse esa calificación, resultaría incoherente absolver al hospital, porque los artículos 5 y 6 de

[5] Obra sentencia a folios 1-37 del archivo digital subido en SAMAI, en el índice 2, con certificado 863ADDD228C5B561 972EDE827E38F19D 130549D495C1A290 83211A9CA1E9D42E.

la misma ley le imponen garantizar los cuidados paliativos y la información sobre diagnóstico, pronóstico y alternativas terapéuticas, lo que no ocurrió.

La parte actora invoca el desconocimiento del precedente judicial, con apoyo en sentencias de la Sección Tercera del Consejo de Estado, según las cuales la falla del servicio se configura por el error o la omisión en el diagnóstico y el diagnóstico diligente constituye un elemento primordial de la prestación del servicio salud. Alega que apartarse de esas reglas, que permiten resolver de manera uniforme casos análogos, vulnera sus derechos a la igualdad, al debido proceso, de acceso a la administración de justicia y a la salud.

4.- Pretensiones de la acción

En el escrito introductorio se solicitó (i) tutelar los derechos fundamentales cuya trasgresión se alega; y (ii) ordenar al Tribunal Administrativo de Cundinamarca que corrija los defectos denunciados, deje sin efectos la sentencia del 11 de febrero de 2026 y profiera una nueva que acceda a las pretensiones de la demanda o, alternativamente, que esta Sala adopte directamente la decisión que en derecho corresponda.

5.- Trámite de la acción de tutela en primera instancia y fundamento de la oposición

5.1.- Mediante auto del 11 de agosto de 2026 el despacho ponente admitió la acción de tutela y vinculó al Juzgado 60 Administrativo de Bogotá; al Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E.; a La Previsora S.A.; y a quienes conformaron el extremo activo en el referido proceso. También dispuso la notificación a las partes y a los vinculados.

5.2.- El Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. solicitó negar el amparo y declarar improcedente la acción. Alegó el incumplimiento del requisito de subsidiariedad, por considerar que las accionantes contaban con el recurso extraordinario de unificación de jurisprudencia, previsto en los artículos 256 a 268 del CPACA, cuya cuantía mínima se satisface en este asunto, y que no lo interpusieron. En cuanto al fondo, sostuvo que la providencia no incurrió en ninguno de los defectos alegados y que la tutela pretende reabrir una controversia probatoria, médica y jurídica ya definida por el juez natural.

5.3.- El magistrado Fernando Iregui Camelo, ponente de la decisión censurada, defendió la legalidad de esta. Precisó que la historia clínica documenta la práctica de un número extenso de estudios de alta complejidad, ecografía abdominal, colangioresonancia, resonancia magnética contrastada, marcadores tumorales, endoscopia de vías digestivas altas y CPRE con papilotomía, drenaje biliar y biopsia por cepillado, relacionados en la sentencia, y que frente a ese cuadro probatorio determinó que los criterios clínicos y radiológicos reunidos permitían establecer la inoperabilidad del tumor. Añadió que los precedentes invocados se refieren a supuestos en los que los exámenes fueron omitidos por completo, de modo que la distinción efectuada es expresión de la función que corresponde al juez ordinario y no un desconocimiento del precedente.

II. CONSIDERACIONES

1.- Competencia

Esta Sala es competente para conocer de la acción de tutela incoada por Magda Juliana Serna López y María Carmenza Serna López en contra del Tribunal Administrativo de Cundinamarca, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 de la Constitución, 37 del Decreto 2591 de 1991 y 13 del Acuerdo No. 080 de 2019 de la Sala Plena del Consejo de Estado.

2.- Problema jurídico

En primer lugar, se verificará si la solicitud de amparo constitucional cumple con los requisitos generales de procedibilidad. En caso afirmativo, se determinará si se vulneraron los derechos denunciados por la parte actora.

3.- Cuestión previa

Dado que el Hospital Universitario de la Samaritana E.S.E. alega la improcedencia de esta acción por la existencia del mecanismo de unificación de jurisprudencia, esta Sala considera, de forma preliminar, que dicho remedio procesal no es viable. En efecto, el referido recurso extraordinario de unificación de jurisprudencia procede, conforme al artículo 258 del CPACA, cuando la sentencia impugnada contraría o se opone a una sentencia de unificación del Consejo de Estado. Las

providencias que las accionantes señalan como desconocidas son sentencias de las Subsecciones B y C de la Sección Tercera de esta corporación, sin que se les atribuya ese carácter, además, no denunciaron la omisión de alguna decisión de unificación.

4.- La acción de tutela en contra de providencias judiciales

La Corte Constitucional en sentencia C-590 del 2005 reconoció que la acción de tutela en contra de providencias judiciales está sujeta al cumplimiento de rigurosos requisitos de procedibilidad[6] y de procedencia[7] con el fin de determinar si se vulneraron o no los derechos de orden superior[8].

5.- El cumplimiento del requisito de relevancia constitucional en el caso concreto

5.1.- Sobre el requisito de relevancia constitucional la Corte Constitucional ha señalado que el juez de tutela "*no puede entrar a estudiar cuestiones que no tienen una clara y marcada importancia constitucional so pena de involucrarse en asuntos que corresponde definir a otras jurisdicciones*"[9].

En ese sentido, para determinar si una solicitud de amparo tiene o no relevancia constitucional, la Sala Plena del Consejo de Estado ha considerado necesario examinar dos elementos, a saber[10]: (i) que el actor cumpla su carga argumentativa y justifique suficientemente la relevancia constitucional; y (ii) que la controversia no se reduzca a una discusión de orden legal o probatorio propia del juez natural.

Por su parte, la Corte Constitucional en la SU-215 de 2022[11], frente al requisito de relevancia constitucional, señaló que es menester verificar:

---

[6] De acuerdo con la sentencia C-590 del 2005, la tutela en contra de providencia judicial está sujeta al cumplimiento de los siguientes requisitos generales de procedibilidad: que el asunto sometido a estudio del juez de tutela tenga relevancia constitucional; que el actor haya agotado los recursos judiciales ordinarios y extraordinarios antes de acudir al juez de tutela; que la petición cumpla con el requisito de inmediatez; en caso de tratarse de una irregularidad procesal, que esta tenga incidencia directa en la decisión que resulta vulneratoria de los derechos fundamentales; que el actor identifique de manera razonable los hechos que generan la violación y que esta haya sido alegada en el proceso judicial, en caso de haber sido posible; y que el fallo impugnado no sea de tutela.
[7] Los requisitos específicos, también conocidos como defectos, son: defecto orgánico; defecto procedimental; defecto fáctico; defecto material o sustantivo; defecto por error inducido; defecto por falta de motivación; defecto por desconocimiento del precedente; y defecto por violación directa de la Constitución.
[8] Corte Constitucional, sentencia C-590 de 08 de junio de 2005.
[9] Corte Constitucional, sentencia C-590 de 08 de junio de 2005.
[10] Consejo de Estado, sentencia del 5 de agosto de 2014, rad. 11001031500020120220101.
[11] Sentencia del 16 de junio de 2022. M.P. Natalia Ángel Cabo.

"(i) que el asunto tenga la entidad para interpretar, aplicar, desarrollar la Constitución Política o determinar el alcance de un derecho fundamental; (ii) que la controversia no se limite a una discusión meramente legal o de contenido estrictamente económico con connotaciones particulares o privadas; y (iii) que la acción de tutela no sea utilizada como una instancia adicional para reabrir debates concluidos ante el juez natural".

5.2.- En el caso concreto, las accionantes cuestionan, en esencia, que el tribunal (i) omitió analizar el dictamen pericial y la historia clínica, pues los enlistó entre los medios de prueba, pero no los valoró al estudiar la imputación de responsabilidad; (ii) calificó al paciente como enfermo terminal sin diagnóstico preciso, en contra del artículo 2 de la Ley 1733 de 2014 y del concepto de medicina interna del 22 de marzo de 2018, e inaplicó el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1733 de 2014, relativos al diagnóstico, al tratamiento y a los cuidados paliativos; y (iii) se apartó de la jurisprudencia de la Sección Tercera del Consejo de Estado sobre la falla del servicio por error u omisión en el diagnóstico.

5.3.- *Ab initio*, para la Sala se torna evidente que los cargos referidos no satisfacen el requisito de relevancia constitucional, por cuanto, además de no estar debidamente justificados, se advierten como un medio dirigido a revivir el análisis jurídico efectuado por el juez natural, como si este mecanismo fuera una instancia adicional al proceso ordinario, según se explicará.

5.4.- Al verificar los argumentos contenidos en la providencia del 11 de febrero de 2026 se dilucida el siguiente análisis textual:

"*Pues bien, del análisis de la historia clínica se evidencia que el señor Julio César Serna Hernández ingresó al Hospital Universitario La Samaritana el 6 de marzo de 2018 en condiciones de salud sumamente deterioradas y con pronóstico reservado. El paciente presentaba un cuadro de cirrosis hepática avanzada (clasificación Child Pugh C, con 10 puntos, y MELD score de 27), hipertensión portal, desnutrición proteico-calórica severa, trombocitopenia, hiponatremia y pérdida de aproximadamente 28 kilogramos en el curso de la enfermedad.*

Esto permite concluir que el paciente se encontraba con múltiples comorbilidades que comprometían de manera grave su expectativa de vida. La cirrosis hepática en estadio avanzado, sumada a la hipertensión portal y a la desnutrición severa, constituyen factores que, según la literatura médica, reducen de manera significativa las posibilidades de recuperación y hacen que cualquier intervención tenga un pronóstico desfavorable. (…)

Debe resaltarse, además, que el paciente tenía antecedentes de consumo crónico de alcohol y tabaquismo, hábitos que agravan la evolución de la enfermedad hepática. En efecto, debe ponerse de presente lo dicho por el Juez de primera instancia, pues se precisó que la pérdida de oportunidad no puede configurarse cuando el desenlace obedece a la evolución natural de una enfermedad terminal, máxime si el paciente mantenía hábitos nocivos que incidían directamente en su estado clínico.

Así las cosas, el análisis probatorio demuestra que el señor Serna Hernández ingresó al hospital en una condición crónica, lo que descarta de entrada la existencia de una oportunidad real y significativa de recuperación o sobrevida. La carga probatoria de demostrar que el paciente era tratable y que

existía una probabilidad concreta de éxito recaía en la parte actora, y dicha carga no fue satisfecha en el presente caso.

En conclusión, el estado de salud del paciente al ingreso era tan grave que cualquier intervención médica difícilmente habría modificado el desenlace fatal. Por tanto, no puede imputarse al hospital responsabilidad por la pérdida de una oportunidad inexistente, pues la expectativa de vida del paciente estaba ya comprometida por la evolución natural de su enfermedad y sus antecedentes clínicos. (…)

Conforme a lo aportado al plenario, se observa que el Hospital Universitario La Samaritana desplegó una atención médica integral, multidisciplinaria y ajustada a la lex artis, dirigida a enfrentar los síntomas y complicaciones que presentaba el paciente Julio César Serna Hernández.

En primer lugar, se realizaron estudios diagnósticos de alta complejidad: ecografía abdominal, colangioresonancia, resonancia magnética contrastada, marcadores tumorales (CA19-9 y CA125), endoscopia de vías digestivas altas y CPRE con papilotomía y drenaje biliar. Estos procedimientos permitieron identificar la presencia de una lesión infiltrante en el hilio hepático sugestiva de colangiocarcinoma, así como descartar otras etiologías posibles (hepatopatía autoinmune, colangitis esclerosante primaria).

En segundo lugar, el hospital instauró un manejo terapéutico adecuado: se administró tratamiento antibiótico de amplio espectro (piperacilina/tazobactam) para controlar la colangitis, se transfundieron seis unidades de plasma para corregir alteraciones de la coagulación, se brindó soporte nutricional especializado ante la desnutrición severa, y se efectuó drenaje biliar mediante papilotomía, lo que produjo mejoría sintomática.

En tercer lugar, la atención fue multidisciplinaria, con participación de los servicios de gastroenterología, cirugía general, anestesiología, medicina interna y nutrición, lo que evidencia un abordaje integral del caso. (…)

Las pruebas demuestran que el hospital sí adelantó los estudios y tratamientos pertinentes, ajustados a la condición clínica del paciente. No se advierte omisión ni negligencia en la atención, sino un manejo clínico ajustado a la gravedad de la enfermedad y a las posibilidades reales de intervención. (…)

Aplicando este criterio, como lo concluyó el A-quo el fallecimiento del señor Serna Hernández no puede atribuirse a una falla del hospital, sino a la evolución natural de su enfermedad hepática terminal. Aunado a que la ausencia de autopsia refuerza la imposibilidad de establecer un vínculo causal cierto entre la atención y el desenlace.

Para precisar, y tomando en cuenta lo consignado en la historia clínica, al momento de la decisión de egreso (23 de marzo de 2018), el paciente presentaba un cuadro descrito como hemodinámicamente y metabólicamente estable, sin signos de respuesta inflamatoria sistémica, sin taquicardia ni dificultad respiratoria. El servicio de medicina interna concluyó que el problema principal correspondía a la masa hepática descrita en la resonancia nuclear magnética, altamente sugestiva de colangiocarcinoma, y que no requería manejo hospitalario inmediato, recomendando seguimiento ambulatorio con paracentesis diagnóstica y cita de control para biopsia y cepillado biliar.

Es importante precisar que, aunque la parte actora insiste en la ausencia de diagnóstico definitivo, lo cierto es que el hospital ya había establecido una sospecha clínica sólida de colangiocarcinoma/tumor de Klatskin, respaldada por imágenes diagnósticas y marcadores tumorales positivos. En este contexto, la práctica de una biopsia de masa hepática no era indispensable para confirmar la inoperabilidad del tumor, pues los criterios clínicos y radiológicos ya evidenciaban un estado terminal.

La decisión de egreso se sustentó en la necesidad de evitar infecciones nosocomiales, riesgo particularmente alto en pacientes con cirrosis avanzada, desnutrición severa y alteraciones inmunológicas.

Así las cosas, no se acreditó que el egreso se apartara de protocolos médicos ni que hubiera generado un resultado evitable. Por el contrario, la decisión fue razonable, pues el paciente se encontraba clínicamente estable y el hospital buscaba protegerlo de infecciones hospitalarias, recomendando seguimiento ambulatorio. Pese a que la perito alega que la situación del paciente era diferente y que no hubo justificación para el egreso, dicha afirmación no encuentra sustento pues la historia clínica advierte lo contrario. (…)

Aplicando este criterio, la parte actora no demostró que la práctica inmediata de una biopsia de masa hepática hubiera cambiado el desenlace fatal. La enfermedad del paciente era terminal y el pronóstico reservado, por lo que la decisión de egreso no puede calificarse como negligente ni como una falla del servicio. Tampoco es posible evidenciar de la historia clínica, que a la fecha del egreso del paciente hubiera presentado descompensación.

En conclusión, el diagnóstico consignado y la decisión de egreso fueron ajustados a la lex artis, sustentados en criterios clínicos y en la necesidad de proteger al paciente de riesgos hospitalarios. No se acreditó que el egreso hubiera sido apresurado ni que la ausencia de un diagnóstico definitivo configurara una falla del servicio, pues la sospecha clínica ya estaba establecida y el desenlace obedeció a la evolución natural de la enfermedad"[12].

5.5.- En atención a lo anterior, se observa que el cuerpo colegiado examinó la historia clínica y concluyó que el paciente ingresó con cirrosis hepática avanzada, hipertensión y desnutrición severa, comorbilidades que, aunadas al consumo crónico de alcohol y tabaco, descartaban una oportunidad real de recuperación, la cual correspondía demostrar a la parte actora. Asimismo, relacionó los estudios diagnósticos de alta complejidad y el manejo terapéutico y multidisciplinario desplegados por el hospital, para descartar la omisión o la negligencia en la atención. A su vez, el tribunal confrontó la decisión de egreso con la historia clínica y señaló que el paciente se hallaba hemodinámica y metabólicamente estable, con recomendación de seguimiento ambulatorio, y que la sospecha de colangiocarcinoma ya estaba respaldada en imágenes y marcadores tumorales, de modo que la biopsia no era indispensable para establecer la inoperabilidad del tumor.

Así mismo, la colegiatura se ocupó de la tesis de la perito sobre la falta de justificación del egreso y explicó por qué no la acogía, al advertir que esa afirmación no encontraba sustento, ya que la historia clínica indicaba lo contrario. Además, consideró que la muerte obedeció a la evolución natural de una enfermedad terminal, sin que la ausencia de autopsia permitiera acreditar el nexo causal. La determinación de las normas aplicables a ese juicio de responsabilidad, entre ellas las invocadas por las accionantes, corresponde al juez de la causa.

5.6.- Resulta claro, entonces, que la parte accionante pretende utilizar este mecanismo constitucional como una instancia adicional, pues como se vio, la autoridad judicial estudió con detenimiento los elementos probatorios que obraban en el expediente, entre ellos la historia clínica y el dictamen pericial, cuyas afirmaciones descartó y concluyó que no se encontraba acreditada la responsabilidad de la entidad médica criticada. Por ende, resulta diáfano que las

[12] A folios 33-36 del archivo digital subido en SAMAI, en el índice 2, con certificado 863ADDD228C5B561 972EDE827E38F19D 130549D495C1A290 83211A9CA1E9D42E.

quejas elevadas por las convocantes se limitan a criticar lo resuelto en el proceso de reparación directa, con el fin de que se le otorgue prevalencia a su postura jurídica y valorativa en detrimento de la tesis adoptada por el Tribunal Administrativo de Cundinamarca.

Ahora bien, las accionantes sostuvieron que la calificación del paciente como enfermo terminal desconoce las disposiciones legales invocadas y contradice el concepto de medicina interna del 22 de marzo de 2018. Sin embargo, determinar las normas que gobiernan el juicio de responsabilidad del Estado por la prestación del servicio médico y fijar su alcance es una labor hermenéutica propia del juez ordinario, siempre que esta no resulte arbitraria o caprichosa, de modo que el reproche se contrae a formular una inconformidad con la interpretación acogida en la sentencia, discrepancia de orden legal que no trasciende al plano constitucional.

En cuanto al supuesto desconocimiento del precedente jurisprudencial denunciado, esta Sala debe destacar que las accionantes no identificaron la similitud fáctica de las providencias invocadas con este asunto ni explicaron por qué se trataría de casos análogos, de modo que no demostraron la existencia de un supuesto fáctico y jurídico equiparable que permitiera predicar el desconocimiento del precedente.

En este orden de ideas y en atención a la autonomía judicial y al carácter excepcionalísimo que reviste la tutela, se debe acotar que no basta con manifestar inconformidades respecto a las decisiones judiciales objeto de censura o alegar la configuración de los requisitos especiales de procedencia, ya que, de esa forma, la discusión queda restringida a asuntos de mera legalidad que no trascienden al plano constitucional.

5.7.- Al respecto, se insiste en que la procedencia de la acción de tutela en contra de decisiones judiciales es de carácter residual y no puede usarse para desconocer la autonomía e independencia judicial, ni los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica, en razón a lo cual es concebida como un "*juicio de validez*" y no como un "*juicio de corrección*" de la decisión cuestionada[13], lo que se opone a que se use indebidamente como una nueva instancia para la discusión de los asuntos de índole probatoria o de interpretación del derecho que se resolvieron en el curso del proceso ordinario[14].

[13] Corte Constitucional, sentencia T-310 de 2009.
[14] Corte Constitucional, sentencia T-384 de 2018.

6.- En consecuencia, se advierte que ninguno de los cargos formulados en la solicitud de amparo satisface el requisito general de relevancia constitucional, razón por la cual la acción de tutela resulta improcedente y así se declarará.

En mérito de lo expuesto, la Subsección C de la Sección Tercera de la Sala de lo Contencioso Administrativo del Consejo de Estado, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

III. RESUELVE

PRIMERO: DECLARAR improcedente el amparo constitucional de conformidad con las razones ut supra.

SEGUNDO: NOTIFICAR la presente decisión a los interesados por el medio más expedito.

TERCERO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión al día siguiente de su ejecutoria, conforme con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, siempre que no sea objeto de impugnación.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

NICOLÁS YEPES CORRALES
Presidente de la Sala

WILLIAM BARRERA MUÑOZ
Consejero de Estado

ADRIANA POLIDURA CASTILLO
Consejera de Estado