

Floridablanca, treinta (30) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

TUTELA

RADICADO: 2021-00095  
ACCIONANTE: GUSTAVO ADOLFO LIEVANO SANABRIA  
ACCIONADOS: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, SURA EPS - y otra  
ASUNTO: SENTENCIA DE TUTELA

### **ASUNTO**

Se resuelve la acción de tutela interpuesta por el señor GUSTAVO ADOLFO LIEVANO SANABRIA contra la empresa de medicina prepagada COLMEDICA, trámite al que se vinculó de manera oficiosa a la EPS SURA y a la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud "ADRES", ante la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas.

### **ANTECEDENTES**

1.- El señor Gustavo Adolfo Liévano Sanabria quien se encuentra afiliado al régimen contributivo de salud a través de SURA EPS expuso que desde el 1 de abril de 2013 se afilió a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, sin embargo, salió del país y fue excluido de los servicios los cuales retomó el 1 de septiembre de 2019.

De otro lado, adujo que para mayo de 2014 cuando inicialmente se encontraba afiliado a COLMEDICA presentó una dolencia en su rodilla izquierda por la cual fue atendido; el 29 de mayo siguiente el médico tratante de la EPS ordenó como parte del tratamiento una cirugía, orden que al parecer se reiteró en julio siguiente.

Con fundamento en la orden anterior, al parecer en la pasada anualidad, solicitó el servicio quirúrgico ante MEDICINA PREPAGADA COLMEDICA pero el 4 de noviembre de 2020 le fue negado por la causal de preexistencia, dado que su padecimiento era anterior a su ingreso a la entidad demandada, ello teniendo en cuenta que retomó los servicios en septiembre de 2019.

No obstante, insiste en que la patología data de una fecha posterior a su afiliación porque la misma debe contarse desde el 1 de abril de 2013, motivos suficientes para deprecar el amaro de su derecho a la salud y, en consecuencia, que se le materialice el procedimiento ordenado por el médico tratante.

2.- Una vez se avocó conocimiento se vinculó al trámite tutelar a los representantes legales de MEDICINA PREPAGADA COLMEDICA, de la EPS SURA y de la Administradora de los

Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud “ADRES”, quienes manifestaron lo siguiente:

2.1. El Representante Legal de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, informó que consultada la base de datos se evidenció que el señor Gustavo Adolfo Liévano Sanabria se encuentra afiliado a esa entidad a través de un plan denominado ESMERALDA GUIA PREMIUM 31017415, con fecha de inicio de vigencia de 1 de septiembre de 2019 y antigüedad convalidada de esa misma fecha. A la par que de forma previa estuvo afiliado al mismo plan con fecha de inicio del 01 de abril de 2013, el cual culminó el 31 de enero de 2018.

Así las cosas, en el caso concreto es claro que el señor Gustavo Adolfo Liévano Sanabria perdió antigüedad a eventos anteriores a la vigencia del actual contrato, por lo anterior, por lo tanto, el diagnóstico por S832 DESGARRO DE MENISCOS, que dio lugar a la orden de REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA y CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, el cual es anterior a la fecha de inicio del actual contrato, es catalogado como preexistente y, por lo tanto, se entiende que está excluido de forma expresa del contrato.

Por último, refirió que es evidente que no existe un perjuicio irremediable para el usuario pues el mismo se encuentra afiliado al régimen contributivo de salud, siendo éste el que debe garantizar las prestaciones en salud, motivos suficientes para que se deniegue el amparo.

2.2. El Representante Legal Judicial de SURA EPS, informó que se ha asignado valoración por ORTOPEDIA DE RODILLA al accionante para el 21 de septiembre de 2021 a las 08:00 am con clínica LA RIVIERA para revisión de su estado de salud actual, lo cual fue debidamente notificado al actor a través de correo electrónico [gustavolievano64@hotmail.com](mailto:gustavolievano64@hotmail.com) y [tafoliev2020@gmail.com](mailto:tafoliev2020@gmail.com) y, en esa cita el galeno definirá el tratamiento a seguir, dado a que el usuario no acudió de forma previa ante EPS SURA.

Explicó que la orden médica que presentó el accionante se generó a través de COLMEDICA PREGADA, es decir, con una atención de médico no red, siendo un galeno particular, por ello, lo que se propende es que el médico que sí es red, bajo su concepto y en el desarrollo de la lex artis, defina la pertinencia y el tratamiento a seguir.

Solicitó se declare improcedente la acción de tutela de la referencia, por carecer de fundamento, dado que al accionante no se le ha vulnerado derecho alguno y tampoco existe amenaza de vulneración a sus derechos fundamentales por parte de esa EPS.

En segundo escrito, el representante legal judicial de SURA EPS expuso que en efecto el galeno tratante adscrito a la red de EPS SURA valoró al usuario el 21 de septiembre de 2021 y determinó un tratamiento a seguir bajo el criterio científico experto, sin embargo, en dicha valoración se tiene entonces que el procedimiento quirúrgico artroscópico no fue prescrito por el galeno tratante de EPS SURA, quien para la fecha y hora descartó la prestación quirúrgica y por tanto no consideró necesario efectuarlo, por tanto, esa EPS valoró la orden médica de un galeno particular a través de galeno red, el cual descartó la pertinencia y necesidad médica de la prescripción del galeno de COLMEDICA PREPAGADA, pues no son actualmente necesarias.

Indicó que es el médico adscrito a EPS SURA el competente para definir tratamiento que el usuario requiere, tal como lo ha señalado la Corte Constitucional y la única prescripción que ordenó el tratante fue control, como bien podrá observar, lo cual fue debidamente autorizado por EPS SURA y notificado a usuario el 21 de septiembre de 2021 a correos [tafoliev2020@gmail.com](mailto:tafoliev2020@gmail.com):

Posteriormente, en otro escrito adujo que en la valoración del tratante del 21 de septiembre de 2021 el galeno hizo referencia a “imágenes” que debe llevar el usuario al control, por tanto, EPS SURA generó acercamiento con CLINICA LA RIVIERA a fin de confirmar a qué se refería el galeno con dicha prestación, a lo que el prestador informó que el médico tratante solicitó control con tales exámenes que el usuario previamente se había tomado, pero no llevó el día de la valoración, por tanto, lo único que prescribió el tratante fue el control que, tal como se demostró, ya fue debidamente autorizado y notificado por EPS SURA.

2.3- Por su parte, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud “ADRES” señaló que la responsabilidad recae en la EPS pues su función es la prestación de los servicios de salud, lo que permite inferir que frente a la Administradora existe una clara falta de legitimación en la causa por pasiva.

## CONSIDERACIONES

3.- La acción de tutela es un mecanismo de carácter constitucional, concebido como el medio más expedito y célere para proteger los derechos fundamentales afectados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de particulares, el cual se caracteriza por ser un instrumento de naturaleza subsidiaria y residual, de ahí que sólo procede ante la ausencia de otros mecanismos adecuados de defensa, o cuando sea utilizado como herramienta transitoria para evitar la configuración de un perjuicio de carácter irremediable.

4.- Atendiendo a lo consignado en el art. 37 del Decreto 2591 de 1991 y el numeral 1º del art. 1º del Decreto 1983 de 2017, este Juzgado es competente para conocer la presente acción de tutela, toda vez que está dirigida contra una empresa de carácter privado como lo es COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA y las vinculadas Entidad Promotora de Salud SURA EPS y a prevención la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud “ADRES”

5.- Conforme a lo previsto en los artículos 86 de la Carta Política y 10º del decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede presentarse directamente, a través de representante o agenciando derechos ajenos, por lo tanto, el señor Gustavo Adolfo Liévano Sanabria, está facultado para interponerla como directamente perjudicado.

6.- De acuerdo a lo planteado por el accionante, son dos los **problemas jurídicos principales el primero** se restringe a determinar si la acción de tutela es el mecanismo judicial idóneo para resolver las discusiones acerca de exclusiones y preexistencias derivadas de contratos de medicina prepagada.

La **respuesta a este primer problema jurídico principal** surge negativa pues si bien es cierto su objetivo es brindar al usuario un plan adicional de atención y hace parte del sistema integrado de seguridad social en salud, es opcional y se rige por un esquema de contratación particular, en tanto las acciones pertinentes para ventilar las discrepancias son las establecidas por las normas civiles y comerciales.

El presente segundo **problema jurídico principal** se restringe a determinar si la EPS SURA vulneró el derecho a la salud del accionante al no realizar la cirugía prescrita por el galeno particular el en 2014.

Desde ya se advierte que, la **respuesta a este segundo problema jurídico principal** deviene también negativa, puesto que por supuesto que la prescripción del galeno particular debía ser objeto de validación al interior de EPS, pues no sólo data de una fecha antigua sino que además la EPS desconocía cualquier tipo de atención por cuenta de la patología que determinó la orden de cirugía. En la actualidad se están realizando las validaciones correspondientes para lo cual es necesario que el usuario aporte las imágenes de la rodilla que a la fecha aún no entregó, por lo que no hay lugar al amparo constitucional.

7.1. **Premisas de orden jurídico** sobre las cuales se soportan las afirmaciones anteriores.

7.1.1. Carácter autónomo del derecho a la salud.

En la actualidad, se predica la naturaleza fundamental del derecho a la salud, lo cual - sin duda - indica que ante su vulneración o puesta en peligro la protección podría implorarse – de forma independiente y autónoma - a través de la acción de tutela, sin que se supedite a la violación de otro derecho fundamental. Al respecto el máximo Tribunal Constitucional señaló que:

“...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...”<sup>1</sup>

Así mismo, la H. Corte Constitucional pacíficamente ha discernido respecto del derecho fundamental a la salud lo siguiente:

“...la Ley 1751 de 2015<sup>[2]</sup> reconoció el carácter fundamental que comporta este derecho, tal como lo venía señalando la jurisprudencia constitucional. Dicha garantía, consiste en una serie de medidas y prestación de servicios, en procura de su materialización, en el más alto nivel de calidad e integralidad posible. En ese orden, esta Corte ha sostenido que, en virtud del derecho fundamental a la salud, el Estado está en la obligación de adoptar aquellas medidas necesarias para brindar a las personas este servicio de manera efectiva e integral, derecho que, de encontrarse de alguna manera amenazado, puede ser protegido por vía de acción de tutela...”<sup>2</sup>

7.1.2. En los que respecta a las exclusiones y preexistencias derivadas de un contrato de medicina prepagada la honorable Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

“...Se entiende por “preexistencia” la enfermedad, malformación o afección que se pueda demostrar existía a la fecha de iniciación del contrato o vinculación, sin perjuicio de que se diagnostique durante la ejecución del contrato sobre bases científicas sólidas. Así mismo, las “exclusiones” deberán quedar expresamente previstas en el contrato. Sobre el particular se deberán precisar las enfermedades, procedimientos y exámenes diagnósticos específicos que se excluyan, y el tiempo durante el cual no estén cubiertos por parte de la entidad de medicina prepagada. Las exclusiones que no se consagren expresamente no podrán oponerse al usuario. Con fundamento en lo anterior, la Corte Constitucional ha manifestado en diferentes pronunciamientos, que desde el momento mismo de la celebración del contrato, quienes lo suscriben deben dejar expresa constancia de las enfermedades, padecimientos, dolencias y quebrantos de salud que ya venían sufriendo los beneficiarios del servicio, que por ser preexistencias, no quedarán amparados dentro del mismo”.<sup>3</sup>

7.1.3. En cuanto el derecho al diagnóstico, ha dicho la Corte Constitucional que:

<sup>1</sup> Sentencia T-700 de 2009, M.P. Humberto A. Sierra Porto.

<sup>2</sup> Sentencia T-062 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

<sup>3</sup> Sentencia T-802 de 2013 M.P. Nilson Pinilla Pinilla

“...como componente integral del derecho fundamental a la salud, implica una valoración técnica, científica y oportuna que defina con claridad el estado de salud del paciente y los tratamientos médicos que requiere<sup>[168]</sup>. El derecho al diagnóstico se configura como un supuesto necesario para garantizar al paciente la consecución de los siguientes objetivos: (i) establecer con precisión la patología que padece el paciente, (ii) determinar con el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al más alto nivel posible de salud e (iii) iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida por la enfermedad sufrida por el paciente<sup>[16]</sup>. El diagnóstico efectivo se compone de tres etapas, a saber: identificación, valoración y prescripción<sup>[170]</sup>. La etapa de identificación comprende la práctica de los exámenes previos que se ordenaron con fundamento en los síntomas del paciente. Una vez se obtengan los resultados de los exámenes previos, se requiere una valoración oportuna y completa por parte de los especialistas que amerite el caso. Finalmente, los especialistas prescribirán los procedimientos médicos que se requieran para atender el cuadro clínico del paciente. En atención a la importancia del concepto especializado en medicina, es menester que el juez de tutela, en los casos desprovistos de fórmula médica: i) ordene el suministro del servicio o tecnología en salud incluidos en el PBS con base en la evidente necesidad del mismo -hecho notorio-, siempre que se condicione a la posterior ratificación del profesional tratante y, ii) en ausencia de la mencionada evidencia, pero frente a un indicio razonable de afectación a la salud, ordene a la entidad promotora de salud respectiva que disponga lo necesario para que sus profesionales adscritos, con el conocimiento de la situación del paciente, emitan un concepto en el que determinen si un medicamento, servicio o procedimiento es requerido a fin de que sea eventualmente provisto. En este contexto, siendo el diagnóstico un componente esencial en la realización efectiva del derecho a la salud, la Sala considera que esta prerrogativa habría de protegerse en los casos concretos en los que sea aplicable, cuando se observe que se desconoce la práctica de todas aquellas actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a demostrar la presencia de la enfermedad, su estado de evolución, sus complicaciones y consecuencias presentes y futuras para el paciente. Incluso, tal amparo debe otorgarse indistintamente de la urgencia de su práctica, es decir, no simplemente frente al riesgo inminente que pueda sufrir la vida del paciente, sino además frente a patologías que no la comprometan directamente”.<sup>4</sup>

7.1.4. Con respecto al concepto del médico tratante no adscrito a la EPS, precisó la Alta Corporación lo siguiente:

“...De acuerdo con la jurisprudencia constitucional reiterada, un servicio médico requerido por un usuario, esté o no incluido en el POS, debe en principio ser ordenado por un médico adscrito a la EPS, como quiera que es la “persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”. También se ha sostenido que si bien el criterio principal para definir cuáles servicios requiere un paciente es el del médico tratante adscrito a la EPS, éste no es exclusivo, en tanto el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva. Debe señalarse, en consecuencia que, para que proceda esa excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón

---

<sup>4</sup>Sentencia SU-508 de 2020 M.P. Alberto Rojas Ríos y José Fernando reyes

suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentre afiliado. Como se ha dicho, esta es una elemental obligación de los usuarios del sistema, que tiende a asegurar su operatividad, que se vería gravemente alterada, si las personas pudiesen optar libremente por dirigirse a médicos que no se encuentren adscritos a la entidad responsable de atender sus requerimientos de salud”.

## 7.2. Premisas de orden fáctico

Ahora bien, se encuentra probado dentro del presente trámite constitucional porque obran elementos de juicio que así lo acreditan o no fue objeto de discusión entre las partes, lo siguiente:

i) Se encuentra probado que el señor Gustavo Adolfo Liévano Sanabria, cuenta con 56 años de edad, según copia de su cédula de ciudadanía adjunta al expediente y hace parte del régimen contributivo de salud en calidad de beneficiario a través de la SURA EPS, conforme se evidencia de la historia clínica.

ii) El señor Gustavo Adolfo Liévano Sanabria, se encuentra actualmente afiliado a COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA dentro de un contrato, en un plan denominado ESMERALDA GUIA PREMIUM 31017415, con fecha de inicio de vigencia del 1 de septiembre de 2019 y antigüedad convalidada de esa misma fecha;

iii) Con anterioridad el accionante estuvo afiliado a COLMEDICA dentro de un contrato similar que estuvo vigente entre el 1 de abril de 2013 y el 31 de enero de 2018;

iv) El Accionante presenta diagnóstico por DESGARRO DE MENISCOS, motivo por el cual el médico tratante de COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA en julio de 2014 le prescribió como tratamiento el procedimiento quirúrgico REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA y CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA, servicios negados por la entidad ya que devienen de un diagnóstico preexistente y, por lo tanto, se entiende una exclusión expresa del contrato.

v) Conforme se establece de la historia clínica aportada al expediente por la EPS SURA, el accionante fue valorado por médico adscrito a la red de EPS SURA el 21 de septiembre de 2021, en la que plasmó paciente con ARTROSIS RODILLAS que requiere la toma de RX de rodillas, diagnóstico gonartrosis primaria bilateral, deformidad en varo y ordenó control con resultados, puesto que no se presentaron imágenes de la rodilla por el usuario para el momento de la atención, razón por la que se descartó en primer momento la prescripción del

médico particular, no obstante se realiza seguimiento a la evolución del paciente, por lo que la decisión no resulta definitiva.

8.- **Conclusiones.** Al contrastar las premisas de orden fáctico con las glosas legales y jurisprudenciales, se logró dilucidar lo siguiente:

8.1. En lo que respecta al primer problema jurídico es claro que no existe vulneración a derecho fundamental alguno, pues lo pretendido por el accionante es que COLMEDICA medicina prepagada asuma la práctica de un procedimiento quirúrgico prescrito en julio de 2014, cuando la vinculación a la entidad data de 1 de septiembre de 2019, por supuesto que en ese orden la patología es preexistente a la fecha de suscripción del contrato de medicina prepagada y, en principio, la negativa está amparada legalmente.

8.2. Ahora bien, no puede dejarse de lado que el accionante estuvo vinculado con anterioridad a COLMEDICA medicina prepagada entre el 1 de abril de 2013 y el 31 de enero de 2018, así que, si la orden médica era de julio de 2014, la pregunta que surge es ¿por qué razón no se realizó el procedimiento médico durante la vigencia de dicho contrato? Y la respuesta es que el interés surgió 7 años después, en vigencia de un contrato de medicina prepagada distinto.

Difícil resulta en la actualidad pretender encaminar un amparo constitucional bajo el presupuesto de la urgencia, cuando ha sido la voluntad del accionante la que determinó que no se practicara la cirugía durante la vigencia del primer contrato con COLMEDICA, teniendo aproximadamente 3 años para hacerlo antes que expirara, fue esa decisión y, no otra, la que ahora suscita el presente trámite.

8.3. No es ni será la acción de tutela el trámite para discutir los términos de un contrato de medicina prepagada, a lo que se suma que no es urgente y de vital importancia para salvaguardar el derecho a la salud del accionante la práctica del procedimiento, así que debe acudir a la jurisdicción ordinaria, si considera que le asiste razón en lo que implora por vía constitucional, es decir, que el procedimiento quirúrgico dispuesto en julio de 2014, no es preexistente del contrato de medicina prepagada que tiene vigencia a partir de septiembre de 2019.

En ese orden de ideas, no habrá lugar al amparo constitucional pues no existe vulneración de garantía fundamental alguna, lo que se presenta es una discusión contractual por la preexistencia o no de una patología y la obligación o no de atenderla por la entidad demandada, sin que el servicio solicitado sea de vital importancia para la vida y salud del accionante, al punto que el mismo decidió no practicárselo durante más de 7 años.

8.4. En lo concerniente al segundo problema jurídico, el despacho tampoco avizora trasgresión al derecho a la salud del accionante, por las siguientes razones:

8.4.1 La EPS SURA desconocía la orden del servicio médico particular que dispuso la práctica de una cirugía para usuario del servicio de salud, por lo que no puede afirmarse que se negó a la realización de la misma y, por ende, hizo nugatorio el servicio de salud respecto del afiliado.

8.4.2. Una vez se conoció de la prescripción del procedimiento quirúrgico que, por cierto, data de julio de 2014, la EPS asignó valoración por ORTOPEDIA DE RODILLA para el 21 de septiembre de 2021 en la clínica LA RIVIERA para revisión del estado de salud actual, lo cual coincide con la regla jurisprudencial que se sustenta en que en principio el servicio debe ser ordenado por un médico adscrito a la EPS, como quiera que es la “persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente”, con lo que se salvaguardó el derecho a la salud del usuario.

No podría exigirse que, en el 2021, es decir, 7 años después que se prescribiera la orden médica de una cirugía por parte de un galeno externo a la red de prestadores, la EPS que conoció de la situación en razón al trámite constitucional, materializara el procedimiento quirúrgico que no resulta esencial de forma inmediata, toda vez que, el problema de meniscos que padece el accionante lo arrastra desde el 2014.

8.4.3. Ciertamente es que el criterio principal del médico adscrito a la EPS, no es exclusivo, en tanto que el concepto de un médico particular puede llegar a vincular a la intermediaria de salud dada su precisión, pero para que proceda dicha excepción se requiere que exista el principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de prestadores.

En este caso dicho principio no se supera, pues no está acreditada la razón por la cual el accionante no acudió a la EPS, más allá de preferir que sea el servicio complementario de medicina prepagada quien le preste la atención, pero ello nada dice de las ventajas o desventajas de materializar la cirugía ni de la idoneidad del médico externo o el erróneo criterio del médico adscrito a la EPS, por demás que este último no descartó la realización del procedimiento, simplemente se encuentra valorando la necesidad actual de la realización de la cirugía, recuérdese que hace más de 7 años se prescribió la orden médica.

Por último, si bien en principio podría concluirse que el médico de la EPS no validó el concepto del procedimiento quirúrgico del galeno externo, porque en la actualidad cree que no es necesario, lo cierto es que de las respuestas adicionales de la EPS puede colegirse que ese primer diagnóstico no fue completo, que la valoración se encuentra en proceso y que hace falta revisar unas imágenes de la rodilla, para determinar un diagnóstico definitivo.

En orden de lo anterior, el despacho considera que no existe vulneración de derecho fundamental alguno, por lo que despachará de forma desfavorable la acción de constitucional presentada.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO SEXTO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIONES DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA DESCENTRALIZADO EN FLORIDABLANCA– en tutela -, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

PRIMERO: **NO TUTELAR** los derechos fundamentales a la salud, al diagnóstico y la vida en condiciones dignas del señor GUSTAVO ADOLFO LIEVANO SANABRIA identificado con la cédula de ciudadanía número 91'234.946, presuntamente vulnerados por COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA, SURA EPS y otro, conforme lo expuesto en la parte motiva de ésta decisión.

SEGUNDO: **NOTIFICAR** el presente fallo a las partes, conforme a los parámetros consagrados en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: **ENVIAR** el presente fallo a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que no fuere impugnado.

CÓPIESE, NOTIFIQUESE y CÚMPLASE

El Juez,

  
GABRIEL ANDRÉS MORENO CASTAÑEDA