

## Sentencia T-1167/03

### DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Fundamental autónomo

Los derechos fundamentales de una persona de la tercera edad deben primar sobre cualquiera de rango legal, máxime cuando se pone de manifiesto su situación de inferioridad. Ha dicho esta Corporación que las personas de la tercera edad tienen derecho de nivel constitucional a una especial protección, particularmente en lo relativo a la preservación de su vida en condiciones dignas y justas, a su salud y a su seguridad social y el Estado, de conformidad con el artículo 46 de la Carta, se encuentra comprometido a garantizar a los ancianos la protección de tales derechos. Así entonces, la actividad de las entidades responsables de mantener la seguridad social en cuanto se refiere a las personas de la tercera edad están sujetas a la exigencia específica de cobijar de manera integral todos los aspectos de la salud y seguridad social de los ancianos.

### SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Responsabilidad del Estado en garantizar el acceso a la población menos favorecida

La afiliación al régimen subsidiado, que se distingue por la responsabilidad estatal en el pago de los aportes al sistema, es un proceso complejo que se inicia con la identificación de la población pobre a través del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - Sisben -, la celebración de los contratos entre los municipios y distritos con las administradoras del régimen subsidiado - ARS y la afiliación de las personas inscritas en el registro del Sisben de cada entidad territorial a dichas administradoras. Es claro que mientras se ejecuta este proceso no es admisible excluir a la población de menores ingresos del servicio de salud, puesto que una omisión en tal sentido sería contraria a la garantía del derecho irrenunciable a la seguridad social, contenida en el artículo 48 C.P. Por ende, es deber del Estado la implementación de medidas legales y administrativas adecuadas para lograr la cobertura de las dos categorías: Las personas afiliadas y los participantes vinculados.

### SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Competencias territoriales en el proceso de cobertura en salud de la población pobre

La asignación de competencias de las entidades territoriales es acorde con las distintas

instancias del proceso de cobertura en salud de la población pobre del país a las que se hizo referencia anteriormente. En tal sentido, los municipios están encargados de identificar a los habitantes menos favorecidos de su jurisdicción, a fin de inscribirlos en el Sisben y, con base en los contratos que suscriba para ello, obtener su afiliación a una administradora del régimen subsidiado. Respecto a los departamentos, su competencia radica en la atención en salud “en lo no cubierto por los subsidios a la demanda”, esto es, el suministro del servicio público de salud a los participantes vinculados que aún no han sido afiliados a una ARS.

**DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Continuidad en la prestación de los servicios médicos ofrecidos inicialmente**

Teniendo en cuenta que la población vinculada al régimen subsidiado no puede quedar al margen de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en atención al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, es preciso indicar que habiéndose iniciado una prestación médica por parte del Estado, representado en los servicios médicos dados a la actora por parte del Hospital San Francisco de Ibagué, y en vista de que la salud y por ende la vida de la accionante se encuentra en inminente peligro por su enfermedad, en atención a su edad y especial protección que merece, deberá el Hospital proseguir con la atención médica ofrecida en un principio, garantizando que los medicamentos, exámenes y procedimientos médicos que la actora requiera le sean suministrados, de manera integral y sin restricción alguna.

Reiteración de jurisprudencia

Referencia: expediente T-786034

Acción de tutela instaurada por Ligia Santa Lozano en representación de Lastenia Lozano contra la Gobernación del Tolima, Secretaría de Salud del Tolima.

Dra. CLARA INES VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D. C., cuatro (4) de diciembre de dos mil tres (2003).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados CLARA INES VARGAS HERNANDEZ, JAIME ARAUJO RENTERIA y ALFREDO BELTRAN SIERRA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los

artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente,

## SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué, en el trámite de la acción de tutela iniciada por Ligia Santa Lozano en representación de su señora madre Lastenia Lozano contra la Gobernación del Tolima, Secretaría de Salud del Tolima.

### I. ANTECEDENTES.

La señora Ligia Santa Lozano, en representación de su señora Madre Lastenia Lozano, interna en el Hospital San Francisco de Ibagué, interpuso el 10 de julio de 2003 acción de tutela contra la Gobernación del Tolima, Secretaría Departamental de Salud, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la seguridad social, en razón a que la demandada se niega a suministrarle droga de alto costo y a practicarle exámenes que requiere con urgencia para solucionar los problemas de salud que padece.

Fundamentó su solicitud de amparo en los siguientes hechos:

Manifiesta que la señora Lastenia Lozano es beneficiaria del SISBEN Nivel I y padece "...neumonía crónica asmática crónica e infección pulmonar del corazón...", (folio 12), diagnosticada por el médico tratante como EPOC descompensado (folios 8 y 11 del expediente)

Al momento de la presentación de la demanda de tutela se encontraba interna en el Hospital San Francisco de Ibagué, donde le fueron ordenados medicamentos tales como Aminofilina, Cefradina, Teofilina, Salbutamol, Hidrocortizona, Ranitidina, Heparina, Penicilina, Prednsona, Berodual, PNC, Jerinpas, SSN, Venocath, Plasil, MNB, Buretrol, entre otros, y también "...exámenes como el rayo x pulmonar y el electrocardiograma, terapias, las cuales tengo que cancelarlas por el valor de \$500.000 pesos cada una. INHALACIONES PULMONARES y también inhaladores que son de alto costo por el valor cada uno \$35.000 cada uno sin tener recursos teniendo que esperar que manos bondadosas me colaboren, soy una persona que no puedo moverme por sí misma también sufro de la vista".

Manifiesta que el Hospital no le ha practicado los exámenes que requiere y tampoco le suministra la droga, por cuanto está fuera del servicio subsidiado y ella tampoco la ha podido adquirir pues se encuentra desempleada y no cuenta con los recursos para sufragar tales costos. Agrega que es una persona de 69 años de edad.

Solicita que sea exonerada de los copagos y se ordene a la demandada "...el suministro de los recursos necesarios para el cubrimiento de los servicios médicos quirúrgicos que requiero para salvar mi vida de la enfermedad que padezco y las que en el futuro sean diagnosticadas con el cubrimiento total de exámenes de laboratorio, radiología y similares suministros de medicamentos, gafas, terapias y demás remisiones que en este caso es muy necesario, lo mismo que en el suministro de transporte en ambulancia por parte de la secretaria de salud a cualquier parte del país especialmente en Bogotá."

## II. INTERVENCIÓN DE LA DEMANDADA.

Aclara además que de conformidad con los artículos 2, 3 y 20 de la Resolución No.5261 de 1994 de Minsalud, los gastos de desplazamiento generados en las remisiones serán de responsabilidad del paciente, así como la cancelación de las cuotas de recuperación a la IPS por los servicios prestados, de conformidad con el porcentaje que corresponde para el Nivel I del Sisben, establecido en la Resolución No.2357 de 1995. En su criterio, estos gastos no son equiparables a las cuotas moderadoras o copagos que regula el Acuerdo 30 del CNSSS.

## III. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

El Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué, en sentencia de julio 16 de 2003, negó el amparo de los derechos invocados al considerar que lo solicitado por la accionante no es de responsabilidad de la entidad demandada, en razón a que se encuentra afiliada en el Nivel 1 del SISBEN y ha sido tratada en el Hospital San Francisco, por lo cual considera que la acción debió dirigirse contra la Secretaría Municipal de Salud.

## IV. PRUEBAS RELEVANTES ALLEGADAS AL EXPEDIENTE.

A folio 2, 3, 5, 10 y 11, solicitud de medicamentos ordenados por el médico tratante del Hospital San Francisco de Ibagué.

A Folio 8, orden para Rayos X por diagnóstico EPOC Descompensado, ordenado por su

médico tratante del Hospital San Francisco.

A Folio 9, orden para Terapia Respiratoria ordenado por el médico tratante del hospital San Francisco.

A folio 6, copia de la cédula de ciudadanía de la señora Lastenia Lozano.

A folio 7, constancia del Departamento de Planeación de la Alcaldía Municipal de Ibagué en la que indica que la señora Lastenia Lozano se encuentra clasificada en el Nivel I de pobreza con 23 puntos.

A folio 22, memorial allegado por la señora Ligia Santa Lozano en representación de su señora madre, en el que allega dos fórmulas de medicamentos de fecha reciente julio 14 de 2003 (folio 20) y julio 12 de 2003 (folio 21), que no ha podido comprar por falta de plata y le hace saber al Juez de instancia que: "...TUVE QUE LLEVARME A MI MAMÁ (sic) PARA LA CASA POR QUE NO TENGO CON QUE PAGAR LAS DROGAS QUE ME PIDEN Y SEGÚN EL HOSPITAL TENGO QUE PAGAR EL OXIGENO QUE LE COLOCAN A DIARIO."

## V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

### 1. Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y por la escogencia del caso por la Sala de Selección.

### 2. Procedencia de la acción de tutela para la especial protección de personas de la tercera edad.

Esta Corporación<sup>1</sup> ha manifestado que el amparo por vía de tutela, es procedente cuando el titular del mismo sea una de las personas que de conformidad con el artículo 13 de nuestra Carta Política, requiera de una especial protección en razón a su mayor vulnerabilidad, como son los niños, las mujeres cabeza de familia y las personas de la tercera edad, entre otros.

También ha reconocido, que quienes pertenecen a la tercera edad, gozan de un derecho de

trato o protección especial,<sup>2</sup> el cual conlleva, entre otras posibilidades, la facultad de las personas beneficiadas de solicitar la procedencia inmediata de la acción de tutela cuando, pese a la existencia de otros mecanismos de defensa judicial, queda demostrada una lesión a sus derechos fundamentales que compromete las condiciones de posibilidad de una vida digna<sup>3</sup>.

Para tal efecto, la Corte en Sentencia T - 036 de 1995, Magistrado Ponente Carlos Gaviria Díaz, señaló:

“Ahora, tanto la Constitución Política en su artículo 46 como la jurisprudencia constitucional han reconocido que las personas de la tercera edad ocupan un lugar privilegiado en la escala de protección del Estado. Las características particulares de este grupo social permiten elevar a categoría fundamental el derecho a la salud, dada su conexidad con derechos de rango superior tales como la vida y la dignidad humana. Puede decirse también que por sus generales condiciones de debilidad manifiesta, el Estado se encuentra obligado a brindarle una protección especial a las personas de la tercera edad, según lo establece el artículo 13 superior.”

Es claro entonces, que los derechos fundamentales de una persona de la tercera edad deben primar sobre cualquiera de rango legal, máxime cuando se pone de manifiesto su situación de inferioridad. Ha dicho esta Corporación que las personas de la tercera edad tienen derecho de nivel constitucional a una especial protección, particularmente en lo relativo a la preservación de su vida en condiciones dignas y justas, a su salud y a su seguridad social y el Estado, de conformidad con el artículo 46 de la Carta, se encuentra comprometido a garantizar a los ancianos la protección de tales derechos.

Así entonces, la actividad de las entidades responsables de mantener la seguridad social en cuanto se refiere a las personas de la tercera edad están sujetas a la exigencia específica de cobijar de manera integral todos los aspectos de la salud y seguridad social de los ancianos. Por lo tanto, el alcance de la protección y de los servicios a cargo de tales entes: “... va mucho más allá del puro trámite de citas y consultas médicas, pues comprende el diagnóstico, la prevención, los tratamientos, los cuidados clínicos, los medicamentos, las cirugías, las terapias y todos aquellos elementos de atención que aseguren la eficiente cobertura de la seguridad social a favor de las personas de la tercera edad”.<sup>4</sup>

## 2. Deber de atención a las personas que ostentan la calidad de vinculadas al Sistema General de Salud. Responsabilidad de las entidades territoriales

Es así como con fundamento en el artículo 49 de la Constitución se desarrolló un régimen legal encaminado a garantizar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación, con lo cual se asegura que los grupos más marginados de la sociedad, incluidas las personas en condición de indigencia que no están en capacidad de cumplir con los requisitos exigidos por la ley, tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho.

El artículo 157 de la Ley 100 de 1993, expedida en cumplimiento de esos mandatos constitucionales, estipula la participación de todos los colombianos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien sea a través de la afiliación en el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago o a través del régimen subsidiado para las personas pobres del país o bajo la categoría de los participantes vinculados definidos como: “aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

Por su parte, el artículo 32 del Decreto 806 de 1998 que reglamenta la afiliación al régimen de seguridad social en salud estipula: “Serán vinculadas al sistema general de seguridad social en salud las personas que no tienen capacidad de pago mientras se afilian al régimen subsidiado.” Y el artículo 33 de la mencionada disposición determina los beneficios de las personas vinculadas al sistema, así: “Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes.”

El artículo 49 del Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que define la forma de operación del régimen subsidiado, determina en relación con la atención de los no asegurados lo siguiente: “Las personas, sin capacidad de pago, que no hayan

podido afiliarse al régimen subsidiado por disponibilidad de recursos para subsidios a la demanda, deberán ser atendidas, en calidad de vinculados, en las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o empresas sociales del Estado o IPS privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.”

Esta clase de participantes en donde se ubican las personas económicamente menos favorecidas y aún no incorporadas al sistema de seguridad social en salud, son transitorios y no por ello constituyen un tercer régimen<sup>5</sup>. Mientras logran su afiliación al régimen subsidiado tiene la posibilidad de acceder a las instituciones de salud que reciben recursos públicos bajo la figura de la participación vinculada, esto es, que tendrán el derecho de acceder a los servicios de salud sin que se encuentren afiliados o deban afiliarse a alguno de los dos (2) regímenes establecidos.

La afiliación al régimen subsidiado, que se distingue por la responsabilidad estatal en el pago de los aportes al sistema, es un proceso complejo que se inicia con la identificación de la población pobre a través del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales - Sisben -, la celebración de los contratos entre los municipios y distritos con las administradoras del régimen subsidiado - ARS y la afiliación de las personas inscritas en el registro del Sisben de cada entidad territorial a dichas administradoras.

Es claro que mientras se ejecuta este proceso no es admisible excluir a la población de menores ingresos del servicio de salud, puesto que una omisión en tal sentido sería contraria a la garantía del derecho irrenunciable a la seguridad social, contenida en el artículo 48 C.P. Por ende, es deber del Estado la implementación de medidas legales y administrativas adecuadas para lograr la cobertura de las dos categorías: Las personas afiliadas y los participantes vinculados.

En lo que respecta a los afiliados, la atención en salud se suministra conforme a los planes obligatorios y de beneficios de cada uno de los regímenes - contributivo y subsidiado - ofrecidos por las empresas promotoras de salud y las administradoras del régimen subsidiado, respectivamente. Con relación a los participantes vinculados, éstos tienen el derecho de acceso al servicio médico en las instituciones de salud que administran recursos públicos.

2.2. La Ley 715 de 2001 establece claramente las competencias de las entidades territoriales en materia de prestación de servicios de salud de los participantes vinculados. El artículo 43.2 de la ley determina que corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el territorio de su jurisdicción y le asigna entre otras las funciones de gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. También debe financiar con recursos propios o asignados por participaciones la prestación de servicios de salud de esta población, así como también le corresponde organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el departamento.

A su vez, el artículo 44.2 de la mencionada norma, determina dentro de las competencias de los municipios en lo que hace referencia al aseguramiento de la población al sistema general de seguridad social en salud, la de identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, así como celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control.

Ahora bien, en materia de distribución de recursos para prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, el artículo 49 dispone que a cada departamento le corresponde el 59% de los montos estipulados, los cuales deberán destinarse para garantizar la atención en salud de los servicios diferentes a los de primer nivel de complejidad, con los mismos criterios que la Nación aplica en la distribución para este componente. El 41% restante se deberá destinar a financiar la atención en el primer nivel de complejidad de cada uno de los municipios y corregimientos de los respectivos departamentos.

Así las cosas, la asignación de competencias de las entidades territoriales es acorde con las distintas instancias del proceso de cobertura en salud de la población pobre del país a las que se hizo referencia anteriormente. En tal sentido, los municipios están encargados de identificar a los habitantes menos favorecidos de su jurisdicción, a fin de inscribirlos en el Sisben y, con base en los contratos que suscriba para ello, obtener su afiliación a una administradora del régimen subsidiado. Respecto a los departamentos, su competencia

radica en la atención en salud “en lo no cubierto por los subsidios a la demanda”, esto es, el suministro del servicio público de salud a los participantes vinculados que aún no han sido afiliados a una ARS.

En conclusión, el modelo legal dirigido a garantizar el derecho a la seguridad social en salud a la población de menores ingresos permite el suministro de la atención, en condiciones de accesibilidad suficiente a los participantes vinculados. 6

### 3. Caso concreto.

En el presente caso se trata de una persona de la tercera edad, desempleada, de quien es predicable la condición de vinculada al sistema de salud, en tanto se le realizó una encuesta Sisben y se clasificó en el nivel 1 de pobreza. Al momento de la presentación de esta tutela se encontraba interna en el Hospital San Francisco de Ibagué, en donde fue diagnosticada con “Epoc Descompensado”, razón por la cual se le ordenaron algunos medicamentos y la práctica de exámenes.

La entidad demandada se niega a prestar el servicio requerido en razón a que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 de la ley 715 de 2001, su competencia es sólo para servicios especializados, los cuales aún no han sido solicitados. Precisa que los ordenados por el Hospital son de primer nivel, que considera de competencia del municipio.

Al respecto se tiene que contrario a lo afirmado por la demandada se encuentra probado en el expediente servicios especializados tales como: rayos X Pulmonar (folio 8), terapias respiratorias (folio 9) y electrocardiograma, (folio 13), los cuales de conformidad con los artículos 107 y 109 de la Resolución 5261 de 1994 de Minsalud, se encuentran catalogados como de nivel II de complejidad.

Ahora bien, teniendo en cuenta que la población vinculada al régimen subsidiado no puede quedar al margen de la cobertura del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en atención al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud<sup>7</sup>, es preciso indicar que habiéndose iniciado una prestación médica por parte del Estado, representado en los

servicios médicos dados a la actora por parte del Hospital San Francisco de Ibagué, y en vista de que la salud y por ende la vida de la accionante se encuentra en inminente peligro por su enfermedad, en atención a su edad y especial protección que merece, deberá el Hospital proseguir con la atención médica ofrecida en un principio, garantizando que los medicamentos, exámenes y procedimientos médicos que la actora requiera le sean suministrados, de manera integral y sin restricción alguna.

Por las expuestas consideraciones, esta Sala de revisión revocará el fallo objeto de revisión y en su lugar procederá a tutelar los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la señora Lastenia Lozano, como persona de la tercera edad en debilidad manifiesta, para la cual tales derechos merecen especial protección.

Así pues, la Secretaría de Salud del Tolima, como entidad encargada de la coordinación de los servicios de salud en el Departamento, será la llamada a gestionar y coordinar lo pertinente ante el Hospital San Francisco de Ibagué y las instituciones prestadoras del servicio de salud adscritas o con las que tenga contrato, de acuerdo con el nivel de complejidad a que correspondan los medicamentos, exámenes y procedimientos prescritos a la señora Lastenia Lozano, con el fin de que los mismos le sean practicados y suministrados, sin perjuicio del derecho que la asiste a las entidades de reclamar ante el Fosyga por los gastos en que incurra.

## VI. DECISION

Con base en las consideraciones expuestas, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

## RESUELVE

Primero. **REVOCAR** la Sentencia proferida el 16 de julio de 2003, por el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Ibagué y, en consecuencia, **CONCEDER** la tutela de los derechos invocados por la señora Lastenia Lozano.

Segundo. **ORDENAR** a la Secretaría de Salud de Tolima que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta Sentencia, adelante las gestiones de

coordinación con el Hospital San Francisco de Ibagué y con las Instituciones prestadoras de salud adscritas o con las que tenga contrato, para que de acuerdo con el nivel de complejidad, a la señora Lastenia Lozano se le practiquen los exámenes de RX Pulmonar y Electrocardiograma, se suministren las Terapias Respiratorias y los medicamentos tales como Aminofilina, Cefradina, Teofilina, Salbutamol, Hidrocortizona, Ranitidina, Heparina, Penicilina, Prednsona, Berodual, PNC, Jerinpas, SSN, Venocath, Plasil, MNB, Buretrol, entre otros, cuyas ordenes reposan en el expediente y de acuerdo con lo dispuesto por los galenos. Lo anterior, sin perjuicio del derecho que le asiste para repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga.

Tercero. Por Secretaría General de esta Corporación, líbrense las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, notifíquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Ver entre otras las Sentencias T- 978, T-1037,T- 1266, T-1237, T-1277, T-1310 de 2001.

2 Ver entre otras Sentencia T- 252 de 2002 M.P. Alvaro Tafur Gálvis y T-090 - 03 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

3 Ver Sentencias T-036 de 1995 y T-801 de 1998.

4 Sentencia T-190 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández

5 Ver Sentencia C-130 de 2002 M.P. Jaime Araujo Rentería.

6 Ver entre otras las Sentencias T-472 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería, T-593 de 2003, M.P. Alvaro Tafur Gálvis y T-884 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

7 En sentencia T-618 de 2000, sobre la continuidad en la prestación del servicio de salud, se dijo que “uno de los principios característicos del servicio público es la eficiencia y, específicamente este principio también lo es de la seguridad social. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, es decir que no debe interrumpirse la prestación salvo cuando exista una causa legal que se ajuste a los principios constitucionales.”