

Sentencia T-1331/00

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida

DERECHO A LA SALUD DEL NIÑO-Fundamental

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Desarrollo legal/REGIMEN
SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Alcance

Referencia: expediente T-310.305

Acción de tutela instaurada por Rafael Daniel Verona Támara contra el Hospital Universitario
San Vicente de Paul

Magistrado Ponente:

Dr. ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO

Bogotá, tres (3) de octubre de dos mil (2000)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido Sentencia en la acción de tutela interpuesta por Ana Petrona Cervantes Jiménez actuando como agente oficiosa de su esposo, el señor Rafael Daniel Verona Támara contra el Director del Hospital Universitario San Vicente de Paul de Medellín.

Ana Petrona Cervantes Jiménez explica que actúa a nombre de su esposo, como quiera que el grave estado de salud en el que se encuentra impide presentar personalmente la acción de tutela. Los jueces de instancia aceptan la intervención y esta Sala también considera que existe legitimidad activa.

1. Hechos

- El accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado de salud en el municipio de Puerto Libertador (Córdoba).
- Manifiesta la accionante que el actor fue víctima de un asalto, por lo que sufrió lesiones

cerebrales que fueron atendidas en el centro de salud de Puerto Libertador y posteriormente en el Hospital San Jerónimo de Montería. No obstante, los médicos de este último centro hospitalario recomendaron, por la complejidad del estado de salud del paciente, que se remita a un centro especializado (folio 9).

- Los primeros días de febrero de 2000, el accionante se trasladó a Medellín y acudió al Hospital Universitario San Vicente de Paul (entidad accionada). Allí fue atendido por varios galenos y el neurocirujano, quienes consideraron que el paciente debía ser intervenido quirúrgicamente.

- La entidad accionada se niega a autorizar la cirugía, como quiera que el paciente no tiene los recursos económicos necesarios para asumir el costo de la intervención como paciente particular (aproximadamente \$4.000.000). La entidad afirma que tampoco puede autorizar la intervención quirúrgica con cargo al SISBEN, en razón a que ese hospital no tiene contrato con el municipio de Puerto Libertador.

- En razón a que no se autorizó la cirugía, el actor debió salir del hospital accionado.

- Mediante carta de febrero 4 de 2000, el Alcalde de Puerto Libertador, solicita al hospital accionado que “se sirva prestar todos los servicios médicos requeridos por el paciente Rafael Daniel Verona Tamara... los gastos en que incurra dicho paciente deberán ser facturados con cargo al municipio de Puerto Libertador -Córdoba y específicamente al presupuesto de la actual vigencia fiscal: sector 02; salud; programa 06: régimen subsidiado; subprograma 01: atención a población vulnerable; proyecto 01: pago aporte al régimen subsidiado”

- En el trámite de la acción de tutela intervino el secretario seccional de salud de Antioquia, quien manifestó que le corresponde al departamento de Córdoba asumir la atención en salud de la población más vulnerable de su departamento, puesto que, de acuerdo con el artículo 3º de la Ley 60 de 1993, los recursos del situado fiscal asignados a cada ente territorial deben dirigirse a la atención en salud de sus habitantes. Por lo tanto, sugiere que el Departamento de Córdoba llegue a “algún convenio con el Hospital San Vicente de Paul, para la atención prioritaria que requiere el paciente en mención”

- En la fotocopia de la historia clínica que se allega al expediente, se encuentran conceptos médicos que diagnostican la urgencia de la hospitalización y de la cirugía del accionante.

2. La Solicitud

El accionante afirma que la entidad accionada transgrede sus derechos a la vida, salud y seguridad social. Por ello, solicita que el juez constitucional ordene al hospital accionado que “practique la cirugía que los médicos han determinado, con cargo al municipio de Puerto Libertador, Córdoba, conforme el oficio suscrito por el señor Alcalde de esa localidad. En su defecto que se gestione con las entidades de seguridad social del municipio de Medellín o el Departamento de Antioquia, la cancelación de los valores que demande el tratamiento urgente”

3. Consideraciones del accionado

Dentro del trámite de primera instancia, intervino el secretario general del Hospital Universitario San Vicente de Paul, para solicitar que el juez constitucional niegue el amparo impetrado. Según su criterio, el accionado no sólo no transgrede ni la Constitución ni la ley sino que cumple a cabalidad las directrices del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, según las cuales “las atenciones que requieran los pacientes subsidiados, correspondientes a los niveles segundo y tercero de complejidad, deben ser referidos a las instituciones públicas o las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios, con cargo a los recursos que por concepto del subsidio a la oferta están recibiendo”.

Así pues, afirma el accionado, que es una fundación privada, por lo que no es responsable de la atención en salud de la población más vulnerable del país, pues la Constitución y la ley asignó a los departamentos “la responsabilidad de la atención en salud de sus comunidades, cuando estos presenten patologías calificadas como de niveles II y III, siendo su obligación prestar estos servicios en sus centros o en aquellos contratados para tal fin”. Por consiguiente, concluye el accionado, “mal puede obligar el Estado a una institución privada, para que asuma por su cuenta y riesgo una atención que es de su responsabilidad, por el simple capricho del paciente o su familia a negarse a ser atendido en los centros de su región de origen”

Finalmente, el accionado aclara que no es posible acceder a la solicitud de prestación de servicios médicos que realiza el alcalde de Puerto Libertador, como quiera que la competencia de ese funcionario se limita a comprometer recursos para el primer nivel de

complejidad y no patologías de niveles superiores, como el caso que ocupa a la Sala. Por tal motivo, la cirugía del accionante debe respaldarse con un contrato y con apropiación presupuestal de recursos asignados al departamento de Córdoba.

4. Sentencia objeto de revisión

La primera instancia correspondió al Juzgado 41 Penal Municipal de Medellín, quien, mediante sentencia del 2 de marzo de 2000, decidió negar la tutela. No obstante, ofició al alcalde de Puerto Libertador “para que brinde la información necesaria a la accionante, a efecto de impedir que siga deambulando por los centros hospitalarios locales, buscando para su esposo una atención médica que por ley está obligado a asumir dicho municipio o el Departamento de Córdoba”. Finalmente, llama la atención a la peticionaria “para que de persistir la aparente negligencia por parte del Hospital San Jerónimo de Montería, Córdoba, respecto al cumplimiento de la obligación que tiene frente al paciente, inicie los trámites pertinentes para solicitar el amparo por vía de tutela”.

Según su criterio, la accionada no vulnera ningún derecho fundamental, puesto que la presente tutela se origina en el desconocimiento de la actora de las normas que rigen el régimen subsidiado, por lo que el paciente “no debió abandonar el sitio donde efectivamente podría recurrir a un mecanismo similar para hacer efectiva la atención requerida por el enfermo. Por ser allí donde tiene todo el derecho a ser atendido”. De ahí pues que, a juicio del A quo, el alcalde de Puerto Libertador generó “falsas expectativas” a la accionante y la condujo “de manera apresurada a reclamar unos derechos adquiridos que no tiene en el Departamento de Antioquia”.

II. DECRETO DE PRUEBAS EN LA CORTE CONSTITUCIONAL

Después de algunos requerimientos, la Secretaría de la Corte Constitucional informó que la peticionaria no respondió al llamado de esta Sala y que tampoco fueron recibidas las pruebas solicitadas al centro accionado. Por su parte, el Hospital San Jerónimo de Montería informó lo siguiente:

– El accionante “no fue remitido por el médico tratante a pesar de que como consta en la nota del 26 de enero del 2000, a las 9:50 horas, se contempló la posibilidad de remisión para tratamiento quirúrgico de la fístula”. Por el contrario, tal y como consta en las notas de

enfermería “el paciente sale con retiro voluntario por orden de su familia”

- Para la patología que presenta el actor “era importante realizar un estudio endoscopico vía nasal para localizar el sitio exacto de la lesión (fístula), lo cual para la fecha de la ocurrencia de los hechos no era posible y aún no se cuenta con endoscopia nasal para la práctica del procedimiento”.

- El cuidado a la salud del actor “requiere de equipos y personal médico capacitado en atención de patologías de tercer y cuarto nivel y esta empresa desarrolla actividades de segundo y algunas del tercer nivel, desde el punto de vista neuroquirúrgico”.

Luego de vencido el término probatorio, el Hospital San Vicente de Paúl, allegó copia del contrato vigente celebrado entre esa entidad y el Departamento de Antioquia, por intermedio del secretario seccional de salud, para la atención médica de la población vinculada al régimen subsidiada de la entidad territorial. El contrato de prestación de servicios se suscribe con el objeto de “prestar los servicios de salud en urgencias y los autorizados por el SISA - subsistema de regulación de II y III nivel de atención, para la población pobre y vulnerable del departamento de Antioquia”.

De otra parte, la cláusula quinta del contrato señala que “la fundación formulará en los 10 primeros días calendario de cada mes, cuentas de cobro al departamento -DSSA- según el número de procedimientos realizados y teniendo en cuenta las tarifas establecidas en el Manual Tarifario según Decreto 2423 de 1996, ajustado con base en el salario mínimo legal vigente para el año 2000, y a las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Del valor total de la atención se descontará la cuota de recuperación, entendiendo como tal, el valor que debe sufragar el paciente o su familia, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos expedidos por la DSSA y ajustados a la ley”.

III. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Asunto bajo revisión

1. El accionante se encuentra vinculado al régimen subsidiado de seguridad social en salud del municipio de Puerto Libertador (Córdoba). A inicios del año 2000 tuvo un accidente que le produjo lesiones cerebrales que requieren intervención quirúrgica. Los médicos del hospital

departamental de Córdoba consideran que ese centro no está en capacidad logística de atender la dolencia del actor, pues la califican con un grado de complejidad IV, mientras que esa institución sólo puede atender requerimientos en neurocirugía de niveles I, II y eventualmente III. Por ello, el actor se desplazó al Hospital San Vicente de Paul en Medellín, quienes diagnosticaron la urgencia de una cirugía encefálica. No obstante, el centro médico privado se niega a autorizar la intervención quirúrgica, como quiera que no tiene contrato de prestación de servicios con el departamento de Córdoba, quien es el encargado de la atención en salud del actor.

Por su parte, el juez de instancia negó la acción de tutela, porque consideró que el accionado no vulnera ningún derecho fundamental, puesto que es una entidad privada que no está obligada ni legal ni constitucionalmente a asumir la prestación del servicio requerido. No obstante, el A quo afirmó que el actor tiene derecho a ser atendido en el hospital departamental de Córdoba, por lo que eventualmente podría proceder una acción de tutela contra esa entidad.

2. A la luz de los antecedentes descritos en precedencia, esta Sala deberá resolver si, por vía de tutela, es posible exigir a un hospital privado que preste atención médica y quirúrgica a un afiliado del régimen subsidiado, sin que medie autorización o contrato entre el ente territorial o la ARS con el centro médico privado. Para ello, la Sala recordará la jurisprudencia de esta Corporación en cuanto a la protección constitucional del derecho a la salud y, si se está en presencia de un derecho fundamental, posteriormente deberá estudiar el funcionamiento legal del régimen subsidiado.

Derecho a la salud y acción de tutela

3. La jurisprudencia constitucional respecto al tema objeto de estudio ha precisado, entre otros, los siguientes criterios:

a) En principio, la salud es un derecho prestacional¹. Sin embargo, éste puede adquirir el rango de fundamental cuando se encuentra inescindiblemente ligado al derecho a la vida, pues si es necesario garantizar éste último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar la dignidad o la integridad de las personas², la salud se convierte en derecho fundamental por conexidad. De ahí que el derecho a la salud es un derecho protegido constitucionalmente³ de manera especial, en los eventos en que por su conexidad, su

perturbación pone en peligro la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de los individuos⁴.

b) En consecuencia, cuando se trata del derecho a la salud, su exigencia inmediata es apreciable sólo en el caso concreto y depende de cada situación y de cada derecho involucrado⁵.

c) Cuando la salud adquiere el rango de derecho fundamental, es susceptible de amparo a través de la tutela. Pero, cuando mantiene su carácter prestacional, puede ser exigible a través de otros medios judiciales de defensa diferentes a la tutela⁶.

d) Lo anterior permite deducir que los tratamientos médicos y quirúrgicos, la entrega de medicamentos por parte de los sujetos obligados legalmente sólo puede ordenarse por vía de tutela cuando se ampara la salud como derecho fundamental por conexidad⁷.

e) Debe tenerse en cuenta que la protección del derecho a la salud está supeditada a consideraciones especiales, relacionadas con la naturaleza prestacional que también este derecho tiene (artículo 49 C.P.). Esta naturaleza, emanada de la decisión del Constituyente de establecer unos objetivos y programas propios del Estado Social de Derecho, implica que el derecho a la salud se encuentra supeditado a procedimientos legales, programáticos y operativos que materializan el alcance y efectividad de ese derecho, como un servicio público paulatinamente extensivo a todos los ciudadanos. Por tal razón, el derecho a la salud, entendido desde este punto de vista prestacional, de infraestructura y acceso, requiere para su concreción de un desarrollo legal, apropiación de recursos, entre otro tipo de actuaciones⁸.

f) Lo anterior difiere en tratándose del derecho a la salud de los menores, pues la jurisprudencia ha dejado en claro que éste es un derecho fundamental por expresa disposición constitucional (C.P. art. 44)⁹. Por lo tanto, el interés superior del menor que le otorga “una caracterización jurídica específica fundada en sus intereses prevalentes”¹⁰, evidencia la intensión constituyente de otorgar una garantía superior cualificada a los menores.

g) La conexidad del derecho a la salud con el derecho a la vida debe enmarcarse dentro del contexto de dignidad humana que irradia todo el ordenamiento humanista, por lo que los

riesgos contra la vida no pueden entenderse única y exclusivamente en un estricto sentido formal.

4. Con base en las premisas anteriormente esbozadas y en la situación fáctica que se analiza, la Sala concluye que el actor puede exigir la protección de su derecho a la vida por vía de tutela, pues la negativa a la práctica de la cirugía de cerebro, que según diagnóstico médico requiere el accionante, afecta su derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida, por lo que es susceptible de protección constitucional directa.

Por lo expuesto, el segundo problema jurídico que deberá resolverse se relaciona con la titularidad de la obligación de prestar el servicio médico integral al actor. En otras palabras, la Sala entra a estudiar si la entidad accionada está obligada a autorizar la intervención quirúrgica ordenada por los médicos especialistas.

Desarrollo legal del régimen subsidiado

5. De acuerdo con el artículo 49 de la Carta, la prestación del servicio público de salud está sometido a una amplia configuración legal, pues corresponde al Legislador su organización, dirección y reglamentación. Por esta razón, la Ley 100 de 1993 diseñó los regímenes contributivo y subsidiado para la prestación del servicio de salud de toda la población colombiana, los cuales deben regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. En efecto, el régimen subsidiado, aquel que ocupa la atención de esta Sala en esta oportunidad, fue definido como el “conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente” (art. 211 Ley 100 de 1993). Por consiguiente, sólo podrán beneficiarse del subsidio que otorga el sistema, las personas que no cuentan con capacidad de pago para atender directamente la prestación del servicio de salud (art. 213 Ley 100 de 1993).

Ahora bien, la atención médica requerida por el afiliado subsidiado será prestada por: a) las empresas administradoras del régimen subsidiado (ARS), las cuales podrán ser Empresas Promotoras de Salud, Empresas Solidarias de Salud y Cajas de Compensación Familiar, que cumplan con los requisitos legalmente establecidos para garantizar la eficiente prestación del servicio (arts. 216 y 217 Ley 100 de 1993). La ARS se obliga a otorgar los beneficios del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), cuya cobertura se ampliará progresivamente hasta

el 2001, año en el que la prestación del servicio será igual al POS del régimen contributivo (art. 162 Ley 100 de 1993 y art. 9 Decreto 1895 de 1994). Así mismo, las ARS asumirán los costos de las urgencias que deben ser atendidas en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas sin contrato ni orden previa (art 9º Decreto 5261 de 1994), salvo el caso de urgencias que se originen en accidentes de tránsito y riesgos catastróficos que serán costeados exclusivamente por el Fondo de Solidaridad y Garantía (arts. 16 y 18 del Decreto 806 de 1998). b) Cuando el servicio de salud requerido se encuentre excluido del POSS, la atención a los vinculados al régimen subsidiado deberá efectuarse por los hospitales públicos o aquellos privados que tengan contrato con el Estado, de acuerdo con su capacidad de oferta. Por lo tanto, los servicios excluidos del POSS no obligan a la ARS. (arts. 31 y 33 Decreto 806 de 1998).

6. Así pues, el régimen subsidiado está dirigido, controlado y vigilado por la Nación, pero a nivel territorial corresponde a la dirección local de salud, en subsidiaridad y concurrencia entre el departamento y el municipio. De ahí pues que las secretarías seccionales de salud, ya sea directamente o a través de entidades descentralizadas, tienen a su cargo importantes funciones que se dirigen a prestar eficiente y eficazmente el servicio de salud en la localidad. Por ello, deben dimensionar la capacidad de afiliación real al régimen en el área de influencia, proyectar los recursos disponibles, suscribir contratos de su competencia con las ARS y apropiar las partidas presupuestales correspondientes a la financiación del régimen subsidiado (arts. 4, 5 y ss Decreto 2357 de 1995).

7. En cuanto a la responsabilidad económica y a la financiación del régimen subsidiado, las Leyes 100 de 1993 y 60 de 1993 consagraron cuatro niveles de complejidad para la atención médica, los cuales serían reglamentados para efectos de establecer el reparto presupuestal entre los entes obligados. En efecto, el municipio, a través de las ARS o en forma directa cuando está excluido del POSS, deberá garantizar la atención, tratamientos y rehabilitaciones en salud del primer nivel, el cual será financiado con recursos propios, transferencias de ECOSALUD, recursos del FOSYGA y el porcentaje de participación en los ingresos corrientes de la nación que dispone la ley, de acuerdo con el artículo 357 de la Constitución (numeral 2º art. 2º y art. 21 Ley 60 de 1993). Para los niveles II, III y IV de complejidad, la financiación está a cargo de los departamentos, quienes celebran contratos con las ARS para la atención del POSS y con las entidades públicas y privadas que atenderán, en consideración con el subsidio de oferta, los tratamientos y dolencias excluidas del plan obligatorio subsidiado. El

departamento asume la responsabilidad con la financiación, entre otros, de los recursos del situado fiscal que dispone el artículo 356 de la Carta (art. 3º Ley 60 de 1993, 221 y 214 de la Ley 100 de 1993).

Así pues, los servicios excluidos del POSS, podrán prestarse por instituciones públicas y privadas que tienen contrato con la entidad territorial encargada de asumir la responsabilidad, cuando demuestren el tipo, calidad y cantidad del servicio efectivamente ofrecido a la población subsidiada, lo cual será cancelado de acuerdo con el subsidio de oferta y el subsidio de demanda (arts. 9º del Decreto 3007 de 1997 y 14 del Decreto 806 de 1998).

8. De todas maneras, el departamento debe coordinar y garantizar la prestación de los servicios, incluso si el municipio en el que reside el paciente no cuenta con los medios logísticos para atender la dolencia, la ARS o la entidad territorial lo remitirá al municipio más cercano que pueda asumir el cuidado de la salud del afiliado al régimen subsidiado (art. 10 Decreto 5261 de 1994). Con todo, en principio, el paciente debe utilizar los servicios con que cuente el municipio donde reside, salvo urgencias o remisión autorizada. (art. 3º Resolución 5261 de 1994).

9. Con base en lo anteriormente expuesto, la Sala entra a resolver el caso concreto.

El actor se encuentra afiliado al régimen subsidiado del municipio de Puerto Libertador del departamento de Córdoba. En razón a que la cirugía que, de acuerdo con el diagnóstico médico, debía practicarse al actor corresponde al nivel IV y, que el hospital San Jerónimo de Montería no tenía la capacidad para asumir esa atención, la accionante se dirigió al hospital privado que podría atender la dolencia del paciente. Sin embargo, la Sala comparte los argumentos del hospital accionado, puesto que esa entidad no está obligada ni legal ni contractualmente a la prestación de los servicios médicos de la población más vulnerable del departamento de Córdoba, pues como se dijo, debe mediar remisión o contrato que lo autorice. Por consiguiente, la acción de tutela no puede prosperar contra el accionado.

Con todo, podría argumentarse que el actor no puede quedar desamparado, pues se trata de la atención médica que requiere para preservar su vida, esto es, se busca hacer efectiva la protección de su derecho fundamental a la salud. Por ende, el Hospital San Vicente de Paul debía autorizar la cirugía con cargo al municipio de Puerto Libertador, de acuerdo con la

solicitud que elevó el alcalde de esa localidad. Sin embargo, esa opción no es de recibo, puesto que, tal y como lo dispone la reglamentación legal en torno al tema, la atención en salud para las dolencias de complejidad IV deben ser financiadas por el departamento y no por los municipios. Por ende, el compromiso económico del alcalde con el hospital privado no puede ser cumplido, pues de hacerlo el burgomaestre podría incurrir en conductas penalmente reprochables.

10. Ahora bien, pese a que el Hospital San Jerónimo del departamento no está en capacidad de prestar la atención médica que requiere el paciente, el derecho fundamental a la salud del actor debe ser garantizado, pero a través del ente legalmente obligado. Por lo tanto, si la cirugía está incluida en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, la responsabilidad recae sobre la ARS, y en caso contrario, corresponderá en forma directa a la secretaría de salud o al servicio de salud del departamento de Córdoba, quien deberá remitir al paciente al centro hospitalario que esté en capacidad de atender eficientemente la salud del accionante. Para ello, el ente territorial podrá firmar contrato con una institución privada o, si la urgencia lo exige, podrá autorizar vía remisión, la atención médica requerida.

En síntesis, la presente acción será negada por cuanto no prospera contra la entidad accionada. No obstante, la Sala advierte que si el departamento de Córdoba no facilita la atención médica urgente que requiere el accionante, la tutela podría ser el mecanismo judicial idóneo para garantizar los derechos fundamentales del actor. Por ello, se prevendrá a la entidad territorial para que informe, al accionante o a su familia, en relación con las instituciones o entidades que puedan prestar los servicios en salud que requiere el señor Rafael Daniel Verona Támara¹¹.

IV. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE:

Segundo. PREVENIR al departamento de Córdoba para que de oportuna información a la accionante, en relación con las instituciones o entidades que puedan prestar los servicios en salud que requiere el señor Rafael Daniel Verona Támara.

Tercero.- LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO

Magistrado

FABIO MORÓN DIAZ

Magistrado

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada (E)

IVAN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Secretario General (E)

1 Sentencias T-395 de 1998, T-076 de 1999, T-231 de 1999, entre muchas otras.

2 Ver sentencias T-271 de 1995, T-494 de 1993 y T-395 de 1998.

4 Ver Sentencia T-271 de 1995 M.P. Alejandro Martínez Caballero y Sentencia T-494 de 1993 M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

5 Sentencia T-207/95 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

6 Ver Sentencia T-230/99. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

7 Sentencia T-230/99. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

8 Ver al respecto, Sentencia T-571/92.

9 Sentencias T-514 de 1998, T-415 de 1998, T-408 de 1995, T-531 de 1992, T-287 de 1994, T-556 de 1998, T-117 de 1999.

10 Sentencia T-514 de 1998 M.P. José Gregorio Hernández Galindo

11 En relación con el deber de informar al afiliado acerca de las posibilidades de atención médica que le brinda el régimen subsidiado, pueden consultarse las sentencias T-911 de 1999 y T-752 de 1998.