

Sentencia T-164-09

Referencia: expediente T-2.071.392

Accionante: Edinson Cadena Jaramillo

Demandado: Secretaría de Salud del Departamento de Cauca

Magistrado Ponente:

Dr. GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de marzo dos mil nueve (2009).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Mauricio González Cuervo y Cristina Pardo Schlesinger, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente,

## SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo de tutela proferido por el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Popayán, a partir de la acción constitucional de tutela promovida, por José Nelson Cadena, en representación de su hijo Edinson Cadena Jaramillo, contra la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca.

### I. ANTECEDENTES

#### 1. La solicitud

El señor José Nelson Cadena presentó acción de tutela, en representación de su hijo Edinson Cadena Jaramillo para que le fueran protegidos sus derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social que, según manifiesta, le fueron vulnerados por la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, al negarse a autorizar que se le practique, en el Instituto Cardiovascular de Neiva, el procedimiento “embolización endovascular”, y el tratamiento postquirúrgico a que hubiere lugar por esa causa, conforme con lo que los médicos tratantes consideren necesario para el

efecto.

## 2. Reseña Fáctica

2.1 El señor Edinson Cadena Jaramillo, quien a la fecha tiene la edad de 22 años, se encuentra registrado en la base de datos [de Sisben] del municipio de Piamonte Cauca, desde el 22 de agosto de 2007, en nivel 1, conforme con la certificación expedida por el Coordinador del Sisben de la citada entidad territorial y con el carné que así lo acreditaba (Folios 7, 69 y 70 Cuaderno de Primera Instancia).

2.2 El 13 de septiembre de 2007, al señor Edinson Cadena Jaramillo le fue diagnosticado, en el Centro de Imágenes Diagnosticas Tercer Milenio en el municipio de Mocoa- Putumayo, y por cuenta de Dasalud, Cauca, “hemorragia subaracnoidea fischer 4 (con drenaje a ventrículos), malformación arteriovenosa central en el hemisferio izquierdo que se inicia por encima de la región gangliobasal y se extiende hasta la región parietal alta con probable drenaje a la vena de galeno(...),malformación arteriovenosa cerebral”, lo cual le genera “cefalea intensa, asociada a desorientación ocasional y episodios convulsivos” (Folios 12 y 13 Cuaderno de Primera Instancia).

2.3 Por tanto, el paciente fue remitido inicialmente a la “Clínica Uros”, en el municipio de Neiva -Huila- para que se le prestara el correspondiente tratamiento, entidad en la que, el 14 de septiembre de 2007, se confirmó el diagnostico preliminar de “malformación arteriovenosa cerebral”. La atención médica prestada en esta institución al accionante fue por cuenta de Dasalud- Cauca, entidad que hace parte del citado departamento (Folios 36, 37, 38 y 39 Cuaderno de primera instancia).

2.4 A su vez, el paciente fue remitido al Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva con el propósito de que le fueran practicadas las sesiones de la “Terapia Endovascular”. En consecuencia, le fueron efectuadas tres sesiones de la citada terapia, en la misma institución de salud y por autorización del grupo -Cruce- Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias- de la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, gracias a la afiliación al Sisben efectuada en el municipio de Piamonte, Cauca (Folios 8, 9, 10, 11, 14, 15 y 16 Cuaderno de Primera Instancia).

2.5 El médico tratante del paciente consideró necesario practicar una “nueva sesión

[Terapia Endovascular], ya que el objetivo es disminuir el nido a menos de 11 cc y poder realizar un tratamiento complementario con Radio Cx” (Folios 8 y 16 Cuaderno de Primera Instancia).

2.6 La Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, no autorizó la realización del nuevo procedimiento ordenado.

2.7 Por su parte, manifiesta el accionante que la cuarta sesión de la “Terapia Endovascular”, en el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva no se ha realizado, en razón a que la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca no ha pagado a la institución médica los procedimientos previos (Folio 1 y 2 Cuaderno de Primera Instancia).

2.8 En consecuencia, señala el padre del enfermo que “en reunión sostenida en la Secretaría de Salud del Cauca, con la presencia de la señora Alcaldesa Municipal, Representante de Médicos sin Fronteras, el Personero Municipal, la Secretaría Departamental se comprometió a realizar la respectiva orden de apoyo pero no han dado cumplimiento a este compromiso” (Folio 2 Cuaderno de Primera Instancia).

2.9 Con fundamento en la situación fáctica descrita, y ante el grave estado de salud del joven Edinson Cadena Jaramillo, su padre, el señor José Nelson Cadena, presentó el 17 de julio de 2008, acción de tutela, en contra de la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, para que le fueran protegidos los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social, y en consecuencia solicitó que se ordenara a la entidad que autorizara la práctica de la cuarta sesión de “Terapia Endovascular”, y el tratamiento postquirúrgico a que hubiere lugar por esa causa, conforme con lo que los médicos tratantes consideren necesario para el efecto, en el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva.

### 3. Pruebas relevantes

\* Copia de la cédula de ciudadanía del señor Edinson Cadena Jaramillo.

\* Copia de la constancia de inclusión del señor Edinson Cadena Jaramillo en la Base de

Datos del Sisben del Municipio de Piamonte, Cauca, expedida por el Coordinador Sisben de esa entidad territorial, de fecha 18 de marzo de 2008.

\* Copia de la Historia Clínica del señor Edinson Cadena Jaramillo.

\* Copias de las ordenes expedidas por el grupo -Crue- Centro Regulador de Urgencias y Coordinador de Emergencias- a favor de Edinson Cadena Jaramillo para la realización de procedimientos médicos en la Clínica Uros, y en el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva.

\* Copia del reporte de la Base de Datos Certificada DNP, a corte 3 de marzo de 2008, en el que el señor Edinson Cadena Jaramillo no aparece en la consulta de usuarios del Sisben.

\* Copia de la certificación expedida por la asesora del régimen subsidiado del municipio de Piamonte, Cauca, el 17 de junio de 2008, en la que señala que el señor Edinson Cadena Jaramillo no se encuentra registrado en la correspondiente base de datos.

#### 4. Consideraciones de la parte actora

Considera la parte accionante que la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca ha violado los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la seguridad social de Edinson Cadena Jaramillo, quien tiene un grave estado de salud por la “malformación vascular cerebral” que padece, al negarse a autorizar la práctica de la cuarta sesión del procedimiento “Embolización Endovascular”. Lo anterior, con mayor razón, sí se tiene en cuenta que la entidad demandada ya había autorizado el citado procedimiento en tres oportunidades previas.

Adicionalmente, manifiesta el accionante que la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, ha incumplido el compromiso de autorizar el procedimiento solicitado, adquirido en la reunión celebrada “en la Secretaría de Salud del Cauca, con la presencia de la señora Alcaldesa Municipal, Representante de Médicos sin Fronteras, el Personero Municipal”.

#### 5. Pretensiones del demandante

El demandante solicita que se tutelen los derechos fundamentales cuya protección invoca

y que, en consecuencia, se ordene, a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, que cumpla con los requisitos exigidos por el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva, “tendientes a practicar la cuarta sesión de EMBOLIZACIÓN ENDOVASCULAR, tratamiento pre-quirúrgico a que hubiere lugar expuesto en el plan médico según las ordenes dadas.”

#### 6. Respuesta del ente accionado

La Secretaría de Salud del Departamento del Cauca inicia por hacer una exposición de la naturaleza y de las características del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales, “SISBEN”, haciendo énfasis en que los recursos con los que se financia el Sistema General de Seguridad Social en Salud son públicos, y destinados a “la prestación de los servicios de salud a la población pobre y vulnerable no cubierta con subsidios a la demanda”.

Indica la entidad que, el señor Edinson Cadena Jaramillo se presentó a solicitar, por su conducto, la prestación de servicios de salud, para lo cual, “allegó copia de diferentes documentos, entre los que se encuentra, copia de la cédula de ciudadanía y copia del “carné No. 00001571010110” a nombre del mencionado solicitante, con fecha 22 de agosto de 2008, residente del municipio de Piamonte, Cauca, Nivel 1.”

Por lo anterior, la Secretaría de Salud expidió al solicitante, sendas órdenes de apoyo de prestación de servicios con destino (i) al Instituto Cardiovascular y Oftalmológico del Huila para la práctica de la terapia de embolización intracraneana con oclusión del nido malformativo; (ii) y al Hospital Universitario del Valle para el servicio de Embolización Endovascular.

Según la Secretaría de Salud, “revisadas las bases de datos: BDUA del FOSYGA, SISBEN de la Dirección Nacional de Planeación, Secretaría Departamental de Salud del Cauca y Secretaría Municipal de Piamonte (Cauca), el señor en mención no se encuentra inmerso ni en el Régimen Subsidiado, ni Contributivo, ni como participante vinculado, (se anexa impresión de verificación FOSYGA, DNP, SSDC y certificación expedida por el ingeniero Jairo Muñoz Velasco de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca y la Doctora Carmen Elisa Estela, de la Secretaría de Salud de Piamonte).”

En consecuencia, la Secretaría demandada, estimó que al no tener certeza con respecto a qué tipo de participante en el Sistema de Seguridad Social es el accionante, y dado que los servicios de salud se financian con recursos públicos, no es posible acceder a autorizar la prestación de los servicios que solicita.

Por lo anterior, la entidad afirma que, ante la posible comisión de un delito, no es posible autorizar la prestación de los servicios médicos que requiere el accionante, y solicita al juez de tutela que compulse las copias del caso a las autoridades correspondientes.

Finalmente, la demandada señala que el accionante “debe iniciar los trámites pertinentes para ser identificado dentro del SISBEN en el municipio correspondiente y así establecer quien tiene la obligación de prestarle los servicios de salud que requiere.”

## II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

### 1. Sentencia de Primera Instancia

Mediante sentencia del 1 de agosto de 2008, el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Popayán, Cauca, negó el amparo solicitado por el señor José Nelson Cadena para su hijo Edinson Cadena Jaramillo, por considerar que la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca no puede ser obligada a prestar un servicio, cuando existe discusión con respecto a la afiliación del solicitante a uno de los regímenes de salud. Por ello, afirma el fallador que le corresponde al solicitante afiliarse al Sisben, de tal forma que se establezca el nivel al que pertenece, y cuál es la entidad que le debe seguir prestando la atención médica que requiere.

Por lo anterior, consideró el juez que al no estar inscrito el señor Cadena Jaramillo en el Sisben, no tenía legitimación para reclamar los beneficios que de él se derivan, y, por tanto, señaló que la acción de tutela no es el escenario para determinar si una persona tiene o no el derecho a ser beneficiario del régimen subsidiado en salud. En consecuencia, concluyó que el funcionario judicial carece de competencia para ordenar su inclusión en el Sisben.

Con respecto a la solicitud de compulsar copias a las autoridades competentes por la presunta comisión de un delito, el juez consideró que a la Secretaría de Salud le asisten los mecanismos necesarios para actuar de conformidad, si así lo considera.

Finalmente, el juzgador indicó que el accionante debía “acudir a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca con el fin de surtir el trámite administrativo respectivo y lograr una nueva vinculación al régimen subsidiado.”

La sentencia de primera instancia no fue objeto de impugnación por parte del accionante.

### III. FUNDAMENTOS JURIDICOS

#### 1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar la sentencias proferidas dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

#### 2. Procedibilidad de la Acción de Tutela

##### 2.1 Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En consonancia con la norma superior, el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991, “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”, establece, entre otras cosas, que en ejercicio de la acción de tutela se pueden agenciar derechos “ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.”

En el caso bajo estudio, presenta la acción de tutela el señor José Nelson Cadena, quien

manifiesta, de manera expresa, que lo hace en representación de su hijo, de 21 años de edad, Edinson Cadena Jaramillo, quien tiene un grave estado de salud, por cuenta de la enfermedad de “malformación arteriovenosa cerebral” que padece. En consecuencia, conforme con el artículo 86 de la Constitución Política y del artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, la legitimación para la presentación de la acción de tutela de la referencia se encuentra radicada en cabeza del señor José Nelson Cadena, en calidad de agente oficioso de su hijo Edinson Cadena Jaramillo, al no estar este último en posibilidad de defender sus derechos fundamentales, en razón al grave estado de salud en el que se encuentra.

## 2.2 Legitimación pasiva

La Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, en su condición de autoridad pública, está legitimada como parte pasiva en el presente proceso de tutela, conforme con lo dispuesto por el artículo 5° del Decreto 2591 de 1991.

## 3. Problema Jurídico

En este caso, corresponde a la Corte Constitucional establecer si la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca viola los derechos fundamentales del señor Edinson Cadena Jaramillo a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social, al negarse a autorizar la realización de la cuarta sesión de “embolización endovascular”, y el tratamiento posquirúrgico que requiera, conforme con lo que para el efecto ordene el médico tratante, para atender la enfermedad de “malformación arteriovenosa cerebral” que padece, argumentando que éste no se encuentra afiliado al Sisben. Ello, teniendo en cuenta que al paciente ya le han sido practicados 3 procedimientos de la misma especie del que necesita y reclama, los cuales han sido autorizados y asumidos por dicha entidad.

Para el efecto, la Sala estudiara la jurisprudencia relacionada con (i) la protección del derecho a la salud a través del ejercicio de la acción de tutela; (ii) el régimen subsidiado en el Sistema de Seguridad Social en Salud; y (iii) lo referente a los principios de continuidad e integralidad y confianza legítima que gobiernan la prestación del servicio de salud.

## 4. Protección del derecho a la salud a través del ejercicio de la acción de tutela

Conforme con el artículo 48 de la Constitución Política la seguridad social tiene una doble connotación. Una como derecho de todas las personas y otra como servicio público. De acuerdo con el segundo aspecto, al Estado corresponde la dirección, coordinación y control de su prestación, con el propósito de lograr la protección de la persona humana, contribuyendo a su desarrollo y bienestar. En cuanto derecho, la jurisprudencia constitucional definió su naturaleza como prestacional, cuya garantía se materializa progresivamente.

El carácter progresivo y programático del derecho a la seguridad social, exige del Estado el cumplimiento del deber de avanzar en su materialización, con observancia de los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad, y participación entre otros.

En consecuencia, la seguridad social, como derecho prestacional requiere para su goce efectivo que se le de un contenido concreto a través de desarrollo legislativo y de la provisión de los recursos y estructura necesarios para tal fin, de tal manera que se constituya en un derecho de naturaleza subjetiva.<sup>1</sup>

Tal es el caso del derecho a la salud, el cual, gracias a la evolución de la citada línea interpretativa en la jurisprudencia constitucional, ha sido reconocido, recientemente, como un derecho fundamental autónomo, cuando quiera que se concrete en una garantía subjetiva, prevista en una norma de naturaleza constitucional, legal o de otra especie, que cree y estructure el Sistema Nacional de Salud, y delinee los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.

Es en este sentido, en el que la Corte Constitucional ha reconocido que el acceso a un servicio de salud que se requiere, previsto en los planes obligatorios en la materia como tal, es un derecho fundamental autónomo. En este punto, es pertinente precisar que, conforme con la jurisprudencia constitucional, el carácter fundamental de un derecho no está sujeto a la acción mediante la cual se procura su protección.<sup>2</sup>

Precisamente, en desarrollo de los citados lineamientos, el Congreso de la República y el Gobierno Nacional, concretamente en materia de seguridad social en salud, han concurrido a regular, dar contenido y reglamentar el ejercicio del citado derecho, de tal manera que se creó un sistema institucional, normativo y prestacional, que permite a

las personas acceder a los servicios específicos que requieren. En este sentido, la Ley 100 de 1993, "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", y el Decreto 806 de 1998, "Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional", entre otras normas, han materializado derechos subjetivos en favor de los usuarios del sistema de seguridad social en salud, en tanto diseñaron planes de beneficios y prestaciones concretas a las que pueden acceder las personas para mantener o reestablecer su salud.<sup>3</sup>

Gracias a lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha indicado que la acción de tutela procede para la protección del derecho fundamental a la salud cuando se reclama una prestación que se encuentra incluida en los planes obligatorios de salud, siempre que su negación no responda a un criterio médico. Ello, sin perder de vista que el ámbito de protección de la acción de tutela no está limitado de manera exclusiva y rígida por el plan obligatorio de salud, de tal manera que, cuando se niegue una prestación excluida de los citados planes que se requiera de manera urgente, este mecanismo de defensa también será procedente, siempre y cuando se acredite el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha señalado para el efecto, los cuales son:

"1- En primer término, si la falta de tratamiento o medicamento excluidos del POS-S - Plan Obligatorio de Salud Subsidiado-, amenaza el derecho a la vida o a la integridad personal del interesado.

2- Así mismo, que el medicamento o tratamiento no pueda ser sustituido por uno de los incluidos en el POS-S -Plan Obligatorio de Salud-Subsidiado- o cuando, pudiendo hacerlo, el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el paciente necesita para el mejoramiento de su salud, es decir, como lo ha señalado esta Corporación, 'siempre y cuando ese nivel de efectividad sea necesario para proteger el mínimo vital del paciente'<sup>4</sup>.

3- Adicionalmente, se debe comprobar la real incapacidad económica del paciente de sufragar los gastos del tratamiento o medicamento que requiere y su inhabilidad de acceder a él por algún otro sistema o plan de salud.

4- Finalmente, es necesario que el medicamento o el tratamiento requerido por el accionante, haya sido prescrito por un médico adscrito a la ARS -Administradora del Régimen Subsidiado de Salud-, a la cual se encuentre afiliado el peticionario.”<sup>5</sup>

En complemento de lo anterior y siguiendo la misma línea interpretativa, la urgencia en la protección del derecho fundamental a la salud a través del ejercicio de la acción de tutela, puede ser procedente en los casos en (i) que la vulneración del derecho se presente en un sujeto de especial protección constitucional, como menores, personas de la tercera edad o discapacitados entre otros o; (ii) cuando se trate de una situación en la que se adviertan “argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional que permitan concluir que la vulneración del derecho a la salud, visto el caso concreto, implica una amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, como por ejemplo la vida, el trabajo o la dignidad humana entre otros (...)”.<sup>6</sup>

Con fundamento en las consideraciones precedentes, esta Sala de Revisión analizará la procedibilidad de la acción de tutela para la protección del derecho fundamental del accionante a la salud.

Conforme con las consideraciones expuestas, la acción de tutela procede para la protección del derecho fundamental a la salud cuando, en entre otros eventos, se niegue a un usuario un servicio o prestación incluida en los planes obligatorios de salud, siempre que ello no obedezca a un a un criterio médico. Por lo tanto, la Sala debe verificar, para establecer la procedibilidad de la presente acción de tutela, si la terapia endovascular ordenada al accionante, para el tratamiento de la enfermedad de “malformación arteriovenosa cerebral” que padece, se encuentra dentro del plan obligatorio de salud del régimen subsidiado en salud, al cual éste pertenece.

El Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado está contenido en el Acuerdo 306 de 2005 “por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Conforme con el artículo 2º, literal b, numeral 3º, número 3.2, se garantiza la atención a todos los afiliados, por enfermedades de alto costo, en eventos en los que se presenten afecciones vasculares y neurológicas intracraneales, descritas en el artículo 56 de la Resolución 5261 de 1994. En efecto la norma establece:

“Artículo 2°. Contenidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. POS-S.

(...)

B. Acciones para la recuperación de la Salud. Incluye las actividades, procedimientos e intervenciones según los siguientes niveles de cobertura y grados de complejidad, y teniendo en cuenta las definiciones y responsabilidades establecidas en los artículos 91 al 95 de la Resolución 5261 de 1994.

(...)

3. Atenciones de Alto Costo: Garantiza la atención en salud a todos los afiliados en los siguientes casos:

(...)

3.2. Casos de pacientes que requieran atención quirúrgica para afecciones del Sistema Nervioso Central de cualquier etiología y en cualquier grupo de edad, incluyendo las afecciones vasculares y neurológicas, intracraneales y las operaciones plásticas en cráneo necesarias para estos casos, descritas en el artículo 56 de la Resolución 5261 de 1994.

(...)”

Ahora bien, el artículo 56 de la Resolución 5261 de 1994, “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, al cual remite la norma referida, precisa en lo pertinente:

“ARTICULO 56. Señálese para las intervenciones quirúrgicas en la especialidad de Neurocirugía (01), la siguiente nomenclatura y clasificación:

(...)

CRANEOTOMIAS PARA TRATAMIENTO DE LESIONES VASCULARES CONGENITAS O ADQUIRIDAS

## 01107 Tratamiento de malformaciones arterio-venosas”

Con fundamento en la revisión de las normas que contienen el Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado, la Sala advierte que el tratamiento para lesiones vasculares congénitas o adquiridas, específicamente para malformaciones arterio-venosas, ordenado por el médico tratante al accionante, y negado por la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, se encuentra incluido dentro del mismo. De tal manera que es claro para este Tribunal que la acción de tutela de la referencia es procedente, por enmarcarse en uno de los eventos en los que, conforme con la jurisprudencia constitucional, este mecanismo de protección judicial opera para la protección del derecho fundamental a la salud, concretamente, por haberse negado un servicio ordenado por el médico tratante, e incluido en el plan obligatorio de salud del régimen subsidiado.

Establecida la procedibilidad de la acción de tutela para la protección del derecho a la salud del demandante, la Corte, con fundamento en las siguientes consideraciones, estudiará el problema jurídico de fondo planteado en esta providencia.

### 5. El régimen subsidiado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Por tratarse este caso de una controversia relacionada con el régimen subsidiado de seguridad social en salud, la Sala realizará un breve análisis al respecto.

De acuerdo con el artículo 48 superior, “Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.” Conforme con la misma norma, corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de los servicios de salud a todos los habitantes del territorio nacional, conforme con los principios de eficiencia universalidad y solidaridad, así como diseñar las políticas para la prestación del servicio por parte de las entidades correspondientes, bajo su vigilancia y control, y asignar las competencias en la materia que le corresponden a la Nación, a las entidades territoriales y a los particulares, y determinar los aportes a su cargo, de acuerdo con lo que para el efecto determine la ley.

Por su parte, la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, por mandato de la norma constitucional a la que

se ha hecho referencia, creó el Sistema de Seguridad Social Integral en materia de pensiones, salud y de riesgos profesionales. Particularmente, en el tema de salud, estableció dos regímenes a saber: el contributivo y el subsidiado.

En el régimen contributivo, de acuerdo con el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, se encuentran “las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo (...)”.

Conforme con el artículo 211 de la citada ley, el régimen subsidiado en salud es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos, que pertenecen a la población más pobre del país, al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

Este régimen es administrado por las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, quienes suscriben contratos con las EPS del régimen subsidiado, públicas o privadas, encargadas de prestar directamente o indirectamente las prestaciones previstas en el plan obligatorio de salud subsidiado.

Por su parte, los mecanismos de identificación de los beneficiarios de este régimen, obedecen a un proceso de selección aplicado por los municipios, previa petición de los ciudadanos, durante el cual son encuestados, clasificados, y se verifica la correspondiente información, para luego, si hay lugar a ello, incluirlos en una lista de potenciales afiliados al régimen subsidiado, priorizándose según el puntaje obtenido.

En complemento de este proceso, el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, también prevé una categoría de participantes vinculados al sistema de seguridad social en salud, sin que ello implique la existencia de un régimen adicional a los reseñados. Los participantes vinculados tienen un estatus transitorio y solamente pueden acceder al régimen subsidiado. La norma los definen 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 de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.”

## 6. Principios de continuidad, integralidad y confianza legítima en la prestación del servicio de salud

El sistema de seguridad social en salud, que ya ha sido esbozado en sus líneas generales en las consideraciones precedentes, se desarrolla con observancia de principios constitucionales, legales y jurisprudenciales. Es por ello que, por interesar particularmente a esta causa, la Sala reiterará la jurisprudencia constitucional relacionada específicamente con los principios de (i) continuidad, (ii) integralidad y (iii) confianza legítima, que orientan la prestación del servicio de salud en el contexto colombiano.

6.1 En primer lugar, esta Corporación ha desarrollado de manera profusa el tema relacionado con la garantía de continuidad en la prestación del servicio público de salud<sup>7</sup>, la cual hace parte del derecho fundamental a la salud y se encuentra relacionada con otros principios que gobiernan tal servicio, como el de eficiencia, eficacia, universalidad, integralidad y confianza legítima.

Con fundamento en lo anotado, la Corte Constitucional ha indicado que el principio de continuidad tiene “por objeto asegurar una ininterrumpida, constante y permanente prestación de los servicios de salud con el fin de ofrecer a las personas la posibilidad de vivir un vida digna y de calidad, libre, en la medida de lo factible, de los padecimientos o sufrimientos que sobrevienen con las enfermedades<sup>8</sup>.”<sup>9</sup>

En este orden de ideas, conforme con el principio que se analiza, la prestación del servicio de salud, debe ser ofrecida de tal manera que a los usuarios no se les limite el acceso al mismo a través de trámites burocráticos o administrativos innecesarios. De esta manera, la Corte ha precisado que los criterios que deben orientar las actuaciones de las entidades prestadoras de salud en procedimientos que han sido iniciados, son los siguientes: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tiene a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa

causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados.”<sup>10</sup>

Como corolario de lo anterior, la Sala precisa que “los beneficiarios del sistema de salud no tienen que padecer los inconvenientes... afrontados por las entidades encargadas de prestar el servicio. Los pacientes no pueden ver obstaculizado o impedido su tratamiento médico, por razón de los trámites internos adelantados entre las entidades de salud. Estos procedimientos burocráticos deben ser ajenos a la prestación misma del servicio y, por tanto, no deben afectar la protección ofrecida por el Estado en esta materia.<sup>11</sup> Además, ha dicho la jurisprudencia, quien presta un servicio de salud no debe efectuar acto alguno que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo. Es obligación primordial, tanto de las entidades estatales como de los particulares que participen en la prestación del servicio público de salud, garantizar su continuidad.”<sup>12</sup>

6.2 Por otra parte, esta Corporación también ha tratado en su jurisprudencia el principio de integralidad en la prestación del servicio de salud. Así, el literal d) del artículo 2° la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, estableció la integralidad como uno de los principios conforme con los cuales se debe prestar el servicio público esencial de seguridad social. De acuerdo con la citada norma, este principio implica “la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley”.

En el mismo sentido el numeral 3° del artículo 153 de la Ley 100 establece que la protección integral es una regla a la cual se debe sujetar el servicio público de salud, conforme con la cual “[e]l Sistema General de Seguridad Social en Salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del Plan Obligatorio de Salud.” Por su parte, el literal c) del artículo 162 ibídem indica que es una característica del sistema de seguridad social en salud la

protección integral, conforme con la cual “[t]odos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud recibirán un Plan Integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominado el Plan Obligatorio de Salud”.

A partir de las citadas normas, la jurisprudencia constitucional ha señalado que en virtud del principio de integralidad en materia de salud, la atención y el tratamiento de los afiliados cotizantes y de sus beneficiarios debe “contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”<sup>13</sup>

Es por ello que el principio de integralidad “ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable sólo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir,”<sup>14</sup> y por lo tanto esta práctica resulta inadmisibles desde el punto de vista de la protección constitucional que merece el derecho fundamental a la salud.

6.3 Ahora bien, los principios de la prestación del servicio de salud, explicados previamente, se complementan con el de confianza legítima, el cual encuentra fundamento en el artículo 83 superior.

Conforme con la citada norma constitucional, “Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante éstas. La jurisprudencia constitucional ha considerado que “en tanto la buena fe ha pasado de ser un principio general de derecho para transformarse en un postulado constitucional, su aplicación y proyección ha adquirido nuevas implicaciones, en cuanto a su función

integradora del ordenamiento y reguladora de las relaciones entre los particulares y entre estos y el Estado.<sup>15</sup><sup>16</sup>

En este sentido para la Corte, la buena fe es un principio que, “de conformidad con el artículo 83 de la Carta Política, se presume, y dicha presunción solamente se desvirtúa con los mecanismos consagrados por el ordenamiento jurídico vigente”<sup>17</sup>.

En desarrollo del principio de buena fe, la jurisprudencia constitucional ha reconocido, como una de sus aplicaciones, el principio de confianza legítima, conforme con el cual “el Estado y las autoridades que lo representan, no pueden modificar de manera inconsulta, las reglas de juego que gobiernan sus relaciones con los particulares<sup>18</sup>.”<sup>19</sup>

Adicionalmente, la Corte ha considerado que “la aplicación del principio de confianza legítima presupone la existencia de expectativas serias y fundadas, cuya conformación debe ser consecuente con actuaciones precedentes de la administración que generen la convicción de estabilidad en el estado de cosas anterior.”<sup>20</sup>

Sobre la base de estos postulados, teniendo en cuenta que él irradia todo el ordenamiento jurídico, y que gobierna las relaciones jurídicas, principalmente las de carácter administrativo, esta Corporación ha planteado el principio de confianza legítima en la prestación de servicios de salud, relacionado específicamente con el caso que ocupa a la Sala.

En este contexto, el principio de confianza legítima es entendido como aquella garantía conforme con la cual, los usuarios esperan que los servicios de salud que se les han comenzado a prestar no sean suspendidos de manera abrupta o repentina, sin justificación admisible desde el punto de vista jurídico.

Por todo lo expuesto, una suspensión injustificada en la prestación del servicio de salud desconoce, entre otros, los principios de continuidad, integralidad y confianza legítima, y vulnera derechos fundamentales como la salud, el derecho a la vida en condiciones dignas y la integridad personal. Por ello, abstenerse de prestar los servicios de salud por razones presupuestales o administrativas, no es admisible desde el punto de vista constitucional, porque conlleva el desconocimiento de principios de rango constitucional y la vulneración de derechos fundamentales.

Es por ello, que la Corte ha sido enfática en precisar que la prestación del servicio de salud no puede ser suspendida por razones presupuestales o administrativas, en aquellos casos en los que se comprometan derechos fundamentales como la vida, la salud o la dignidad humana.<sup>21</sup>

Con fundamento en las consideraciones precedentes, la Sala entra a realizar el análisis del caso concreto.

## 7. Caso concreto

Con las pruebas que reposan en el expediente la Sala encuentra acreditados los siguientes hechos:

\* Que el señor Edinson Cadena Jaramillo, quien tiene la edad de 22 años, está registrado en la base de datos del Sisben del municipio de Piamonte, Cauca, conforme con el carné que así lo acredita y con la certificación expedida por el Coordinador del Sisben de la citada entidad territorial.

\* Que al señor Edinson Cadena Jaramillo, tiene un grave estado de salud en razón a que le fue diagnosticado “hemorragia subaracnoidea fischer 4 (con drenaje a ventrículos), malformación arteriovenosa central en el hemisferio izquierdo que se inicia por encima de la región gangliobasal y se extiende hasta la región parietal alta con probable drenaje a la vena de galeno (...),malformación arteriovenosa cerebral”, lo cual le genera “cefalea intensa, asociada a desorientación ocasional y episodios convulsivos”.

\* Que, por lo anterior, el médico tratante del paciente, ordenó la práctica de “Terapia Endovascular”, de las cuales se realizaron 3 sesiones en el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva.

\* Que el médico tratante del señor Cadena Jaramillo consideró necesario ordenar que se realizara una cuarta sesión de “Terapia Endovascular”.

\* Que la atención médica del señor Jaime Cadena Jaramillo hasta ese momento había sido asumida por la Secretaría de Salud del Departamento de Cauca, gracias a la afiliación al Sisben que el paciente había efectuado en el municipio de Piamonte, Cauca.

\* Que la cuarta sesión de la citada terapia no se efectuó, en razón a que la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca asevera que “revisadas las bases de datos: BDUA del FOSYGA, SISBEN de la Dirección Nacional de Planeación, Secretaría Departamental de Salud del Cauca y Secretaría Municipal de Piamonte (Cauca), el señor en mención no se encuentra inmerso ni en el Régimen Subsidiado, ni Contributivo, ni como participante vinculado, (se anexa impresión de verificación FOSYGA, DNP, SSDC y certificación expedida por el ingeniero Jairo Muñoz Velasco de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca y la Doctora Carmen Elisa Estela, de la Secretaría de Salud de Piamonte).”

\* Que con fundamento en lo anterior, el señor José Nelson Cadena, presentó, el 17 de julio de 2008, acción de tutela en calidad de agente oficioso de su hijo Edinson Cadena Jaramillo, en contra de la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, para que le fueran protegidos los derechos fundamentales a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social, y, en consecuencia, solicitó que se ordenara a la entidad que autorizara la práctica de la cuarta sesión de “Terapia Endovascular”, con el tratamiento postquirúrgico a que hubiere lugar por esa causa, conforme con lo que los médicos tratantes consideren necesario para el efecto, en el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico del municipio de Neiva, Huila.

Verificada la procedibilidad de la presente acción de tutela, corresponde a la Corte establecer si, visto el caso concreto, y con fundamento en las consideraciones previas,

la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca vulnera los derechos fundamentales del señor Edinson Cadena Jaramillo a la vida, a la integridad personal, a la salud y a la seguridad social, al negarse a autorizar la realización de la cuarta sesión de “embolización endovascular”, y del correspondiente tratamiento postquirúrgico que requiere para tratar la enfermedad de “malformación arteriovenosa cerebral” que padece. Lo anterior por considerar la entidad que el paciente no se encuentra afiliado al Sisben. Ello, teniendo en cuenta que al enfermo ya le han sido practicados 3 procedimientos de la misma especie del que necesita y reclama, los cuales han sido autorizados y asumidos por la entidad accionada.

En el presente caso, observa la Sala el señor Edinson Cadena Jaramillo se encuentra en un grave estado de salud en razón a la enfermedad de “malformación arteriovenosa cerebral” que padece. Como consecuencia del citado padecimiento, el médico tratante del accionante, ordenó practicarle el procedimiento “embolización endovascular”, el cual efectivamente se realizó en tres oportunidades en el Instituto Cardiovascular y Oftalmológico de Neiva, por autorización de la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca. Sin embargo, la entidad no autorizó una cuarta sesión de este procedimiento, argumentando que el demandante no figuraba en la base de datos de las personas afiliadas al Sisben en el municipio de Piamonte, Cauca, y que, por lo tanto, ante la posible existencia de un delito en la materia, no podía asumir el costo del citado procedimiento.

Observa la Corte que lo que se presenta en el caso concreto, más allá de la comisión de un delito, como afirma la entidad accionada, es un problema de desorden administrativo con respecto a la información que reposa en la base de datos de afiliados al Sisben en el municipio de Piamonte Cauca.

En efecto, encuentra este Tribunal que el accionante es portador de un carné que lo acredita como beneficiario del Sisben, en el nivel 1, lo cual lo corrobora la certificación expedida por el funcionario competente del municipio. Por su parte, manifiesta la entidad accionada que, efectuada una nueva consulta a la base de datos de beneficiarios del Sisben del municipio de Piamonte, el accionante no aparece como inscrito en la misma, y que, adicionalmente, revisada la base de datos de beneficiarios del Sisben, del Departamento Nacional de Planeación, actualizada al 3 de marzo de 2008, el accionante

tampoco aparece incluido en ella.

Sin embargo, consultada la misma base de datos de usuarios del Sisben, del Departamento Nacional de Planeación, actualizada al 3 de noviembre de 2008, encuentra esta Sala que el accionante aparece registrado, con un puntaje de 3.98, en el nivel 1, y con estado “suspendido”, tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Nombre

Puntaje

Nivel

Municipio

Modificación

Estado

EDINSON CADENA JARAMILLO

3,98

1

CAUCA

PIAMONTE

30/7/2008

Suspendido

En este orden de ideas, observa la Corte que, según el artículo 4° del Decreto 4816 de 2008, “por el cual se reglamenta el artículo 24 de la Ley 1176 de 2007”, los registros de la Base de Datos del Sisbén pueden tener las calidades de “valido”, “suspendido” o “excluido”. Por su parte, el registro suspendido, hace referencia a casos en los “que por procesos de depuración y controles de calidad permanecen en

la base pero, por presentar alguno de los casos referidos en el artículo 5° del presente decreto, deben reunir soportes para no ser excluidos”, los cuales obedecen a eventos en los que (i) existe inexactitud en la información, o aquellos en los que (ii) ésta no ha podido ser actualizada. Sin embargo, conforme con la misma norma, ello no implica “una sanción y, por sí sola, no afecta el acceso a los programas a los cuales haya accedido la persona (...)”.

La descripción de la situación fáctica, le permite concluir a esta Sala de Revisión que lo que se presenta, con respecto a la inclusión del accionante en el Sisben, son unas inconsistencias administrativas, con respecto a su inclusión en las correspondientes bases de datos. Inconsistencias que no le son imputables al actor. Ello, en razón a que el accionante cumplió con su deber de registrarse en la base de datos del Sisben, en el municipio de Pimaonte Cauca, y prueba de ello es que (i) portaba el carné que así lo acreditaba; que (ii) obtuvo la correspondiente certificación que lo corroboraba; y que (iii) gracias a ello inicialmente accedió a la atención médica que requería por cuenta de la entidad accionada en esta causa.

Por tanto, considera la Corte que si se presentan inconsistencias con respecto a la inclusión en las bases de datos de beneficiarios del Sisben del accionante, y ella no le es imputable al accionante, le corresponde solucionarla al municipio de Piamonte, al Departamento del Cauca o la Nación, quienes en la orbita de sus competencias, cuentan con los recursos necesarios para aclararla y, además, son las entidades responsables de administrar el régimen subsidiado, sin que puedan trasladar dicha carga al demandante, lo cual sería desproporcionado. Por ello, corresponde a las entidades señaladas indicarle al accionante el procedimiento a seguir en el evento de que se presenten inconsistencias en la información que reposa en las correspondientes bases de datos, sin proceder a suspender el servicio de salud, máxime teniendo en cuenta el grave estado de salud que tiene.

Por ello, concluye este Tribunal, que la razón que adujo la entidad accionada para suspender el servicio de salud al accionante, relacionada con su falta de afiliación al Sisben es de naturaleza administrativa y no imputable a él. Con mayor razón, si se tiene en cuenta que el accionante aparece en la actualidad, tal y como lo constató la Sala, en la base de datos del Departamento Nacional de Planeación como beneficiario del Sisben, y

tiene una anotación de registro “suspendido”, lo cual no implica una sanción, ni autoriza la negación de los servicios a que tiene derecho, conforme con las normas pertinentes en la materia.

Tal y como se expresó en las consideraciones generales de esta providencia, la prestación del servicio de salud se encuentra gobernada por los principios de continuidad, integralidad y confianza legítima, entre otros. Los cuales se vieron quebrantados por la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca al (i) suspender al accionante el servicio de salud, por una razón administrativa relacionada con su inclusión en la base de datos del Sisben del municipio de Piamonte, Cauca; (ii) sin que se hubiera recuperado de su enfermedad; (iii) no obstante que había comenzado a practicársele las correspondientes terapias y; (iv) sin reparar en el grave estado de salud en el que está.

Con fundamento en todo lo expuesto concluye esta Sala de Revisión que la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca, vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante, y quebrantó los principios de continuidad, integralidad y confianza legítima en la prestación del servicio de salud, al negarse a autorizar la cuarta sesión de la terapia endovascular, procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado, para el tratamiento de la enfermedad de “malformación arteriovenosa cerebral”, con el argumento administrativo de no encontrarse incluido en las bases de datos de beneficiarios del Sisben, y sin tener en cuenta el grave estado en el que se encuentra.

Por lo narrado, esta Sala de Revisión protegerá el derecho fundamental a la salud del accionante, y ordenará a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca que proceda a adelantar los procedimientos administrativos necesarios para autorizar la cuarta sesión de la “embolización endovascular” que requiere, así como los procedimientos postquirúrgicos a los que hubiere lugar por esta causa, conforme con lo que para el efecto considere el médico tratante, en el Instituto Cardiológico y Oftalmológico de Neiva, donde se le venía prestado el servicio.

Por lo expuesto, esta Corte revocará la sentencia proferida por el juez de instancia en el presente proceso de tutela, y concederá la tutela impetrada.

#### IV. DECISION

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

#### RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia proferida por, el Juzgado Tercero Penal del Circuito de Popayán, el 1 de agosto de 2008, por la cual se negó la acción de tutela presentada por el señor Edinson Cadena Jaramillo, a través de agente oficioso. En su lugar, TUTELAR el derecho fundamental del accionante a la salud, por las razones expresadas en la presente providencia.

Segundo. ORDENAR a la Secretaría de Salud del Departamento del Cauca que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia adelante los trámites administrativos necesarios para autorizar en favor del señor Edinson Cadena Jaramillo la práctica de la cuarta sesión de “embolización endovascular” que requiere para el tratamiento de su enfermedad, así como los procedimientos postquirúrgicos a los que hubiere lugar por esta causa, conforme con lo que para el efecto considere el médico tratante, en el Instituto Cardiológico y Oftalmológico de Neiva, donde se le venía prestado el servicio.

Tercero. Por Secretaría General, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

- 1 Ver Sentencia T-997 de 2008, M. P. Rodrigo Escobar Gil
- 2 Ver Sentencia T-760 de 2008 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa
- 3 Ver sentencia T-609 de 2008 M. P. Rodrigo Escobar Gil.
- 4 Sentencia T-406 de 2001, Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil.
- 5 Sentencia T-1213 de 2004. Magistrado Ponente: Rodrigo Escobar Gil.
- 6 Sentencia T-173 de 2008 Humberto Antonio Sierra Porto
- 8 Ver Sentencia T-970 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.
- 9 Ver Sentencia T-173 de 2008 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.
- 10 Ver Sentencia T-1198 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett.
- 11 Cfr. sentencia T-428 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.
- 12 Ver sentencias T- 264 de 1999 M. P. Eduardo Cifuentes Muñoz , T-031 de 2000, M. P. Fabio Morón Díaz
- 13 Ver Sentencia T-133 de 2004 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa
- 14 Ver sentencia T-760 DE 2008, M. P. Manuel José Cepeda y T-997 de 2008 M. P. Rodrigo Escobar Gil.
- 15 Ver sentencia C-071 de 2004 M. P. Jorge Arango Mejía
- 16 Ver Sentencia C-1194 de 2008 M. P. Rodrigo Escobar Gil

"17 Sentencia C-253 de 1996.

18 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia T-689 de 2005, M. P. Rodrigo Escobar Gil.

19 Sentencia T-058 DE 2009 M. P. Rodrigo Escobar Gil.

20 Ibídem.

21 Ver Sentencia T-173 de 2008 M. P. Humberto Antonio Sierra Porto