

T-171-99

Sentencia T-171/99

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Suministro de tratamientos y medicamentos sin cumplir periodo mínimo de cotización en persona de escasos recursos enferma de sida/DERECHO A LA VIDA-Suministro de tratamientos y medicamentos sin cumplir periodo mínimo de cotización en persona de escasos recursos enferma de sida

Un enfermo de SIDA que está afiliado a una EPS y que no ha cotizado las 100 semanas, puede ser atendido si sufraga el porcentaje correspondiente a las semanas que aún no ha cotizado. Si los medicamentos o el tratamiento se requieren en forma urgente para proteger la vida del paciente y éste no tiene los recursos económicos para pagar, ni siquiera parcialmente los medicamentos recetados, “son las empresas promotoras de salud las que deben asumir los costos de los tratamientos excluidos o sometidos a períodos mínimos de cotización y, posteriormente, les guarda el derecho a repetir los sobrecostos en contra de la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social en Salud”. Además de la cotización de un mínimo de semanas, la hermenéutica constitucional sobre el derecho a la salud ha considerado que la entrega de medicamentos está sometida al cumplimiento de algunas condiciones, a saber: a) que la droga no pueda ser sustituida por otra de aquellas que contempla expresamente el Plan Obligatorio de Salud o que, en caso de existir un medicamento sustituto, aquel no sea tan efectivo como la que es excluida del plan. b) que la ausencia de medicamento amenace la vida o la integridad personal del paciente. c) que el paciente no disponga de los recursos económicos necesarios para sufragar el medicamento. d) que el medicamento haya sido formulado por escrito por el galeno autorizado por la Empresa Promotora de Salud a la que está afiliado el paciente.

DERECHO A LA VIDA-Suministro de medicamentos por EPS a enfermo de sida

NASCITURUS-Protección especial

La jurisprudencia constitucional ha considerado que el nasciturus “se encuentra protegido por el espectro de privilegios que la Carta Fundamental reserva para los niños”, por lo que es titular de derechos fundamentales que pueden ser amparados a través de la acción de tutela.

DERECHO A LA SALUD DEL NASCITURUS-Protección

La protección del derecho a la salud constitucional vincula no sólo a todos los poderes públicos sino a los particulares a quienes se les obliga al “cuidado integral de su salud”. Por consiguiente, y aún mas claro en caso de enfermedades como el SIDA, es evidente que el derecho a la salud tiene tres destinatarios, a saber: el propio beneficiario debe tomar las medidas universales emitidas por las autoridades políticas y científicas tendientes a proporcionar el “auto-cuidado” necesario para velar por su propia protección y al mismo tiempo debe abstenerse de realizar acciones que conlleven riesgos de contagio para la sociedad. El segundo destinatario es la sociedad, a quien corresponde, en desarrollo del principio de solidaridad, colaborar con la eficiente y oportuna prestación de este derecho, puesto que al pagar oportunamente las contribuciones, efectuar un uso racional de los servicios y otorgar un trato humano y digno a los infectados de SIDA, se permite la efectividad del derecho a la salud de los infectados. Y, finalmente el Estado es el tercer destinatario del derecho a la salud, a quien corresponde garantizar la protección de este derecho a través de la eficiente prestación de servicios que presta de manera directa o por intermedio de particulares.

Referencia: Expediente T-190.389

Acción de tutela instaurada por Angela María Camacho Caicedo contra la EPS COOMEVA

Temas:

Entrega de medicamentos para enfermos del SIDA

Especial protección a la maternidad en caso de enfermedades catastróficas.

Magistrado Ponente:

Dr. ALEJANDRO MARTÍNEZ CABALLERO

Santa Fe de Bogotá, diez y siete (17) de marzo de mil novecientos noventa y nueve (1999)

La Sala Séptima de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados doctores, Fabio Morón Díaz, Vladimiro Naranjo Mesa, y Alejandro Martínez Caballero, quien la preside, en

ejercicio de sus competencias constitucionales y legales

EN EL NOMBRE DEL PUEBLO

Y

POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN

Ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

1. La Solicitud

La accionante, en nombre propio y en representación de su hijo que está por nacer, interpone acción de tutela por estimar violados sus derechos constitucionales a la vida y a la salud. En consecuencia, solicita que se ordene a la Entidad Promotora de Salud COOMEVA suministrar un medicamento formulado para el tratamiento del virus que padece.

2. Los hechos

La accionante manifiesta que se encuentra en estado de embarazo y que padece el virus del SIDA. Como consecuencia de ello, el médico adscrito a la EPS COOMEVA, a la cual está afiliada por el plan obligatorio de salud, prescribió una dosis diaria del medicamento AZT. Según afirma la actora, con la droga se busca no sólo protegerla sino evitar el contagio del virus al menor que está por nacer.

En virtud de que la accionante cuenta con 23 semanas de cotización, la EPS accionada se niega a entregar el medicamento que le fue recetado, como quiera que el Decreto 806 de 1998, reglamentario de la Ley 100 de 1993, exige como período mínimo de cotización para tener ese derecho, cien semanas.

La actora afirma que no cuenta con los medios económicos para comprar el medicamento que requiere ni para sufragar un porcentaje del mismo.

En el trámite de instancia, intervino la Directora Jurídica Nacional de la EPS COOMEVA, quien luego de solicitar que se niegue el amparo impetrado, por considerar que “es el Estado el que debe asumir de manera directa la atención de la salud de personas que como la accionante manifiesta no tener medios..”, pide que el juez de tutela compulse copias al juez competente para que investigue el delito de falso testimonio presuntamente cometido por la actora, como quiera que, a su juicio, en la declaración de estado de salud de la accionante, ella faltó a la verdad cuando manifestó que no ha sufrido de SIDA, enfermedad que ya había contraído y que, a la fecha de la afiliación, conocía de su existencia.

II. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REvisa

En única instancia conoció el Juzgado 29 Penal Municipal de Cali, quien mediante sentencia de octubre 6 de 1998 decidió negar la tutela, pero “sugerir a la entidad promotora de salud EPS, COOMEVA, que teniendo su calidad de cotizante la accionante (sic) se le facilite un plan complementario para que ella pueda cubrir el faltante de las cotizaciones que si a bien lo tiene y poder seguir con el tratamiento requerido”. El juez consideró que por voluntad legislativa, el tratamiento médico que brindan las EPS para las enfermedades catastróficas o de alto costo está sometido a un mínimo de 100 semanas de cotización; período este que no lo cumple la actora, por lo que la acción de tutela no debe prosperar.

No obstante lo anterior, el a quo afirma que la difícil situación de la actora y la necesaria protección del bebe que está por nacer, exige un trato especial de parte de la Empresa Promotora de Salud, como quiera que “se le debió explicar cual era su situación y proponerle que cancelara el excedente para lograr, que la EPS, le pagara el tratamiento, pero no olímpicamente decirle que no se le puede seguir dando los medicamentos, sin explicarle su situación haciéndola sentir mal..”

III. MATERIAL PROBATORIO APORTADO AL EXPEDIENTE

Para reunir todos los elementos de juicio necesarios para la decisión, esta Sala de Revisión, mediante autos del 29 de enero y 15 de febrero del presente año, consideró pertinente solicitar algunas pruebas documentales a la actora y a la Empresa Promotora de Salud COOMEVA S.A. En ellas se constató lo siguiente:

- La accionante recibió atención médica por consulta externa para el tratamiento de SIDA en

el Hospital universitario del Valle “Evaristo García”. Esta institución médica hace parte de las IPS que conforman la “red de prestatarios de servicios de salud de COOMEVA EPS. S.A.”

- Según afirma la empresa accionada, la señora Camacho Caicedo recibió atención médica hasta el 20 de noviembre de 1998, por cuanto “desde entonces no volvió a solicitar atención médica ni al programa de VIH (Clínica de Sida) ni a ninguna IPS” afiliada a COOMEVA. La entidad accionada comenta que la situación coincide con la época en la que la actora se encontraba en mora en el pago de las cotizaciones correspondientes.

- El médico Jaime Galindo, quien maneja el programa de VIH en el Hospital universitario del Valle “Evaristo García”, recetó el medicamento AZT para el manejo del SIDA que padece la accionante. La fórmula médica fue allegada al expediente.

IV. FUNDAMENTOS JURÍDICOS

Competencia

1. La Corte Constitucional es competente, a través de esta Sala, para revisar la sentencia proferida 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 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991.

Asunto bajo revisión

2. La accionante interpone acción de tutela contra la Entidad Promotora de Salud a la cual está afiliada hace 23 semanas, para que ésta le continúe suministrando el medicamento que requiere para el tratamiento del SIDA que padece y para evitar el contagio del bebe que espera. El juzgado de instancia negó la tutela, pues consideró que las normas que regulan la seguridad social en Colombia disponen que las EPS se obligan a suministrar tratamiento médico para el SIDA sólo cuando exista un mínimo de 100 semanas de cotización. En consecuencia, esta Sala de revisión deberá reiterar su jurisprudencia en torno al alcance constitucional de la reglamentación legal que regula la entrega de medicamentos prescritos para las enfermedades de alto costo. Así mismo, esta sentencia debe insistir en el tema de la especial protección estatal a la maternidad y al no nacido.

Medicamentos para el SIDA, legislación actual y jurisprudencia sobre períodos mínimos de

cotización

3. El artículo 49 de la Constitución prescribió como principio rector del servicio público de salud, el de la universalidad, el cual no sólo busca ampliar la cobertura a grupos sociales que no se beneficiaban sino que también pretende garantizar la prestación eficiente de este servicio a todas las enfermedades y las dolencias que aquejan al ser humano. Sin embargo, en razón a que este servicio público está sometido a la estabilidad general del sistema y que la prestación por particulares se rige “en los términos y condiciones señalados en la ley”, el artículo 61 del Decreto 806 de 1998 dispuso que, en el plan obligatorio de salud podrá existir un período mínimo de cotización para las enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas, en razón al alto costo que representa su tratamiento.

En efecto, el artículo 117 de la Resolución 5261 de 1994 expedida por el Ministerio de Salud, señaló que la patología del SIDA es una enfermedad de tipo catastrófico y, por la alta complejidad en su manejo, corresponde a un tratamiento de alto costo. Así mismo, el artículo 17 de la Resolución en comento señala que los tratamientos para el SIDA y para sus complicaciones “estarán sujetos a períodos mínimos de cotización, exceptuando la atención inicial y estabilización del paciente urgente”.

4. De lo anteriormente expuesto surge un interrogante ¿un enfermo de SIDA que está afiliado al Plan obligatorio de salud y que no cuenta con 100 semanas de cotización no puede ser atendido por su EPS?. Luego de una interpretación sistemática de la Constitución y, en razón a que el derecho a la salud es fundamental por conexidad al derecho a la vida, la jurisprudencia de esta Corporación ha establecido varias reglas que en esta oportunidad se reiteran, a saber: La primera, que se describió, entre otras, en las sentencias SU-480 de 1997, T-503 y T-557 de 1998 y, normativamente está contenida en el párrafo del artículo 61 del Decreto 806 de 1998, el cual dispone:

“Cuando el afiliado sujeto a períodos mínimos de cotización desee ser atendido antes de los plazos definidos en el artículo anterior, deberá pagar un porcentaje del valor total del tratamiento, correspondiente al porcentaje en semanas de cotización que le falten para completar los períodos mínimos contemplados en el presente artículo”

Por lo expuesto, un enfermo de SIDA que está afiliado a una EPS y que no ha cotizado las 100 semanas, puede ser atendido si sufraga el porcentaje correspondiente a las semanas que

aún no ha cotizado.

En segundo lugar, si los medicamentos o el tratamiento se requieren en forma urgente para proteger la vida del paciente y éste no tiene los recursos económicos para pagar, ni siquiera parcialmente los medicamentos recetados, “son las empresas promotoras de salud las que deben asumir los costos de los tratamientos excluidos o sometidos a períodos mínimos de cotización y, posteriormente, les guarda el derecho a repetir los sobrecostos en contra de la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema de Seguridad Social en Salud”¹. En efecto, esta opción se elevó a rango normativo en el último inciso del artículo 61 del Decreto 806 de 1998, que en su tenor literal prescribe:

“Cuando el afiliado cotizante no tenga capacidad de pago para cancelar el porcentaje establecido anteriormente y acredite debidamente esta situación, deberá ser atendido él o sus beneficiarios, por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud o por aquellas privadas con las cuales el Estado tenga contrato. Estas instituciones cobrarán una cuota de recuperación de acuerdo con las normas vigentes.”

Así mismo, esta disposición fue reglamentada puntualmente por el Acuerdo 110 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, del Ministerio de Salud, en el cual se determinó que:

“Para garantizar el derecho a la vida y a la salud a las personas, podrán formularse medicamentos no incluidos en el manual de que trata el presente acuerdo.

Si el precio máximo al público de estos medicamentos no incluidos en el manual, teniendo en cuenta el valor total del tratamiento, es menor o igual al precio máximo al público de los medicamentos que reemplazan o su similar, serán suministrados con cargo a las EPS o ARS. Si el precio máximo excede o es superior, la diferencia será cubierta con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía.

El Ministerio de Salud reglamentará la conformación de comités técnico- científicos dentro de las EPS, ARS e IPS los cuales establecerán las condiciones y el procedimiento para la prescripción de medicamentos no incluidos en el listado, con criterios de costo - efectividad. En estos comités se tendrá en cuenta la participación de un representante de los usuarios”

Por consiguiente, la EPS no puede exonerarse de la obligación de suministrar los

medicamentos a un enfermo que padece SIDA por el sólo hecho de no cumplir con el mínimo de semanas cotizadas, como quiera que si se cumplen con las condiciones expuestas en las normas y en la jurisprudencia que se refiere al tema, la EPS deberá suministrarla y, si fuere el caso, la empresa podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía.

5. Ahora bien, además de la cotización de un mínimo de semanas, la hermenéutica constitucional sobre el derecho a la salud ha considerado que la entrega de medicamentos está sometida al cumplimiento de algunas condiciones, a saber: a) que la droga no pueda ser sustituida por otra de aquellas que contempla expresamente el Plan Obligatorio de Salud o que, en caso de existir un medicamento sustituto, aquel no sea tan efectivo como la que es excluida del plan². b) que la ausencia de medicamento amenace la vida o la integridad personal del paciente.³ c) que el paciente no disponga de los recursos económicos necesarios para sufragar el medicamento⁴. d) que el medicamento haya sido formulado por escrito por el galeno autorizado por la Empresa Promotora de Salud a la que está afiliado el paciente⁵.

En este orden de ideas, si el usuario del servicio médico no cuenta con los requisitos arriba señalados, el amparo solicitado no prospera respecto de las EPS. De todas maneras, en algunas situaciones, la improcedencia de la acción de tutela contra una Empresa Promotora de Salud no significa que el accionado no tenga el derecho a ser atendido de manera prioritaria por entidades que no sean particulares.

6. Pues bien, en el caso que ocupa a la Sala, la accionante se encuentra afiliada a la EPS COOMEVA por el Plan Obligatorio de Salud y padece el virus del SIDA, por lo cual le fue recetado el medicamento AZT. Ella cuenta con 23 semanas de cotización, razón por la cual no ha cumplido con el mínimo de 100 semanas que la ley exige para el tratamiento de enfermedades catastróficas. Sin embargo, de la aplicación de la jurisprudencia constitucional se deduce que la EPS accionada debe otorgar el medicamento que requiere la actora, pues la ausencia de la droga amenaza considerablemente su vida.

Igualmente y, de conformidad con lo expuesto por la actora, ella es trabajadora independiente, cabeza de familia, no cuenta con apoyo económico de terceras personas y no tiene recursos económicos propios para costear su tratamiento, lo cual coloca en riesgo su vida y la del menor que está por nacer. También es importante resaltar que la actora no

contará con licencia de maternidad, lo cual complica su situación económica al nacer su hijo.

También se afirma en el expediente que el medicamento AZT es necesario y muy efectivo para el tratamiento del SIDA. Finalmente, el medicamento fue formulado por escrito por el galeno que presta sus servicios en una IPS afiliada a la Empresa Promotora de Salud a la que está afiliada la señora Camacho.

7. Como se observa, la naturaleza infecciosa y mortal del Síndrome de inmunodeficiencia adquirido, requiere una prestación eficiente y oportuna de los servicios médicos, lo cual obliga a tomar medidas urgentes que garanticen el cese de la transgresión del derecho a la salud en conexidad con la vida de la peticionaria, por lo que la EPS COOMEVA deberá entregar los medicamentos que recetó el galeno adscrito a la entidad y, conforme a la reglamentación vigente, podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad Social y Garantía, el cual maneja recursos públicos destinados para ello.

Especial protección del Estado al embarazo y al nasciturus

8. Además de todo lo anterior, las condiciones particulares de la accionante, manifestadas en su enfermedad y en su estado de embarazo, exigen no sólo la salvaguardia de los derechos de la accionante, quien se encuentra en condiciones de debilidad manifiesta (art. 13 y 43 C.P), sino requieren la protección de los derechos del menor que está por nacer. En efecto, los derechos a la asistencia para el adecuado desarrollo físico, mental, moral y social del que está por nacer, los consagra expresamente el artículo 3 del Decreto 2737 de 1989. En el mismo sentido, el principio 4º de la Declaración de los Derechos del Niño, la cual fue aprobada por el Congreso Colombiano mediante Ley 12 de 1991, señala que el niño “tendrá derecho a crecer y desarrollarse en buena salud; con este fin deberán proporcionarse, tanto a él como a su madre, cuidados especiales, incluso atención prenatal y postnatal”. Igualmente, la Convención sobre los derechos del niño de 1989, preceptúa en el preámbulo que la protección legal del menor debe ser antes y después del nacimiento. En el Art. 24 numeral 2º, literal D de esa disposición se establece que los Estados Partes aseguran la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

Con base en lo expuesto, la jurisprudencia constitucional ha considerado que el nasciturus “se encuentra protegido por el espectro de privilegios que la Carta Fundamental reserva para

los niños”⁶, por lo que es titular de derechos fundamentales que pueden ser amparados a través de la acción de tutela⁷. En este orden de ideas, la peticionaria acierta cuando interpone esta acción en búsqueda de la protección al derecho a la salud del bebe que espera, pues como se deduce de la hermenéutica del artículo 44 superior, este es un derecho fundamental expreso que también ampara al que está por nacer.

9. Pese a que el amparo constitucional al nasciturus es indiscutible, surge un interrogante obvio ¿entonces quién está obligado a otorgar dicha protección?. El artículo 44 de la Constitución señala, de manera genérica, que la obligación de asistir y proteger al niño corresponde en primer lugar a la familia, luego a la sociedad y finalmente corresponde al Estado. En el mismo sentido el artículo 3º del Código del menor determina que el Estado asume, “con criterio de subsidiaridad”, la protección del menor, esto es, cuando las personas inicialmente obligadas a ello no pueden otorgar los cuidados que requiere el niño, en virtud de las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentra (C.P. art. 13).

10. En relación con la prestación de los servicios de salud del menor la anterior regla se aplica con nitidez, pues la protección de este derecho constitucional vincula no sólo a todos los poderes públicos sino a los particulares a quienes se les obliga al “cuidado integral de su salud” (C.P. art. 49). Por consiguiente, y aún mas claro en caso de enfermedades como el SIDA, es evidente que el derecho a la salud tiene tres destinatarios, a saber: el propio beneficiario debe tomar las medidas universales emitidas por las autoridades políticas y científicas tendientes a proporcionar el “auto-cuidado” necesario para velar por su propia protección y al mismo tiempo debe abstenerse de realizar acciones que conlleven riesgos de contagio para la sociedad⁸. El segundo destinatario es la sociedad, a quien corresponde, en desarrollo del principio de solidaridad (C.P. art. 1), colaborar con la eficiente y oportuna prestación de este derecho, puesto que al pagar oportunamente las contribuciones, efectuar un uso racional de los servicios y otorgar un trato humano y digno a los infectados de SIDA, se permite la efectividad del derecho a la salud de los infectados. Y, finalmente el Estado es el tercer destinatario del derecho a la salud, a quien corresponde garantizar la protección de este derecho a través de la eficiente prestación de servicios que presta de manera directa o por intermedio de particulares (C.P. art. 49).

Aclaración final

1. Finalmente, en relación con la denuncia planteada por la representante legal de la EPS COOMEVA, según la cual la actora incurrió en falsedad al momento de declarar su estado de salud, esta Sala debe aclarar dos aspectos: En primer lugar, dentro del expediente no obra ningún elemento de juicio tendiente a sustentar tal aseveración, pues de acuerdo con el artículo 177 del Código de Procedimiento Civil “incumbe a las partes probar el supuesto de hecho de las normas que consagran el efecto jurídico que ellas persiguen”. Por lo tanto, si la EPS considera que existen anomalías en la declaración de salud de la peticionaria, le corresponde probar su afirmación. Además, la actora padece una enfermedad cuya manifestación física no se presenta inmediatamente se contrajo, pues como es de todos conocido, sólo es evidente hacia el futuro. De todas maneras, la ausencia de prueba en el expediente de tutela no imposibilita a la EPS para que denuncie y demuestre, ante el juez competente, que la accionante incurrió en una conducta delictiva. En segundo lugar, la Corte Constitucional no es el órgano judicial pertinente para adelantar investigación penal dirigida a probar tal afirmación. Por consiguiente, en virtud de la presunción de inocencia y del principio de la buena fe, esta Sala de Revisión parte de que todos los hechos expresados por la accionante en la tutela son veraces, los cuales conducen necesariamente a la efectiva protección de sus derechos constitucionales por vía de acción de tutela.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la sentencia del Juzgado 29 Penal Municipal de Cali, del 6 de octubre de 1998, dentro de la acción de tutela de la referencia. En consecuencia, CONCEDER el amparo del derecho a la salud en conexidad con la vida de la señora Angela María Camacho Caicedo y del hijo que está por nacer.

Segundo.- ORDENAR a la Empresa Promotora de Salud COOMEVA que en un término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente fallo, entregue a la solicitante los medicamentos ordenados por el médico tratante, si aún no lo ha hecho, los

cuales son necesarios para combatir o aminorar los efectos de la enfermedad que padece.

Tercero.- ADVERTIR que la Empresa Promotora de Salud COOMEVA, puede repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Ministerio de salud por el porcentaje en semanas de cotización que le falten al usuario para el mínimo de las cien semanas y por lo que sobrepase el valor de una droga similar que figure en el listado, si es que la droga recetada no apareciere en el listado oficial de medicamentos.

Cuarto.- COMUNICAR la presente sentencia al Ministerio de Salud y a la Empresa Promotora de Salud COOMEVA. A esta última, la Secretaria General de la Corte Constitucional deberá comunicar el contenido de esta sentencia, vía fax.

Quinto. 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

VLADIMIRO NARANJO MESA

Magistrado

PABLO ENRIQUE LEAL RUIZ

Secretario General (E)

1 Corte Constitucional. Sentencia T-328 de 1998. M.P. Fabio Morón Díaz. También pueden consultarse las sentencias T-236 de 1996, T-607 de 1997, T-125 de 1998, entre otras.

2 Pueden consultarse, entre otras, las sentencias de esta Corporación T-286 de 1998, T-013 de 1998, T-114 de 1997, T-224 de 1997, T-502 de 1995, T-387 de 1995 y T-089 de 1996.

3 Pueden verse, entre muchas otras, las sentencias T-271 de 1995, T-224 de 1997, T-283 de 1998, T-236 de 1998, T-329 de 1998 y T-486 de 1998.

4 Sentencia SU-480 de 1997, T-606 de 1997, T-328 de 1998, T-505 de 1998

5 Sentencias T-224 de 1997, T-665 y T-666 de 1997, SU-480 de 1997.

6 Sentencia T-223 de 1998. M.P. Vladimiro Naranjo Mesa

7 Al respecto pueden consultarse, entre otras, las sentencias SU-491 de 1993 y T-179 de 1993

8 En este tema, puede verse la sentencia T-488 de 1998. M.P. Alfredo Beltrán Sierra