

ENTIDAD DE SALUD-Transporte de pacientes para atención médica

ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD-Condiciones para llevar a cabo el transporte de pacientes

La jurisprudencia constitucional referida se pueden inferir las siguientes reglas en materia de suministro de gastos de transporte a los afiliados al sistema de seguridad social a los que debe prestárseles un servicio médico en un municipio diferente al de su residencia: i) El suministro de los gastos de transporte recae sobre el afiliado, determinación ésta consecuente con la necesidad de mantener el equilibrio financiero del sistema de seguridad social en salud. ii) En caso de imposibilidad económica del afiliado, el suministro de los gastos de transporte recae sobre su familia. Esto es así en razón del efecto vinculante del deber de solidaridad que el artículo 95.2 de la Carta impone a todas las personas. iii) El Estado, a través de las entidades vinculadas al sistema de seguridad social en salud, sólo está obligado al cubrimiento de los gastos de transporte de los afiliados cuando se trata de casos de urgencia manifiesta debidamente certificados o de pacientes internados que requieran atención complementaria. iv) Por fuera de esos eventos, el cubrimiento de los gastos de transporte por el Estado, a través de las entidades vinculadas al sistema de seguridad social en salud sólo es posible si: a) Está demostrada la incapacidad económica del afiliado al que debe prestársele el servicio b) Está demostrada la incapacidad económica de su familia c) La dolencia que afecta al afiliado pone en peligro la vida o la integridad del paciente d) A pesar de todos los esfuerzos realizados, no existe posibilidades reales y razonables de ofrecer ese servicio. e) En estos casos, además del traslado del paciente, el sistema de seguridad social en salud debe costear los gastos de transporte de un acompañante si se trata de discapacitados o de menores que no pueden valerse por sí mismos.

ENTIDAD DE SALUD-No vulnera derechos fundamentales al no autorizar gastos de desplazamiento del paciente

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-1026457

Acción de tutela de Carlos Alberto Bravo Molina contra el Seguro Social, Seccional Guajira

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D. C., quince (15) de abril de dos mil cinco (2005).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

dentro del trámite de revisión de la tutela instaurada por Carlos Alberto Bravo Molina contra el Seguro Social, Seccional Guajira.

I. ANTECEDENTES

A. Reseña fáctica

El señor Carlos Alberto Bravo Molina padece de absceso peri anal, motivo por el cual se le han practicado tres cirugías, la última de ellas el 30 de agosto de 2004 en la Clínica Misael Pastrana Borrero de Bogotá. Para la realización de esas cirugías y algunos de los controles, el Seguro Social -EPS a la que está afiliado en calidad de pensionado- le suministró a aquél lo necesario para los gastos de transporte de Riohacha a Bogotá y viceversa.

El 1º de octubre de 2004, el señor Bravo Molina le solicitó al Seguro Social se le suministrara los tiquetes necesarios para trasladarse a la ciudad de Bogotá con el fin de que se le realizara un control que se hallaba pendiente. Tal solicitud le fue negada argumentando para ello que el Acuerdo 312 de 2002, artículo 30, parágrafo 2º, establecía que cuando en el municipio de residencia del paciente no se cuenta con algún servicio requerido, éste podrá ser remitido al municipio más cercano que cuente con él y que los gastos de desplazamiento generados en las remisiones será responsabilidad del paciente, salvo casos de urgencia debidamente certificada o de pacientes internados que requieran atención complementaria; más aún si en esa Seccional no se paga UPC diferencial mayor.

B. La tutela instaurada

El 19 de octubre de 2004 Carlos Alberto Bravo Molina interpuso acción de tutela. En el escrito indicó que debía cumplir con las citas de control que le habían asignado para evitar tener que ser operado nuevamente y que para ello necesitaba que el Seguro Social le suministrara los tiquetes aéreos de ida y regreso a la ciudad de Bogotá. Expuso que la entidad accionada, con el comportamiento asumido, le estaba vulnerado sus derechos a la dignidad, a la salud y a la seguridad social en conexidad con la vida y por ello solicitó que se protegieran tales derechos y que se ordenara el suministro de los tiquetes ya indicados.

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

El 3 de noviembre de 2004 el Juzgado Primero Laboral de Circuito de Riohacha negó la tutela invocada. Para ello argumentó que los derechos fundamentales del actor no se hallaban en peligro, que el actor podía ejercer la acción ordinaria laboral para que atienda su pretensión, que no se advertía la existencia de un perjuicio irremediable y que tampoco se vulneraba el mínimo vital del actor pues estaba demostrado que éste era pensionado y que devengaba por ese motivo una mesada cercana al millón de pesos.

III. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

A. Problema jurídico

El problema jurídico que debe resolver la Sala es el siguiente: ¿Se vulneran los derechos fundamentales a la dignidad, a la salud y a la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida cuando a un paciente al que debe realizársele un control médico en la ciudad de Bogotá, se le niega el suministro de lo necesario para los gastos de transporte?

B. Solución al problema jurídico planteado

1. El suministro de los gastos de transporte con miras a la prestación de un servicio médico a un afiliado al sistema de seguridad social en salud ya ha sido desarrollado por la jurisprudencia de esta Corporación. En razón de ello, se ha elaborado una clara línea jurisprudencial en la que se indican los presupuestos que deben satisfacerse para que a las entidades prestadoras del servicio de seguridad social en salud les sea exigible tal suministro. Algunos de los pronunciamientos que desarrollan esa línea jurisprudencial se retoman a continuación.

2. En la Sentencia T-467-02, M. P. Eduardo Montealegre Lynnet se indicó lo siguiente:

La exclusión del servicio de transporte en casos que no comporta gravedad.

Debido a que la Carta en su artículo 49 estipula como obligación del Estado “garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”, debe entenderse que las entidades que cumplen la labor de prestación del servicio a la salud, en virtud del convenio establecido con el Estado, tienen la obligación de facilitar el adecuado acceso de sus afiliados a los servicios que ofrecen. Esto es evidente, por cuanto la protección del derecho a la salud depende de la atención oportuna a la cual están obligadas las EPS¹ que no podría cumplirse efectivamente si la misma empresa no brinda los mecanismos para que quienes requieran de sus servicios, puedan vencer obstáculos que en ciertas ocasiones les resultan imposibles de superar.

En este orden de ideas, en ciertos casos especiales las EPS tienen la obligación de proveer los medios para que sus pacientes puedan transportarse a los lugares en los cuales prestan los servicios médicos, o deben ellos mismos desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle la atención requerida de forma ininterrumpida². Lo anterior por cuanto la garantía de todas las personas a tener acceso a la recuperación en salud no puede ser entendida como una simple norma programática, sino que por el contrario ese mandato constitucional “debe ser real y no formal”³

Por tales razones y de acuerdo al análisis de los casos concretos, esta Corporación ha precisado que si bien en principio la obligación de acudir a un tratamiento corresponde de forma prevalente al paciente y a su familia⁴, existen ciertos eventos en los cuales el deber recae en la institución prestadora del servicio. La identificación de esos casos depende del análisis fáctico en concreto, en donde el juez debe evaluar la pertinencia y viabilidad que tiene, ordenar que una empresa prestadora de servicios de salud facilite transporte a sus pacientes.

Esta Corte ya ha tenido que analizar algunos casos en los cuales estudió si a través de la tutela, podría ordenarse a una EPS o ARS que se hiciera cargo del transporte de uno de sus afiliados. En la sentencia T-1158 de 2001 por ejemplo, la Sala Sexta de revisión estudió el caso en el cual el Instituto de Seguros Sociales no brindaba a un menor discapacitado el servicio de transporte para que pudiera cumplir con sus citas de fisioterapia. Al respecto, la

Sala concluyó:

“en la teoría contemporánea una de las facetas del acceso es la accesibilidad. La accesibilidad materializa ese derecho. Consiste en todas aquellas acciones que permiten a las personas acudir a los recursos o servicios ofrecidos. Eso, en materia de seguridad social, implica la posibilidad de llegar y de utilizar tales servicios y recursos. Significa por consiguiente, que debe existir un enlace entre la accesibilidad y la atención a la salud y a la seguridad social”

(...)

No existe accesibilidad si se programan, como en el caso materia del presente fallo, sesiones de fisioterapia, pero no se facilita la llegada e ingreso al sitio donde se va a efectuar tal tratamiento. Ordenar una fisioterapia, pero al mismo tiempo obstaculizar su práctica, afecta la seguridad social integral, que incluye, como es lógico, la accesibilidad a la atención”

Pero en este mismo sentido, la Corte también precisó que no puede obligar a una empresa solidaria de salud a transportar sus pacientes, cuando no existen suficientes razones para sostener que con esa situación es afectado el derecho a la vida del accionante.

Tal fue la conclusión a la que se llegó en la sentencia T-337 de 2000. En esa oportunidad, la Sala Segunda de revisión estudió una tutela en la cual la accionante, quien había sufrido una perforación en su vejiga después de una intervención quirúrgica, solicitaba que su ARS se hiciera cargo de todas las intervenciones necesarias con las cuales poder restablecer su salud, e igualmente que la empresa se hiciera cargo de los medicamentos, transporte desde Barrancabermeja hasta Bucaramanga y demás costos.

La Corte concluyó que efectivamente la entidad accionada debía brindarle el suministro de medicamentos a la paciente, pues éstos hacían parte del proceso quirúrgico ordenado por esa institución. También precisó la Sala que la accionante podría acudir a las instituciones hospitalarias públicas o privadas con las cuales el Estado tiene contrato, para la realización de las intervenciones quirúrgicas que eventualmente requiera.

Pero en el punto concreto de su transporte desde Barrancabermeja a Bucaramanga, la Corte concluyó que la tutela no procedía, especialmente porque el estado de salud de la accionante

no le impedía trasladarse por sus propios medios, por lo cual “el juez de tutela no puede acceder a su solicitud en este sentido, pues, no hay precepto legal que obligue a la entidad demandada a cubrir este costo. Si en algunas ocasiones lo ha hecho, ha sido en virtud del principio de solidaridad”.

En efecto, si bien la atención al derecho a la salud tiene una correlación con el principio de accesibilidad, no se sigue necesariamente que en todos los casos exista la obligación de brindar un servicio o tratamiento exclusivo a un sujeto particular⁵. Como puede observarse, las anteriores situaciones en las cuales se determina si una empresa prestadora de servicios de salud debe brindar el servicio de transporte a sus pacientes tienen como base ciertos supuestos, como por ejemplo (i) el incumplimiento de la regulación sobre transporte de pacientes, que obliga a una EPS o a una ARS a prestar el servicio bajo ciertas circunstancias (ii) que el paciente no pueda desplazarse por sus propios medios, ni su familia cuente con los recursos suficientes para ayudarlo a acudir a los servicios de la entidad prestadora de servicios de salud a la cual está afiliado (iii) que tal situación pone en riesgo su vida o su integridad (iv) y que pese a haber desplegado todos los esfuerzos exigibles, no existen posibilidades reales y razonables con los cuales poder ofrecer ese servicio.

Con base en esa motivación, la Corte negó la tutela invocada por una paciente que padecía psoriasis y que solicitaba que el Seguro Social costeara el valor de transporte entre Barrancabermeja y Bucaramanga pues advirtió que aquella no se encontraba hospitalizada ni estaba afectada por una enfermedad grave que pusiera en peligro su vida o integridad; que la accionada no había negado ni impedido el acceso a los servicios de salud y no se trataba de una medida irrazonable o desproporcionada.

3. En la Sentencia T-900-02, M. P. Alfredo Beltrán Sierra, se hicieron los siguientes desarrollos:

3. ¿En cabeza de quién recae la obligación de asumir los costos que implica el desplazamiento de los pacientes de sus lugares de residencia a los centros médicos correspondientes, con el fin de lograr el restablecimiento de su salud?

3.1 En los tres casos objeto de esta providencia, las entidades demandadas explican que, según las disposiciones legales, ellas no están obligadas a asumir esta clase de costos. Una de estas entidades señaló que los gastos que implica el desplazamiento corresponden al

esfuerzo mínimo que debe realizar el paciente o su familia en estos casos, dado que las entidades han puesto, por su parte, a disposición de los pacientes, todos los recursos médicos y científicos que la enfermedad requiere.

3.2 En esta respuesta, la Corte encuentra que se está haciendo referencia al deber de solidaridad social contenido en la Constitución Política, en los artículos 1º, 46, 46, y en especial, el 95, numeral 2, que estableció dentro de los deberes de la persona y del ciudadano “obrar conforme al principio de solidaridad social, respondiendo con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas.” El deber de solidaridad está directamente relacionado con la dignidad humana, y consiste en exigir tanto del Estado como de las personas que están en mejor situación (sea en el ámbito económico, social, educativo, físico, etc.), la colaboración inmediata cuando las circunstancias lo exijan para evitar un riesgo a la salud o a la vida.

Es por ello que la jurisprudencia de la Corte, expuesta en varios pronunciamientos, ha dicho que si la persona afectada en su salud no puede acceder a algún servicio expresamente excluido, de índole meramente económico o logístico, son los parientes cercanos del afectado, en aras del principio de solidaridad, a los que se les debe exigir el cumplimiento de este deber, y que, en tal virtud, deben acudir a suministrar lo que el paciente requiera y que su capacidad económica no le permite.

En la sentencia T-1079 de 2001, de esta misma Sala de Revisión, se denegó lo pedido por un paciente que exigía, a través de la acción de tutela, que se reconociera y pagara lo relativo a los gastos de acompañante, en virtud de una cirugía que se le debía realizar en una ciudad distinta a la de su residencia. La denegación obedeció básicamente al hecho de que el paciente no probó la falta de recursos económicos de él mismo ni de sus hijos, y se enfatizó el deber de solidaridad de los parientes cercanos. Señaló la Corte:

“En efecto, debe tenerse en cuenta que la Constitución, establece el principio de solidaridad social como parte fundante del Estado social de derecho, artículo 95 numeral 2, según el cual es deber de todas las personas responder con acciones humanitarias ante situaciones que pongan en peligro la vida o la salud de las personas, y cuya primera manifestación, sin lugar a dudas, ha de darse entre los miembros de la familia, en caso de necesidad de uno de sus integrantes. Es decir, son los tres hijos de la demandante quienes en primera instancia deben

tomar las medidas necesarias para asegurar que durante el tiempo en que su progenitora permanezca en la ciudad de Barranquilla, cuente con la presencia de algún acompañante si éste llegare a ser indispensable.

Por otra parte, dentro del trámite de esta acción no se probó la falta de recursos económicos de la demandante o de sus hijos, quienes se encuentran vinculados laboralmente, siendo curioso que precisamente, sea el trabajo, o las ocupaciones que pueda tener la familia en estos momentos, un motivo que impide su desplazamiento hacía la ciudad de Barranquilla para poder estar pendientes de la operación de su progenitora, pues se anteponen diferentes intereses, sobre el cuidado, la atención y el bienestar que merece un pariente enfermo.” (Sentencia T-1079 de 2001, M.P., Alfredo Beltrán Sierra)

3.3 Pero ¿qué pasa cuando está probada la falta de recursos económicos del paciente o de los parientes cercanos y la negativa de la entidad prestadora de salud, en cuanto a facilitar el desplazamiento desde la residencia del paciente hasta el sitio donde se hará el tratamiento, la cirugía o la rehabilitación ordenada, y esta negativa pone en peligro no sólo la recuperación de la salud, sino vida o la calidad de la misma del afectado?

En estos casos, debidamente probados, es cuando nace para el paciente el derecho de requerir del Estado la prestación inmediata de tales servicios, y, correlativamente, nace para el Estado la obligación de suministrarlos, sea directamente, o a través de la entidad prestadora del servicio de salud. Esto obedece al carácter de derecho fundamental y no meramente prestacional, que la salud puede adquirir. Para los efectos de la obligación que se produce en cabeza del Estado, es indiferente que el afectado se encuentre en el régimen contributivo o subsidiado.

3.5 No es del caso detenerse en el carácter de la obligación inherente a las entidades prestadoras de salud de suministrar al paciente los servicios necesarios, completos y, en los casos que así se requiera, que garanticen la continuidad en la prestación. Ni en que la prestación integral que se demanda busca, fundamentalmente, la recuperación de la salud, incluido el tratamiento y el acceso al mismo o, cuando ya no sea posible tal recuperación, que se le otorgue al paciente el tratamiento encaminado a aminorar los sufrimientos o que le faciliten su mejor desenvolvimiento en la vida cotidiana, pues, en los casos objeto de esta acción no se observa que a los pacientes, las respectivas entidades prestadoras del servicio,

les estén vulnerando sus derechos fundamentales en cuanto al acceso a la salud, en razón de que los afectados manifiestan que no se les ha negado ningún servicio médico en lo que corresponde al resorte interno de la entidad, pero, sobre los asuntos por fuera de este ámbito interno, como son los requerimientos de desplazamiento a otra ciudad o dentro de la misma, en ambulancias por ejemplo, las entidades señalan que no tienen obligación legal para suministrarlos, salvo en las situaciones de urgencia certificada o como parte del tratamiento que demande la internación.

3.6 Entonces, hay que precisar que la negativa de las entidades de salud de reconocer los gastos que implique el desplazamiento del lugar de residencia al sitio donde se autorizó realizar el procedimiento quirúrgico o tratamiento médico del paciente, no implica, per se, la vulneración del derecho fundamental a la salud, ni vulnera el derecho a la salud del afectado, en razón que tales gastos pueden ser asumidos por la propia persona o por sus familiares cercanos, en cumplimiento del deber de solidaridad social de que trata la Constitución Política. Sólo si se está ante la falta comprobada de recursos económicos por parte de la persona enferma o de sus parientes, y existe certeza de que al no acceder al tratamiento médico ordenado se pone en peligro la vida o la salud del paciente, sólo en esas circunstancias, recaerá, se repite, en cabeza del Estado la obligación de poner a disposición del afectado los medios que le permitan el acceso al tratamiento indicado (Subrayas originales).

Nótese cómo en este pronunciamiento se hace énfasis en la necesidad de que el actor demuestre que tanto él como su familia carecen de los recursos necesarios para asumir los gastos de transporte necesarios para la prestación del servicio de salud en un municipio diverso al de residencia y en la manera cómo la no demostración de esa insuficiencia económica impide la protección constitucional de los derechos invocados como vulnerados.

Estas consideraciones son consecuentes con la decisión que se tomó en ese fallo de no tutelar los derechos de ninguno de los actores.

4. En la Sentencia T-197-03, M. P. Jaime Córdoba Triviño, se consideraron los supuestos en los que resultaba constitucionalmente exigible que el Estado, con cargo al sistema de seguridad social en salud, asumiera los costos de transporte del paciente al que se le iba a prestar el servicio y de un acompañante. Sobre este tópico se indicó lo siguiente:

...la autorización del pago del transporte del acompañante resulta procedente cuando (i) el paciente es totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiere atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuentan con los recursos suficientes para financiar el traslado.

Con base en esas reglas jurisprudenciales, fijadas desde la Sentencia SU-819-99, M. P. Álvaro Tafur Galvis, se ordenó en ese fallo el amparo de los derechos fundamentales vulnerados a un paciente discapacitado que no podía valerse por sí mismo y que debía trasladarse hasta otro municipio para acceder al servicio de salud por él requerido; se tutelaron los derechos fundamentales vulnerados con ocasión de la negativa a suministrar los gastos de transporte al acompañante de un niño de cinco años de edad afectado de síndrome de Down (Sentencia T-295-03, M. P. Manuel José Cepeda) y también al acompañante de un niño discapacitado de dos años de edad que precisaba de tratamiento médico en un municipio distinto al de su residencia (Sentencia T-350-03, M. P. Jaime Córdoba Triviño).

5. Pues bien, de la jurisprudencia constitucional referida se pueden inferir las siguientes reglas en materia de suministro de gastos de transporte a los afiliados al sistema de seguridad social a los que debe prestárseles un servicio médico en un municipio diferente al de su residencia:

i. El suministro de los gastos de transporte recae sobre el afiliado, determinación ésta consecuente con la necesidad de mantener el equilibrio financiero del sistema de seguridad social en salud.

i. En caso de imposibilidad económica del afiliado, el suministro de los gastos de transporte recae sobre su familia. Esto es así en razón del efecto vinculante del deber de solidaridad que el artículo 95.2 de la Carta impone a todas las personas.

i. El Estado, a través de las entidades vinculadas al sistema de seguridad social en salud, sólo está obligado al cubrimiento de los gastos de transporte de los afiliados cuando se trata de

casos de urgencia manifiesta debidamente certificados o de pacientes internados que requieran atención complementaria.

i. Por fuera de esos eventos, el cubrimiento de los gastos de transporte por el Estado, a través de las entidades vinculadas al sistema de seguridad social en salud sólo es posible si:

a. Está demostrada la incapacidad económica del afiliado al que debe prestársele el servicio

a. Está demostrada la incapacidad económica de su familia

a. La dolencia que afecta al afiliado pone en peligro la vida o la integridad del paciente

a. A pesar de todos los esfuerzos realizados, no existe posibilidades reales y razonables de ofrecer ese servicio.

a. En estos casos, además del traslado del paciente, el sistema de seguridad social en salud debe costear los gastos de transporte de un acompañante si se trata de discapacitados o de menores que no pueden valerse por sí mismos.

6. Si en el marco de estas reglas jurisprudenciales se analiza el caso sometido a revisión de la Sala, se concluye lo siguiente:

a. No está demostrada la incapacidad económica del afiliado. Se tiene conocimiento que devenga una pensión cercana al millón de pesos. No obstante, se desconoce si se trata de

su único ingreso, de las personas a cargo y de los gastos que en razón de ello debe atender.

b. No está demostrada la incapacidad económica de su familia. Es decir, se ignora si los miembros de su núcleo familiar están o no en el deber de atender la erogación en referencia pues, como se ha indicado, el deber constitucional de solidaridad permite la legítima imposición de esa carga en procura de la recuperación de la salud del actor.

c. La dolencia que padece el actor no afecta gravemente su vida, ni su integridad personal. Desde luego, se trata de una afección que causa molestias en su salud. No obstante, no se advierte que a través de ella se pongan en manifiesto peligro tales derechos fundamentales.

d. Finalmente, no se ha acreditado que se hayan desplegado esfuerzos para determinar si el servicio que requiere el actor puede suministrarse en otro municipio más próximo a su lugar de residencia -como Barranquilla, Cartagena o Santa Marta- y, en consecuencia, con mayores probabilidades de que los gastos de transporte sean asumidos por el actor y su familia.

7. De esta manera queda resuelto el problema jurídico planteado al comienzo de esta motivación pues se ha establecido que en este caso concreto no se vulneran los derechos fundamentales a la dignidad, a la salud y a la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida del actor por el hecho de negársele el suministro de lo necesario para los gastos de transporte con ocasión del control médico que debe realizársele en la ciudad de Bogotá. Esto es así por cuanto no concurren las exigencias planteadas por la jurisprudencia constitucional para que, con cargo al sistema de seguridad social en salud, haya lugar al cubrimiento de los gastos de transporte necesarios para la prestación de un servicio médico a un paciente en un municipio diferente al de su residencia.

Por estos motivos se negará el amparo constitucional pretendido y se confirmará la sentencia sometida a revisión.

IV. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por

mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero. No tutelar los derechos a la dignidad, a la salud y a la seguridad social en conexidad con la vida, al señor Carlos Alberto Bravo Molina. En consecuencia, se confirma, por las razones aquí indicadas, la sentencia proferida el 19 de octubre de 2004 por el Juzgado Primero Laboral de Riohacha.

Segundo. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

Presidente de la Sala

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Al respecto puede consultarse la sentencia T - 889 de 2001 M.P. Manuel José Cepeda

2 Cf. Sentencia T - 160 de 2001 M.P. Fabio Morón Díaz

3 Sentencia T - 1158 de 2001

4 Ibid, fundamento 5

5 Cf. Sentencia T - 271 de 1995