

Sentencia T-430/05

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida digna

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Periodo mínimo de cotización o costos del pago compartido no es extensivo a casos de urgencia o gravedad

DERECHO A LA CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Traslado de EPS no puede suponer la suspensión del servicio médico

Referencia: expediente T-1059769

Acción de tutela instaurada por la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez, contra el Hospital Militar Central de Bogotá.

Procedencia: Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá.

Magistrado Ponente: Dr. ALFREDO BELTRAN SIERRA

Bogotá D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil cinco (2005).

La Sala Segunda (2ª.) de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Alfredo Beltrán Sierra, Manuel José Cepeda Espinosa y Jaime Córdoba Triviño, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallo adoptado por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez contra el Hospital Militar Central de Bogotá, en el asunto que originó la tutela de la referencia.

El expediente llegó a la Corte Constitucional, por remisión que hiciera la Secretaría del mencionado despacho judicial, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del decreto 2591 de 1991.

I. ANTECEDENTES.

A. Hechos.

La actora, manifiesta que tiene 79 años de edad, y desde el primero de abril de 1994 fue afiliada por su hija en calidad de beneficiaria a la entidad demandada, ya que estuvo vinculada al Hospital Militar Central desde el 1 de agosto de 1980 hasta el 28 de octubre de 2003.

En octubre de 1999 le fue diagnosticada la enfermedad denominada “Insuficiencia Renal Crónica Terminal Secundaria a Nefropatía Diabética e Hipertensiva”, por lo que estuvo en tratamiento médico hasta el 27 de febrero de 2004, ya que debido a su estado de salud se hizo necesario el cambio de tratamiento y su ingreso a terapia de Hemodiálisis.

A partir del 2 de abril de 2004, ingresó al Programa de Diálisis Peritoneal continuo ambulatorio, el cual tiene un costo de aproximadamente \$2.000.000oo mensuales, pero la entidad demandada se ha negado a autorizar el servicio, sin tener en cuenta que es necesario para su vida. Agregó, que es una persona de escasos recursos económicos, y no cuenta con los medios para cubrir los gastos mínimos a los que la obliga su enfermedad.

Razón por la cual, su hija Blanca Elsy Rodríguez Vasquez actuando en calidad de agente oficioso debido a las condiciones de salud en las que se encuentra la actora, en el mes de junio de 2004 presentó acción de tutela contra el Hospital Militar Central, de la cual conoció en primera instancia el Juzgado Treinta y uno Penal del Circuito de Bogotá, y en sentencia del 29 de junio de 2004 se pronunció así:

Primero: CONCEDER como mecanismo transitorio la tutela interpuesta por la accionante Blanca Elsy Rodríguez Vasquez, amparando los derechos fundamentales a la vida, en conexidad con la salud, y la seguridad social de la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez.

Segundo: ORDENAR al Hospital Militar Central, que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación del fallo disponga lo pertinente para continuarle prestando la atención médica integral a la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez, en especial el programa de Diálisis Peritoneal ambulatoria por el término máximo de cuatro meses.

Posteriormente, el 24 de agosto de 2004 el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, en segunda instancia profirió la siguiente decisión:

Primero: RECHAZAR por ilegitimidad activa la demanda de tutela interpuesta por Blanca Elsy Rodríguez Vasquez contra el Hospital Militar Central, en protección de los derechos fundamentales de su progenitora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez.

Segundo: ORDENAR la devolución del escrito de tutela y sus anexos a la interesada Blanca Elsy Rodríguez Vasquez, para que de interponerse nuevamente el amparo se acredite debidamente la personería con la que actúa.

Adicionalmente, en la declaración rendida por Blanca Elsy Rodríguez Vasquez afirmó que pasó la solicitud a la EPS Sanitas, para lograr la afiliación de la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez como beneficiaria, pero a la fecha la petición se encuentra en estudio médico, y no ha sido posible realizar el ingreso. Situación realmente preocupante, ya que se necesita con urgencia la atención médica para la actora.

B. Pretensiones.

En términos generales, la actora considera que se ha vulnerando ostensiblemente su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida, debido al prolongado padecimiento al cual se encuentra obligada. En consecuencia solicita que, teniendo en cuenta la gravedad de su enfermedad, se ordene a la entidad demandada, autorizar la practica de los procedimientos ordenados por el médico tratante y además le sea otorgada la atención medica integral en salud que requiere.

A. Respuesta del Hospital Militar Central al juez de tutela.

Una vez notificado de la acción de tutela instaurada en su contra, el Hospital Militar, mediante escrito de fecha 15 de septiembre de 2004, dirigido al juzgado de conocimiento, argumentó que no existe sustento legal y reglamentario que obligue al Hospital Militar Central a prestar servicios en salud a las personas que resulten pensionadas por conducto del Instituto de Seguros Sociales o cualquier otra administradora de Fondos de Pensiones. En ese mismo orden de ideas, es claro que el Hospital Militar Central no fija las políticas del

subsistema ni administra los recursos del mismo cuando, por el contrario, existe la Dirección General de Sanidad Militar que es la entidad encargada de todos aquellos efectos.

Por otra parte, la accionante al momento de su desvinculación como beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en razón de que su hija, como cotizante del mismo recibió el beneficio de la pensión por parte del ISS, SE ENCONTRABA EN LA OBLIGACIÓN DE ESCOGER UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD adscrita al Régimen General de Seguridad Social en Salud, para que en adelante atendiera los requerimientos asistenciales propios.

D. Respuesta emitida por la E.P.S Sanitas.

En respuesta a lo solicitado por el juzgado de conocimiento, mediante escrito de fecha 21 de septiembre de 2004, manifestó que:

* El contrato realizado pertenece a la afiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de la señora Blanca Elsy Rodríguez Vasquez, con una vigencia del 1 de septiembre de 2004.

* Por otra parte, expresó que no existe registro de alguna solicitud de inclusión al contrato antes mencionado, además fue informado por el Departamento de Afiliaciones de la EPS Sanitas, que actualmente no existe registro a la fecha en la base de datos.

Finalmente, solicita despachar desfavorablemente la acción de tutela, en lo que toca a la EPS Sanitas, pues no existe vínculo entre la actora y la entidad, que genere acción u omisión violatoria de sus derechos fundamentales.

E. Sentencia de primera instancia.

Mediante sentencia del veintidós (22) de septiembre de 2004, el Juzgado Trece Penal del Circuito de Bogotá, denegó el amparo solicitado en la acción de la referencia, al considerar que en el presente caso, al ser la señora Blanca Elsy Rodríguez Vasquez la persona que

proporcionó la seguridad social en el área de salud a su madre Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez, y la mantuvo afiliada como beneficiaria, y los demás hijos de la señora Vasquez de Rodríguez son quienes deben propender por asegurar su continuidad en el Régimen de salud vigente, por cuanto al ser una persona de la tercera edad y no contar con ingresos más que los proporcionados por sus hijos, son ellos quienes están llamados a responder por el bienestar de su progenitora.

Por lo tanto, aunque corresponde al Estado y no a los particulares, conforme lo establece el artículo 13 de la Carta Política, brindar la protección adecuada a las personas que están en condiciones de debilidad manifiesta, no lo es responder por la negligencia de los ciudadanos ante situaciones que son de su responsabilidad, que como lo es en este caso corresponde a los hijos de la actora, personas que responden por la subsistencia de la misma, quienes deberán responder por el tratamiento médico ordenado a la paciente.

F. Impugnación.

Además, el Juez de Instancia desconoce que su hija al afiliarse a la E.P.S Sanitas empieza de cero en materia de antigüedad y la enfermedad es de alto costo, por ello requiere de Cien Semanas". Es decir, se encontraba en un régimen de excepción o por fuera de la ley 100 de 1993.

G. Sentencia de segunda instancia.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Penal, mediante providencia del seis (6) de diciembre de dos mil cuatro (2004), confirmó la decisión del a-quo, bajo los siguientes argumentos:

* Aparece claro que el Hospital Militar Central cumplió a cabalidad con la

prestación del servicio médico, mientras la afiliación se encontró vigente.

Puesto que, la solicitud de afiliación a la EPS SANITAS como beneficiaria de su hija no fue aceptada, actualmente la señora Vasquez de Rodríguez, se encuentra por fuera del Sistema de Seguridad Social en Salud, lo cual implica que asuma directamente los costos de los

servicios que requiera o acuda al servicio asistencial que presta el Estado directamente en sus hospitales, pues es deber de toda persona, afiliarse al sistema de seguridad social en salud y mientras tal vinculación no se verifique ninguna institución podría obligarse por vía de tutela al suministro de medicamentos o tratamientos.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Primera. Competencia.

La Sala Segunda de Revisión es competente para decidir sobre el asunto de la referencia, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 241, numeral 9°, de la Constitución, y 33 y 34 del decreto 2591 de 1991.

Segunda. Lo que se debate.

Como se desprende de los antecedentes, la actora considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, debido a la omisión de la entidad demandada, al no prestar la atención integral en salud que con urgencia requiere, como consecuencia de su prolongado padecimiento, y teniendo en cuenta que es una persona sin recursos económicos para asumir los costos que ocasione el tratamiento.

Tercera. El derecho a la vida.

En reiteradas oportunidades, la Corte en sus pronunciamientos ha expresado que:

“El de la vida, un derecho cualificado

“El derecho a la vida es el primero y más importante de los derechos consagrados en la Constitución. Sin su protección y preeminencia ninguna razón tendrían las normas que garantizan los demás.

“Dado su carácter, el derecho a la vida impone a las autoridades públicas la obligación permanente de velar por su intangibilidad no sólo mediante la actividad tendiente a impedir las conductas que lo ponen en peligro sino a través de una función activa que busque preservarla usando todos los medios institucionales y legales a su alcance.

“El concepto de vida que la Constitución consagra no corresponde simplemente al aspecto biológico, que supondría apenas la conservación de los signos vitales, sino que implica una cualificación necesaria: la vida que el Estado debe preservar exige condiciones dignas. De poco o nada sirve a la persona mantener la subsistencia si ella no responde al mínimo que configura a un ser humano como tal. (se subraya)

“(…)

“mediante el cual se manifiesta su supervivencia material. No puede equipararse a otras formas de vida, pues agrega al mero concepto físico. La vida del ser humano, entonces, es mucho más que el hábito elementos espirituales que resultan esenciales”.

Así mismo, como en el presente caso cabe resaltar, esta Corporación ha sostenido que:

“Los derechos a la seguridad social y a la salud hacen parte de los derechos de segunda generación y están contemplados en el Capítulo II del Título II de la Constitución Política, sobre “los derechos económicos, sociales y culturales”.

El artículo 48 de la Carta Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Prescribe además que se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social, el cual podrá ser prestado por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

“El derecho a la salud no puede ser considerado en si mismo como un derecho autónomo y fundamental, sino que deriva su protección inmediata del vínculo inescindible con el derecho a la vida. Sin embargo, el concepto de vida, no es un concepto limitado a la idea restrictiva de peligro de muerte, sino que se consolida como un concepto mas amplio a la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”, en la medida en que sea posible. Esta Corporación ha manifestado que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la idoneidad de hacer desaparecer en su totalidad el derecho, sino ante eventos que puedan

ser de menor gravedad pero que perturben el núcleo esencial del mismo y tengan la posibilidad de desvirtuar claramente la vida y la calidad de la misma en las personas, en cada caso específico. Sin embargo, la protección del derecho a la salud, está supeditada a consideraciones especiales, relacionadas con la reconocida naturaleza prestacional que este derecho tiene". (Se subraya)

Por consiguiente, toda situación que haga de la existencia del individuo un sufrimiento es contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, entendiéndolo como el derecho a existir con dignidad.

Cuarta. Enfermedades Catastróficas o Ruinosas. Atención inmediata en casos de urgencia.

La jurisprudencia constitucional ha indicado insistentemente, que los derechos a la salud y a la seguridad social adquieren el carácter de fundamentales, cuando su ineficaz o inexistente prestación vulneran o ponen en peligro otros derechos de carácter fundamental. En tales eventos, la tutela es procedente para evitar un perjuicio que puede llegar a ser irremediable, especialmente de los derechos a la vida y a la integridad (artículos 11 y 12 constitucionales).

De acuerdo al artículo 49 constitucional, es deber del Estado garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación en salud. Con base en ese presupuesto, no puede admitirse que la aplicación de la legislación vigente en materia de salud, afecte de forma absoluta la posibilidad de las personas para acceder ese servicio, pues tal situación afectaría ostensiblemente la posibilidad de su recuperación orgánica y funcional.

En este orden de ideas y en el análisis concreto de las enfermedades calificadas como catastróficas, la Corte ha precisado que cuando un paciente requiere de esos tratamientos en caso de urgencia, la entidad prestadora de salud no puede condicionar ese servicio a la asunción de los costos del pago compartido. Si bien en principio la atención de las enfermedades de alto costo tiene ciertas condiciones para su prestación como fue elucidado arriba, esas exigencias no pueden constituirse en barreras infranqueables para los usuarios, de forma tal que con ellas se impida completamente lograr su restablecimiento. De esta

forma lo ha expresado la Corte, de manera especial en la sentencia T - 138 de 20041:

“Esta Corte ha sostenido² que en casos de enfermedad y tratamientos permanentes comprobados, no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio. Pues, por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. Por tanto en estos casos, los afiliados que no cumplan con los períodos mínimos de cotización y requieran ser tratados en razón de una enfermedad considerada catastrófica o ruinoso, sin tener los recursos necesarios para sufragar el porcentaje que le correspondería, tienen el derecho y las entidades el deber de atenderlos.

De igual forma en la sentencia T-328 de 19983, la Corte señaló:

“No obstante, los derechos puramente económicos de las Empresas Promotoras de Salud, derivados, se repite, de la relación contractual celebrada con el Estado, que supone, a su vez, una relación no contractual con los afiliados y beneficiarios del sistema⁴, entran en conflicto con los derechos personalísimos de éstos, generalmente la vida, la integridad personal y la salud vinculada a los dos primeros, los cuales finalmente resultan sacrificados porque las Empresas Promotoras de Salud cumplen estrictamente con los términos de la legislación que regula la prestación de los servicios del Plan Obligatorio de Salud y tienen el poder de decisión, en principio, sobre a quiénes y a quiénes no prestan los servicios.

(...)

Con base en la jurisprudencia constitucional, es posible entonces entrar a determinar en qué casos puede ordenarse directamente a la entidad prestadora de servicios de salud, la atención inmediata de un paciente que necesita con carácter urgente un tratamiento calificado de alto costo:

(i) Cuando la falta del tratamiento sometido a un mínimo de semanas cotizadas al sistema, vulnera o amenaza los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del afectado.

(iii) Cuando el interesado no puede cubrir el porcentaje que la E.P.S. se encuentra autorizada legalmente a cobrar y no pueda acceder al tratamiento por otro plan distinto que lo beneficie.

(iv) Y cuando el medicamento o tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual está afiliado el demandante.⁵

Por lo que, es preciso resaltar que el padecimiento como consecuencia de una enfermedad catastrófica o ruinosa es una situación que no permite gozar de la óptima calidad de vida que merece todo ser humano y por ende, le impide desarrollarse plenamente de una manera digna como individuo en la sociedad.

Quinta. Análisis del caso concreto.

Dentro del expediente es posible observar que efectivamente el Hospital Militar Central certifica la grave enfermedad que padece la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez, y asegura que es primordial realizar el tratamiento de Diálisis Peritoneal regularmente para garantizar su supervivencia.

Así mismo, según los datos que obran en la historia clínica de la paciente, fue beneficiaria del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía hasta el momento en que su hija ostentó la calidad de funcionaria pública y empleada del Hospital Militar Central, puesto que, una vez el Instituto de Seguros Sociales le reconoció la Pensión de Vejez a Blanca Elsy Rodríguez Vasquez, ambas perdieron el derecho a recibir los servicios de salud por conducto del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, teniendo la obligación de vincularse al Sistema de Seguridad Social en Salud previsto por la Ley 100 de 1993.

Al respecto, en este punto, es imprescindible señalar que el traslado de una E.P.S. a otra, no puede suponer la suspensión o interrupción injustificada en la prestación de los servicios médicos, pues la atención en salud es un servicio público que se rige por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (C.P. art 49 y art. 2º de la Ley 100 de 1993), teniendo además, como una de sus principales características, la continuidad en la prestación del mismo. Por consiguiente, como cualquier servicio público, la atención en salud debe cumplir con una de sus principales características: la continuidad. En otras palabras, la atención en salud no debe interrumpirse, a menos que exista una causa legal que lo autorice.

Evidentemente cuando opere el traslado solicitado por el afiliado, este se deberá cumplir con el procedimiento señalado por el artículo 45 del Decreto 806 de 1998.⁶ En relación con la continuidad en la prestación del servicio público, esta Corporación en sentencia T- 011 de

2004 M.P Rodrigo Escobar Gil se pronunció en los siguientes términos:

“Uno de los principios característicos del servicio público es el de la eficiencia. Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.

Marienhoff dice que “La continuidad contribuye a la eficiencia de la prestación, pues sólo así ésta será oportuna”. Y, a renglón seguido repite: “.. resulta claro que el que presta o realiza el servicio no debe efectuar acto alguno, que pueda comprometer no solo la eficacia de aquél, sino su continuidad”. Y, luego resume su argumentación al respecto de la siguiente forma: “... la continuidad integra el sistema jurídico o ‘status’ del servicio público, todo aquello que atente contra dicho sistema jurídico, o contra dicho ‘status’ ha de tenerse por ‘ajurídico’ o contrario a derecho, sin que para esto se requiera una norma que expresamente lo establezca, pues ello es de ‘principio’ en esta materia”. Jean Rivero reseña como uno de los principios generales del derecho en la jurisprudencia administrativa el de la continuidad de los servicios públicos y agrega que el Consejo Constitucional francés ha hecho suya la teoría de los principios generales (sentencia de 26 de junio de 1969)”⁷

Con base en lo anterior, en varias oportunidades esta Corporación ha señalado que, quien presta un servicio de salud no debe efectuar acto alguno que pueda comprometer la continuidad del servicio y en consecuencia la eficiencia del mismo⁸. Por ende, 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.

Así las cosas, el artículo 56 del Decreto 806 de 1998 señaló que “el traslado de entidad administradora producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud. La entidad administradora de la cual se retira el trabajador o el pensionado tendrá a su cargo la prestación de los servicios hasta el día anterior a aquel en que surjan las nuevas obligaciones para la nueva entidad” (negritas fuera del texto). Por consiguiente, la decisión de cambio de Empresa Promotora de Salud no afecta la continuidad del servicio público de salud, como quiera que corresponde prestar la atención médica a la EPS que se retira el trabajador, hasta el día anterior a la vigencia de la nueva relación contractual.

Por tanto, en el presente caso ha sido posible analizar que el Hospital Militar Central como establecimiento público de orden nacional, cuyo objeto, es el de prestar servicios a los

afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y a sus beneficiarios, de manera oportuna atendió a la paciente Blanca Elisa Vasquez Rodríguez, siempre que así lo requirió durante el periodo de tiempo por el cual la cobertura del Subsistema amparó a su hija como beneficiaria del mismo.

En consecuencia y teniendo en cuenta la reiterada jurisprudencia, esta Sala habrá de confirmar las sentencias de instancia, las cuales no hallaron vulneración actual de los derechos constitucionales de la actora por parte del Hospital Militar Central, ya que cumplió a cabalidad con la prestación del servicio médico, mientras la afiliación se encontró vigente. Sin embargo, y teniendo en cuenta que lo que se busca es preservar la vida y la salud del afiliado en condiciones dignas y justas.

Se advertirá a la E.P.S Sanitas, que una vez realizada la solicitud de inclusión en calidad de beneficiaria por parte de la actora, la decisión de negar el traslado de la actora a su institución, no solo desconocería la libertad que esta tiene de escoger la entidad promotora de salud que le preste los servicios médicos que requiera con urgencia, sino que además, afecta a éste su derecho de acceso efectivo al sistema salud que, dentro de una interpretación sistemática de la Carta, adquiere el carácter de fundamental. En este punto, es imprescindible recordar que el traslado de una E.P.S. a otra, no puede suponer la suspensión o interrupción injustificada en la prestación de los servicios médicos, pues la atención en salud es un servicio público que se rige por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, teniendo además, como una de sus principales características, la continuidad en la prestación del mismo.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida el seis (6) de diciembre del dos mil cuatro (2004), por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá dentro de la acción de tutela interpuesta por la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez en contra del Hospital Militar Central de Bogotá.

SEGUNDO: ADVERTIR a la E.P.S Sanitas, que una vez la señora Blanca Elisa Vasquez de Rodríguez realice la solicitud de afiliación como beneficiaria, se acepte el traslado y la consecuente afiliación a dicha E.P.S., en caso tal de no haberlo hecho a la fecha.

TERCERO: Por Secretaría General de la Corte, LÍBRESE la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Al respecto también puede consultarse entre otras las sentencias: T-787 de 2001, T-885 de 2001, etc.

2 SU-480/97; SU-819/99; T-442/94; T-691/98; T-875/99; T-685/98.

3 M. P. Fabio Morón Díaz

4 Idem.

5 Como fue precisado en la sentencia T 523 de 2001, estos requisitos hacen parte de una

larga línea jurisprudencial que se puede rastrear a través de las sentencias SU-111 de 1997 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, SU-480 de 1998 M.P. Alejandro Martínez Caballero y C-112 de 1998 M.P. Carlos Gaviria Díaz.

6 Artículo 45 del Decreto 806 de 1998. “Libertad de afiliación por parte del afiliado. La afiliación a una cualquiera de las entidades promotoras de salud, EPS, en los regímenes contributivos y subsidiado, es libre y voluntaria por parte del afiliado. “(...).

“Cuando el afiliado se traslada de entidad promotora de salud, en el formulario de registro de novedades y traslados definido por la Superintendencia Nacional de Salud, deberá consignarse que la decisión de traslado ha sido tomada de manera libre y espontánea.”

7 Sentencia SU-562 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

8 Consultar sentencia T-932 de 1999. M.P. Carlos Gaviria Díaz