

Sentencia T-728/11

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Reiteración de jurisprudencia

SERVICIO DE SALUD-Servicio público a cargo del Estado y derecho fundamental

DERECHO A LA SALUD-Fundamental

ACCION DE TUTELA-Procedencia para proteger derecho a la salud

PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Protección por su estado de debilidad manifiesta

REGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO-Creación según Ley 100/93

SUMINISTRO Y ADAPTACION DE AUDIFONOS BILATERALES PRESCRITOS POR MEDICO TRATANTE Y PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD Y PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO-Prescripción de prótesis por problemas auditivos

ACCION DE TUTELA DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD CONTRA EPS-Carencia actual de objeto por suministro de audífonos bilaterales

Referencia: expediente T-3.073.598

Demandante: Héctor Medina

Demandado: Comfamiliar EPS-S y otro

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de septiembre de dos mil once (2011)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, 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 Tribunal Administrativo del Huila, Sala Tercera de Decisión, al decidir la acción constitucional de tutela promovida por el señor Héctor Medina, contra la Secretaría de Salud Departamental del Huila y Comfamiliar EPS-S.

El presente expediente fue escogido para revisión por medio de auto del treinta y uno (31) de mayo de 2011, proferido por la Sala de Selección número Cinco y repartido a la Sala Cuarta de Revisión.

1. La solicitud

El señor Héctor Medina, presentó acción de tutela contra la Secretaría de Salud Departamental del Huila y Comfamiliar EPS-S., con el fin de que le fueran protegidos los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, toda vez que le han negado el suministro de unos audífonos bilaterales, prescritos por el médico tratante.

2. Reseña Fáctica

2.1. El señor Héctor Medina, de 80 años de edad, hace parte del Sisben Nivel 1 y se encuentra vinculado a la EPS-S Comfamiliar.

2.3. Hace aproximadamente un año, solicitó a la EPS-S Comfamiliar y a la Secretaría de Salud Departamental del Huila, el suministro de los audífonos bilaterales ordenados por el médico tratante, sin embargo, éstos le fueron negados bajo el argumento de que dicha prestación no se encuentra incluida dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado.

2.4. En virtud de lo anterior, el actor interpuso acción de tutela al considerar que las entidades accionadas vulneran sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, toda vez que se encuentra limitado por el padecimiento auditivo que lo aqueja y que le ha ocasionado varios problemas en su vida cotidiana. Así mismo, señala que no cuenta con los recursos suficientes para costear de manera particular dichas prótesis, las cuales tienen un valor comercial de \$2´350.000 según cotización realizada por la entidad Conar LTDA.

3. Pretensiones

El actor solicita que se ordene a la EPS-S Comfamiliar o/y a la Secretaría de Salud Departamental del Huila que, en el menor tiempo posible, le suministren los audífonos bilaterales prescritos por el médico tratante.

4. Pruebas

En el expediente obran las siguientes pruebas:

- * Fotocopia de la cédula de ciudadanía del señor Héctor Medina (folio 6).
- * Fotocopia del carné de afiliación a la EPS-S Comfamiliar del señor Héctor Medina (folio 8).
- * Fotocopia de la carta dirigida al señor Héctor Medina, en la cual la Secretaría de Salud Departamental del Huila, le da respuesta a su solicitud de audífonos bilaterales (folio 9).
- * Fotocopia de una cotización de audífonos bilaterales realizada por la Sociedad Conar LTDA, en la que consta que el valor de los audífonos para ambos oídos asciende a un total de \$2´350.000 (folio 10).

* Fotocopia de la solicitud radicada el día 3 de febrero de 2010, en la cual, el señor Héctor Medina, pide a la Secretaría Departamental de Salud del Huila, el suministro de los audífonos bilaterales porque no cuenta con los recursos económicos para sufragarlos (folio 11).

* Fotocopia del resultado del examen auditivo realizado al señor Medina, el día 9 de enero de 2010, en el cual consta que padece de hipoacusia mixta en ambos oídos (folio 12).

5. Respuestas de los entes accionados

5.1. Comfamiliar EPS-S

La EPS-S Comfamiliar dio respuesta a la acción de tutela manifestando que, efectivamente, el señor Medina se encuentra vinculado a dicha entidad y que cuando éste ha requerido los servicios de salud que se encuentran incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, ha procedido a prestárselos sin objeción alguna.

Señala que, de acuerdo con los documentos anexados por el accionante, se observa que la prestación que solicita no se encuentra incluida dentro del POS-S, por lo que no es obligación de dicha entidad otorgarle el servicio pretendido, sino de la Secretaría de Salud Departamental del Huila.

La Secretaría de Salud Departamental del Huila en la contestación de la acción de tutela, solicita que sea exonerada de toda responsabilidad, por cuanto corresponde a la EPS-S Comfamiliar cumplir con las obligaciones tanto de acompañamiento como de prestación de servicios de salud del usuario Héctor Medina.

Dicho argumento lo fundamentó en que la prestación solicitada por el señor Héctor Medina se encuentra incluida dentro del Plan Obligatorio de Salud, por lo que es deber de la EPS-S Comfamiliar, asumir el costo de ésta y, así mismo, otorgarla al actor, según posición jurisprudencial de la Corte Constitucional.

II. DECISIONES JUDICIALES QUE SE REVISAN

1. Decisión de Primera Instancia

Mediante sentencia del 11 de marzo de 2011, el Juzgado Cuarto Administrativo de Neiva, concedió el amparo solicitado por el actor, y ordenó, a la EPS-S Comfamiliar, autorizar el suministro de los audífonos bilaterales conforme con las especificaciones y condiciones ordenadas por el médico tratante. Así mismo, le reconoció a dicha entidad la posibilidad de recobrar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía- FOSYGA. Y, por último, resolvió absolver a la Secretaría de Salud Departamental del Huila al concluir que no le corresponde obligación alguna.

Dichas decisiones las fundamentó, en que de los documentos aportados por el accionante, se colige que se dan los requisitos establecidos por la Corte Constitucional para el suministro de una prestación excluida del Plan Obligatorio de Salud POS, ya que es necesaria la entrega de los audífonos para restablecer la salud y garantizar la vida e integridad del señor Héctor

Medina.

Así mismo, el ente judicial determinó que quien debe cumplir con la orden de entrega de la prestación al actor, es la EPS-S Comfamiliar, toda vez que cuenta con una mayor capacidad de respuesta para suministrar la atención en salud que requiere el accionante, puesto que es ésta, quien le ha brindado la atención que le corresponde. Además, es la entidad quien tiene la responsabilidad de garantizar de manera preferente y especial la atención del señor Medina, que tiene la calidad de afiliado, y brindarle la continuidad en la prestación de los servicios de salud, así el procedimiento o servicio requerido se encuentre por fuera del POS-S.

1. Impugnación

La entidad EPS-S Comfamiliar, impugnó la providencia del juez de primera instancia al considerar que la prestación solicitada no se encuentra dentro del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y, en el mismo sentido, no se demostró que el paciente la requiera con urgencia.

Así mismo, señaló que en caso de ser procedente la orden del juez de primera instancia, solicita que sea modificada, en el sentido de ordenar que el recobro al Fosyga no sea del 50% si no del 100%, pues de no hacerlo se causaría un desequilibrio económico dentro del sistema de seguridad social en salud.

1. Decisión de Segunda Instancia

Mediante sentencia del 26 de abril de 2011, el Tribunal Administrativo del Huila, Sala Tercera de Decisión, revocó el fallo del juez de primera instancia y, en su lugar, denegó el amparo solicitado por el señor Héctor Medina, toda vez que consideró que el suministro y la adaptación de los audífonos ordenados por el médico tratante no están incluidos en el POS-S.

El actor tiene la posibilidad de acudir a la Superintendencia de Salud para que, por el trámite judicial expedito, consagrado en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 modificada por el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011, se le garantice la efectiva prestación del servicio de salud que reclama, razón por la cual la tutela se torna improcedente.

En consecuencia, el ente judicial señaló que resultaba inane entrar a revisar si le asiste a Comfamiliar EPS-S el derecho a solicitar el reembolso de la totalidad de los costos, toda vez que dicha decisión está reservada a la Superintendencia Nacional de Salud.

III. FUNDAMENTOS JURIDICOS

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente 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 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 la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En esta oportunidad, el señor Héctor Medina, actúa en defensa de sus derechos e intereses, razón por la que se encuentra legitimado para promover la acción de tutela.

2.2. Legitimación pasiva

La Secretaría Departamental de Salud del Huila, entidad pública y Comfamiliar EPS-S., entidad de carácter privado que se ocupa de prestar el servicio público de salud, se encuentran legitimadas en el proceso de tutela bajo estudio, como parte pasiva, de conformidad con los artículos 5º y 42, numeral 2º, del Decreto 2591 de 1991, por cuanto se les atribuye la presunta vulneración de los derechos que invoca el actor.

3. Problema Jurídico

Corresponde a la Sala Cuarta de Revisión determinar si las entidades demandadas, vulneraron los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas del señor Héctor Medina, de 80 años de edad, y quién padece de hipoacusia severa, al negarle el suministro de unos audífonos bilaterales prescritos por el médico tratante.

Antes de abordar el caso concreto, esta Sala realizará un repaso jurisprudencial de temas como, (I) El derecho fundamental a la salud tratándose de personas de la tercera edad y (II) el suministro de audífonos bilaterales tratándose del plan obligatorio de salud subsidiado.

La Corte Constitucional ha reiterado que, de acuerdo con la Constitución Política, la salud es un servicio público a cargo del Estado. No obstante, ha reconocido que dicho servicio es un derecho, el cual se considera fundamental en sí mismo en algunos eventos y, por ende, exigible por vía de la acción de tutela.

Al respecto esta Corporación ha señalado que “el derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera, ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda, ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando, en general, la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una

vida digna”1.

En consecuencia, el mecanismo de amparo procede en los casos en que se logre demostrar, que la falta del reconocimiento al derecho a la salud (i) lesione la dignidad humana de la persona afectada, (ii) afecte a un sujeto de especial protección constitucional y/o (iii) ponga a la persona afectada en una situación de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer su derecho. 2

Así mismo, ha señalado esta Corporación que la tutela es procedente en los casos en que “(a) se niegue, sin justificación médico - científica, un servicio médico incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud o (b) cuando se niegue la autorización para un procedimiento, medicamento o tratamiento médico excluido del POS, pero requerido de forma urgente por el paciente, quien no puede adquirirlo por no contar con los recursos económicos necesarios3”.4

Como se ha mencionado, no en todos los casos el derecho a la salud puede ser protegido a través del mecanismo de amparo, pues éste tiene una dimensión prestacional, razón por la que es prudente atender a la racionalidad en el manejo de los recursos con los que cuenta el sistema general de seguridad social en salud5, para evitar un desequilibrio financiero.

En cuanto a la protección que el Estado debe desplegar tratándose de las personas pertenecientes a la tercera edad, esta Corporación ha señalado que conforme con el artículo 13 de la Constitución Política, el Estado deberá protegerlas en razón a que éstas se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, pues se ven obligadas a “afrontar el deterioro irreversible y progresivo de su salud por el desgaste natural del organismo y consecuente con ello al advenimiento de diversas enfermedades propias de la vejez”6, razón por la cual el Estado deberá garantizarles los servicios de seguridad social integral7.

Esta Corporación ha considerado que el derecho a la salud de este grupo de personas es un derecho fundamental autónomo, es decir, adquiere este carácter por el simple hecho de tratarse de personas de la tercera edad, como consecuencia de la situación de indefensión en que se encuentran.

Al respecto esta Corporación ha señalado que “es innegable que las personas de la tercera edad tienen derecho a una protección reforzada en salud, en atención a su condición de debilidad manifiesta y por el hecho de ostentar -desde el punto de vista constitucional- el rol de sujeto privilegiado. Por lo tanto, y a efectos de materializar a su favor los mandatos del Estado Social de Derecho, es necesario que se les garantice la prestación continua, permanente y eficiente de los servicios en salud que requieran”8.

5. El suministro de audífonos bilaterales tratándose del plan obligatorio de salud subsidiado. Reiteración de jurisprudencia

Conforme con lo establecido en la Ley 100 de 1993 fueron creados dos regímenes de afiliación: el contributivo y el subsidiado. El artículo 202 de la mencionada ley, describe al régimen contributivo como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo,

financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre éste y su empleador”.

Por otro lado, el artículo 211 de la misma ley, define el régimen subsidiado como “un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley”. Este régimen se encarga de financiar la atención en salud de las personas más vulnerables y sus grupos familiares, los cuales no cuentan con la capacidad económica para cotizar al sistema.

El régimen subsidiado se encuentra administrado por las direcciones distritales, municipales y departamentales de salud, las cuales suscriben contratos con las denominadas Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), que pueden ser públicas o privadas, y se encargan de afiliar a los beneficiarios, de prestar directa o indirectamente los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado POS-S y de manejar los recursos⁹.

En cuanto al suministro y adaptación de audífonos bilaterales, esta Corporación ha variado su posición frente al tema. En un principio, dichos insumos fueron negados por cuanto se consideraba que su no autorización, no afectaba el derecho a la vida. Una segunda postura, consistió en que el no suministro de las prótesis auditivas podía vulnerar el derecho a la salud en conexidad con el derecho a la dignidad humana, por lo que se procedía a inaplicar la reglamentación del plan obligatorio de salud y se ordenaba, a las EPS, el suministro de dicha prestación, y, la tercera y última tesis, señala que el suministro de audífonos sí se encuentra incluido dentro del plan obligatorio de salud, en virtud de la interpretación realizada en la Sentencia T-102 de 200710, razón por la que las EPS no pueden negar dicha prótesis.

En efecto, la Sentencia T-102 de 200711 abordó el punto, así:

“Sobre el particular, el Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, sostienen que tanto la adaptación como el suministro de los audífonos, se encuentran incluidos en la Resolución N° 5261 de 1994, toda vez que la mencionada disposición no señala expresamente su exclusión ni tampoco la obligación para el afiliado de asumir su costo. En efecto los artículos 82 y 109 de la mencionada resolución, estipulan:

“ARTÍCULO 82. Establecer como actividades, intervenciones y procedimientos de Otorrinolaringología, los siguientes:

27108 Adaptación de audífono.”

“ARTÍCULO 109. OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS: Se considerarán para el nivel II de complejidad los siguientes procedimientos:

(...)

Otorrinolaringología:

(...)

Adaptación de audífonos.”

También precisa el concepto de la Superintendencia que los audífonos son “aparatos electroacústicos” que tienen como fin amplificar el sonido que se considera crucial en la rehabilitación aural, cuyo propósito es el de facilitar la comprensión y expresión en los procesos de comunicación de los individuos con pérdida auditiva. Mientras que el proceso de adaptación, involucra 9 pasos fundamentales que deben ser llevados a cabo en su totalidad para obtener un resultado exitoso y una funcionalidad adecuada, lo que incluye controles periódicos para efectuar los ajustes necesarios, con el fin de asegurar una óptima utilización de la prótesis auditiva.”

Por consiguiente, teniendo en cuenta la posición anterior, no es posible negar el suministro de los audífonos bilaterales, pues de estos depende que el padecimiento auditivo sea efectivamente rehabilitado. Así mismo, resulta inconcebible que la “adaptación de audífonos” esté contemplada dentro de la Resolución N° 5261 de 1994, y el suministro de las prótesis no, pues de acoger tal interpretación no se lograría el objetivo de rehabilitación de la discapacidad o recuperación de la enfermedad, finalidad que orienta la normatividad que regula las exclusiones y limitaciones del POS, y se desatenderían los principios constitucionales de protección reforzada frente a las personas con discapacidad.¹²

Para lo que interesa a la presente causa, el suministro de las prótesis auditivas no tiene el mismo tratamiento en el plan obligatorio de salud subsidiado que en el contributivo.

Al respecto, la Sentencia T-107 de 2008¹³, estudió la inclusión de los audífonos bilaterales dentro del plan obligatorio de salud subsidiado, en dicha providencia se concluyó que “en cuanto al Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, observa la Corte que dentro de su cobertura está incluida la rehabilitación funcional de cualquier discapacidad con los procedimientos previstos en el artículo 84 de la Resolución 5261 de 1994¹⁴ o con las prótesis expresamente autorizadas por dicha Resolución¹⁵. De ahí, que se pueda concluir que el POSS no contempla ni los audífonos ni la adaptación de los mismos, y en consecuencia, no podría la Corte aplicar la misma regla jurisprudencial del POS comoquiera que la protección en salud del régimen subsidiado se circunscribe a las prestaciones previstas en las normas citadas.”

En virtud de lo expuesto, tratándose del plan obligatorio de salud subsidiado no es viable hacer extensiva la interpretación realizada al plan obligatorio de salud del régimen contributivo con respecto a los audífonos bilaterales. No obstante, esta Corporación ha tutelado el derecho a salud de las personas que pertenecen al régimen subsidiado y les son prescritas las prótesis respectivas por haberles sido diagnosticado problemas auditivos, aplicando los criterios que este Tribunal ha establecido para conceder o negar prestaciones no incluidas dentro del POS. Estas son:

“(i) Que la falta del medicamento o el procedimiento excluido, amenace los derechos fundamentales de la vida o la integridad personal del interesado;

i. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el

mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger la vida en relación del paciente;

i. Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios a quien está solicitándolo; y.

i. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema, esto último es lo que alude a la noción de necesidad, por no tener el paciente los recursos económicos para sufragar el valor que la entidad garantizadora de la prestación esta autorizada a cobrar.”¹⁶

Dichos criterios se deben observar en los casos en que, para salvaguardar los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana, entre otros, se pretermite la reglamentación del plan obligatorio de salud y se autorizan prestaciones no incluidas en este, pues dicha normatividad no puede ser obstáculo para garantizar la efectividad de los derechos conculcados.

Con respecto al suministro de los audífonos bilaterales esta Corporación ha señalado que “el amparo de tutela procede para la inaplicación de las normas del plan de beneficios en este tipo de casos, puesto que la reticencia de suministro de este elemento conculca el derecho del paciente a tener una vida digna.”¹⁷

De acuerdo con lo expuesto, esta Sala entrará a decidir el caso concreto.

6. Caso Concreto

El señor Héctor Medina interpone acción de tutela al considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas, toda vez que, tanto Comfamiliar EPS-S y la Secretaría de Salud Departamental del Huila, le han negado el suministro de unos audífonos bilaterales prescritos por el médico tratante.

Dentro del trámite de la acción de tutela el juez de primera instancia, concedió el amparo y ordenó a la EPS-S Comfamiliar otorgar los audífonos al actor. Sin embargo, el juez de segunda instancia revocó dicha providencia y negó la protección de los derechos invocados, al considerar que las prótesis auditivas no se encuentran incluidas dentro del POS-S.

En el trámite de revisión ante esta Corporación, se allegó por parte del Juzgado Cuarto Administrativo de Neiva¹⁸, oficio en el cual se adjunta un escrito diligenciado por la hija del

accionante mediante el cual manifiesta que los audífonos solicitados ya le fueron entregados por Comfamiliar EPS-S, en virtud de la decisión contenida en el fallo 11 de marzo de 2011 proferida por este último.

En razón de lo anterior esta Sala se abstendrá de impartir orden alguna en tal sentido, pues la vulneración de los derechos invocados por el actor, desapareció en virtud de la decisión del juez de primera instancia que concedió el amparo, materializándose, con la referida entrega de los audífonos, la orden tendiente a hacer que aquella cesara.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, esta Sala procede a revocar la decisión del ad quem por haber sido errada y declarará la carencia actual de objeto por hecho superado.

Así mismo, es necesario llamar la atención a las entidades encargadas de prestar el servicio de salud que, aún cuando los audífonos bilaterales estén excluidos del POS-S, éstas deben observar los criterios dispuesto por esta Corporación para conceder prestaciones no incluidas dentro de éste, más tratándose de la salud y la dignidad humana de sujetos de especial protección constitucional, como en el presente caso.

IV. DECISIÓN

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 Tribunal Administrativo del Huila, Sala Tercera de Decisión, el 26 de abril de 2011, mediante la cual fue revocado lo dispuesto por el Juzgado Cuarto Administrativo de Neiva en providencia de fecha 11 de marzo de 2011.

SEGUNDO.- DECLARAR la carencia actual de objeto por hecho superado.

TERCERO.- Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado

JORGE IVAN PALACIO PALACIO

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Corte Constitucional, Sentencia T-760 del 31 de julio de 2008, MP. Manuel José Cepeda Espinosa.

2 Corte Constitucional, Sentencia T-1182 del 2 de diciembre de 2008. M.P. Humberto Sierra Porto, Sentencia T-717 del 7 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

3 Corte Constitucional, Sentencia T-165 del 17 de marzo de 2009, MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

4 Corte Constituciona, Sentencia T-050 del 2 de febrero de 2010, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

5 Corte Constitucional, Sentencia 561 del 6 de agosto de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

6 Corte Constitucional, sentencia T-634 del 26 de junio de 2008, MP. Mauricio González Cuervo

7 Constitución Política, artículo 46.

8 Corte Constitucional, sentencia T-527 del 11 de julio de 2006, MP. Rodrigo Escobar Gil; T-746 del 19 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

9 Corte Constitucional, sentencia 358 del 20 de mayo de 2009, MP. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-746 del 19 de octubre de 2009, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

10 M.P. Nilson Elías Pinilla Pinilla.

11 Ibid.

12 Corte Constitucional, Sentencia T-633 de junio 26 de 2008, M.P. Mauricio González Cuervo.

13 M.P. Jaime Córdoba Triviño

14 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Acuerdo 306 de 2005. Artículo 2.8.

15 Resolución 5261 de 1994. Artículo 12.

16 Corte Constitucional, Sentencia T-1034 del 14 de diciembre de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio, criterios que han sido reiterados en múltiple jurisprudencia.

17 Corte Constitucional, Sentencia T-1034 del 14 de diciembre de 2010, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio.

18 Juez que conoció la presente acción de tutela en primera instancia y profirió la sentencia que concedió el amparo.