

SENTENCIA T-993/08

(Bogotá D.C., octubre 10)

MEDICINA ALTERNATIVA-Desarrollo jurisprudencial

El tema de la medicina alternativa, si bien no se ha tratado en tantos casos como otras cuestiones relacionadas con el derecho a la salud, ha tenido un desarrollo jurisprudencial en el que se distinguen dos reglas claras y diferenciadas, expuestas en las sentencias T-214 de 1997 y T-076 de 1999, y que muestran la tensión entre la prestación del servicio de salud, la exigencia por parte de los particulares de ciertos tratamientos que en muchas ocasiones no son tenidos en cuenta al favorecer las técnicas de medicina occidental, la diversidad cultural y las limitaciones del sistema general de aseguramiento en salud.

MEDICINA ALTERNATIVA-Caso en que la demandante solicita la atención médica con tratamientos alternativos por cuanto la atención médica tradicional no ha tenido los efectos deseados

La Corte Constitucional ha considerado que, a falta de consideraciones como las de la protección al derecho a la diversidad cultural en el caso de pueblos indígenas, el derecho a la salud y a la vida de los accionantes se encuentra indemne al estarse brindando la atención en salud de acuerdo con criterios legítimamente fijados por el Estado en el POS, atendiendo a criterios seguidos por la medicina occidental. Con respecto a lo anterior, valga recordar que se ha considerado que el POS constituye una forma legítima en que el Estado propende por la focalización, la distribución equitativa y la universalización de los servicios de salud, tratando de atacar los problemas más comunes y generalizados que aquejan a la población, de manera que se presenta como el criterio límite y como una de las reglas que debe seguir el paciente cuando pretenda obtener la prestación del servicio al interior del Sistema General

de Seguridad Social en Salud. Este límite o regla, como lo ha dicho reiteradamente esta Corporación, no es absoluto y admite excepciones, aunque tales situaciones son especiales y requieren de un análisis riguroso del caso concreto con el fin de determinar su procedencia.

MEDICINA ALTERNATIVA-Si bien los tratamientos no hacen parte del POS ello no impide que progresivamente se vayan incluyendo en el listado de mínimos

Esta posición fue retomada en la sentencia T-076 de 1999 -antes analizada- que sostuvo que la medicina alternativa, al igual que otros tratamientos que no pertenecen hoy en día a las prácticas más usuales, podrían ser prestados por las E.P.S. “si la infraestructura paulatina que se consolide permite ampliar la actividad de las E.P.S. a servicios de éste tipo”. Esta circunstancia de eventual ampliación de los portafolios de los prestadores del servicio de salud no es una situación tan lejana como se podría pensar, pues las tendencias y avances científicos sin duda impulsarán a las E.P.S. a acoger estos procedimientos e incluir servicios como la medicina alternativa en busca de la excelencia y de la preferencia de los usuarios.

Referencia: Expediente T- 1.928.989

Accionante: Yasmini Pinto Ustate

Accionado: COOMEVA E.P.S.

Fallo de tutela objeto de revisión: Sentencia de tutela del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Riohacha que confirmó el fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Riohacha

Magistrados de la Sala Quinta de Revisión: Mauricio González Cuervo, Marco Gerardo Monroy

Cabra, Nilson Pinilla Pinilla.

Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo

I. ANTECEDENTES

1. Pretensión

La accionante solicita la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida digna, a la dignidad humana, a la integridad personal, a la seguridad social y al trabajo, establecidos en los artículos 1°, 11, 48 y 49 de la Constitución Política, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, Coomeva E.P.S., al no autorizar el tratamiento de medicina alternativa prescrito por los especialistas Rocío Barragán Bech y Guillermo Acosta Osio con el cual ha tenido mejoría para su problema de salud; además requiere que se le autoricen las citas de control y lo que se derive de ellas como medicamentos, exámenes de laboratorio y otros estudios clínicos y procedimientos que ellos decidan realizar incluyendo las incapacidades en caso de necesitarse, al igual que los traslados de ella y un acompañante a la ciudad de Barranquilla y la estadía en esta ciudad durante el tratamiento. Argumentó que el artículo 5° de la Resolución 5261 de 1994 permite a las Entidades Promotoras de Salud la utilización de medicinas alternativas, siempre y cuando se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente.

2. Respuesta de la accionada

La auditora médica de Coomeva E.P.S. oficina Riohacha, al responder la acción de tutela

manifestó que los Doctores Guillermo Acosta Osio y Roció Barragán Bech no se encuentran adscritos a la red de profesionales de la entidad, y que la EPS no se ha sustraído de la obligación de brindar atención en salud a la accionante, habiendo prestado los servicios que esta había requerido para su tratamiento. Igualmente, Coomeva E.P.S. sostuvo que en ningún momento algún funcionario o médico adscrito refirió o recomendó a la accionante acudir a estos profesionales de la salud.

Argumentó que dado que a la accionante no se le ha negado la atención en salud de acuerdo con los lineamientos del POS, sus derechos fundamentales no se han visto amenazados o vulnerados, por lo que señaló la improcedencia del amparo. Adicionalmente consideró que la protección reclamada sobre futuras prestaciones de servicios de salud no es viable, porque la acción de tutela no es un mecanismo para prevenir situaciones inciertas y futuras.

En cuanto al tratamiento de medicina alternativa solicitado por la accionante, destacó que éste no se encuentra avalado por el Invima, por lo tanto, no puede ser suministrado por la EPS ya que se correría el riesgo de poner en peligro la salud y la vida de la accionante. De cualquier forma y en caso de que la Señora Pinto Ustate quisiera continuar con el tratamiento alternativo, destacó que la accionante tiene un ingreso base de cotización de \$ 1.821.000, por lo que cuenta con suficiente capacidad económica para costear cualquier tratamiento o procedimiento que se encuentre excluido del POS, como lo es el solicitado mediante la acción de tutela. Esta última circunstancia es otra de las razones argüidas por la E.P.S. en torno a la improcedencia del amparo, pues contravendría la regla jurisprudencial que señala que el amparo se torna improcedente en caso de que el paciente tenga la capacidad económica suficiente para sufragar el costo del tratamiento requerido.

Finalmente la entidad accionada solicitó que se ordenara a la usuaria acudir a la amplia red de ginecólogos adscritos de la UBA Riohacha de Coomeva E.P.S., y en caso de no aceptar los profesionales de esta ciudad manifestó la posibilidad de ser remitida a Barranquilla, aclarando que la accionante nunca manifestó a la auditoría la no aceptación de los

profesionales de Riohacha.

3. Hechos relevantes y medios de prueba.

3.1. La accionante ha estado afiliada a Coomeva E.P.S. desde hace 7 años aproximadamente.

3.2. En el año 2000 acudió de urgencia a la Clínica La Asunción de Barranquilla, por tener líquido libre en la cavidad peritoneal, que originó una intervención quirúrgica. En la etapa postquirúrgica el especialista le ordenó un tratamiento con anovulatorios en ampollas Lupron de Foc de 9 mg. en una dosis de una ampolla cada 6 meses. Señaló que alcanzó a ponerse tres inyecciones, pero que le causaron daños a su salud y además eran muy costosas para su presupuesto[1].

3.3. El 7 de agosto de 2002 fue intervenida quirúrgicamente en la Clínica del Country de Bogotá por síntomas similares a los que había presentado en el año 2000. En esta ocasión su médico tratante le ordenó un tratamiento con anovulatorio de Microginón suave y controles mensuales, señalando que por falta de recursos económicos no pudo cumplir las citas a pesar de sentir malestares orgánicos como cefalea, edematización, manchas en la piel y crecimiento de los senos.

3.4. La accionante acudió el 25 de septiembre de 2005 a una cita de medicina general a través de su E.P.S. Coomeva y fue remitida al especialista en ginecología, quien ordenó una ecografía transvaginal hallando varias patologías, pero se mantuvo el tratamiento con anovulatorios suave, igual al que venía siguiendo por órdenes del médico de la Clínica del Country.

3.5. Posteriormente, el 23 de noviembre de 2006, la accionante tuvo que acudir de urgencia a la Clínica Riohacha por un sangrado. Esta vez, además de ordenarle continuar con el tratamiento con anovulatorios suaves, se le recomendó acudir a consulta externa con ginecología fuera de la ciudad de Riohacha, preferiblemente en la ciudad de Medellín, pero por su situación económica le fue imposible acatar esta última recomendación[2].

3.6. Ante la persistencia de su situación médica, hacia principios de 2007 la accionante decidió buscar un tratamiento distinto y acudió a los médicos alternativos, Rocío Barragán Bech y Guillermo Acosta Osio, en la ciudad de Barranquilla, quienes iniciaron un tratamiento homeopático que según informa la accionante, le ha permitido tener una mejoría considerable, manifestando su intención de continuar con este tratamiento hasta resolver su problema de salud de manera definitiva[3].

3.7. Debido a que su situación económica no le permitía costear adecuadamente el tratamiento alternativo, la accionante solicitó a Coomeva E.P.S. le autorizara el tratamiento alternativo, de acuerdo con lo previsto en la Resolución 5261 de 1994, incluyendo los múltiples exámenes, estudios o paraclínicos, las consultas, procedimientos y medicamentos; además de su desplazamiento y estadía en la ciudad de Barranquilla con un acompañante[4]. A pesar de la solicitud de la accionante, Coomeva E.P.S. no autorizó el tratamiento solicitado lo que según la Señora Pinto Ustate pone en peligro sus derechos fundamentales, ya que de no continuar con este tratamiento volvería a recaer en las lamentables condiciones físicas arriba relacionadas, las que en parte atribuye al tratamiento de la medicina occidental[5].

3.8. Esta negación del tratamiento se produjo mediante sendos formatos de negación de servicios de salud del 5 de marzo de 2008 en los que Coomeva E.P.S. le manifestó a la accionante que el ginecólogo Guillermo Acosta Osio no estaba adscrito a la red contratada por Coomeva E.P.S. y le solicita acudir a su Red de Prestadores de acuerdo con la Resolución 5261 de 1994 y el Decreto 806 de 1998. En igual sentido le manifestó que la consulta con médico bioenergético-cuántico estaba excluida del POS[6].

3.9. El Juzgado 2° Civil del Circuito de Riohacha, encargado del trámite de la segunda instancia del proceso objeto de revisión, solicitó una certificación del médico que atendió a la accionante el 23 de noviembre de 2006 en la Clínica Riohacha, adscrita a Coomeva E.P.S., Dr. Lacides Moscote Amaya, pidiéndole que explicara el diagnóstico de la paciente, el procedimiento y los medicamentos indicados, al igual que brindara un concepto sobre si los medicamentos homeopáticos formulados por los médicos alternativos constituían una mejoría definitiva para la situación de la accionante. En respuesta a la solicitud, el Dr. Moscote afirmó que: “Atendí a la señora YASMINI PINTO USTATE, el día 22 de noviembre de 2006, siendo necesario hospitalizarla por un día en la Clínica Riohacha, esto debido a que presentaba una Hemorragia Uterina Anormal”[7]. Afirmó que verificó el diagnóstico realizado a la accionante en la Clínica del Country relacionado con una endometriosis pélvica severa con metástasis en peritoneo, señalando que el único tratamiento médico no quirúrgico posible en la medicina occidental es el control mediante la ingestión de anovulatorios, los que considera, pueden ser los responsables de la patología de la Señora Pinto Ustate.

Destacó que dadas las características de la patología de la paciente, no es posible un tratamiento quirúrgico para resolver de manera definitiva su problema de miomas múltiples por presentar “una Pelvis completamente congelada por Múltiples Adherencias y/o Bridas, Anastomosis de Yeyuno e Ileón (SIC)”[8]. Señaló que con lo anterior se puede “demostrar que es un cuadro de difícil manejo y mal pronóstico, ya que se está poniendo en riesgo la vida de la paciente de forma recurrente o repetitiva, mientras sea tratado por la medicina occidental, la cual práctico (SIC) y estamos acostumbrados a practicar aquí en Colombia”[9].

Indicó que era fácil comprobar la efectividad del tratamiento alternativo seguido por la accionante “cuando comparamos la ecografía trans-vaginal doppler color de fecha 3 de enero de 2007, con la ecografía trans-vaginal doppler color de fecha 9 de enero de 2008, donde en la primera ecografía no había comenzado aún el tratamiento con estos médicos”[10] destacando que se observa “[q]ue el útero tenía un volumen de 400.9cc y que habían (SIC) Miomas Múltiples incontables donde los más pequeños medían 3.0 a 3.5 cm., mientras que

apenas un año después de haber iniciado el tratamiento, con los médicos en mención, en la segunda ecografía aquí referida observamos un útero de volumen de 185cc, con 7 miomas donde el más grande era de 1.0 a 2.9 cm”[11], aunque señala que aún el tamaño del útero de la paciente no alcanza niveles normales.

Concluyó sosteniendo que en este caso la medicina alternativa había sido de mucho beneficio para la paciente “y que si es aceptada por la legislación colombiana”[12], podría ser tenida en cuenta por las E.P.S. que manejan la salud en Colombia.

3.10. La accionante anexó fotocopias de su cédula de ciudadanía, carné de afiliación a Coomeva E.P.S., la epicrisis elaborada en la Clínica del Country de la atención prestada por el doctor Juan Carlos Correa de Riohacha, la epicrisis de la Clínica Riohacha, resultados de las ecografías antes y después de iniciar el tratamiento con medicina alternativa, órdenes de citas de control con cada especialista en medicina alternativa y los formatos de negación de servicios por parte de Coomeva E.P.S.[13].

4. Fallo de instancia e impugnación

4.1. Juzgado Tercero Civil Municipal de Riohacha.

El juez de primera instancia negó la acción de tutela manifestando que la E.P.S. Coomeva debía seguir prestando los servicios de salud que requiriera la demandante dentro de las condiciones propias del sistema. Advirtió igualmente a la accionante la posibilidad de acudir a una reevaluación entre los ginecólogos de U.B.A. de Barranquilla como mecanismo para contribuir en la solución de sus problemas de salud.

Señaló que cuando la accionante se afilió a la EPS se hizo beneficiaria de unos derechos

como usuaria a la vez que asumió el compromiso de sujetarse a la normatividad que rige el acceso a la atención integral teniendo como parámetro el Plan Obligatorio de Salud. Frente a lo anterior destacó que la E.P.S. accionada siempre le garantizó a la accionante la prestación del servicio de salud de acuerdo con este parámetro y en cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentarias que sobre la materia se han expedido.

Manifestó que del análisis de las pruebas allegadas se concluye que desde que la accionante se afilió como cotizante ha sido tratada en la forma requerida, no le han negado los servicios médicos solicitados por profesionales idóneos sin que esté claro la configuración de una violación fundamental a la salud o la vida de la accionante.

Argumentó que es imposible jurídicamente asegurar que la recuperación con la medicina alternativa va a ser efectiva por consistir en tratamientos no reconocidos por asociaciones médicas o científicas a nivel mundial, por lo que en ocasiones las consecuencias de los mismos no pueden ser valoradas o controladas por la E.P.S., lo cual puede poner en riesgo la salud de la paciente. De este modo el hecho de la negativa del tratamiento alternativo por parte de Coomeva E.P.S. al no haber una certeza o al menos una posibilidad de éxito del tratamiento requerido, no lesiona derecho fundamental alguno, en especial porque siempre se le ha brindado a la accionante el tratamiento alopático indicado para su patología[14].

Destacó igualmente que, dado que los médicos alternativos que tratan las dolencias de la accionante no pertenecen a la red de servicios de Coomeva E.P.S., esta última no ha tenido la oportunidad de valorar la idoneidad de los mismos en el ejercicio de su profesión, por lo que mal podría ordenarse el tratamiento por parte de ellos ya que al desconocerse sus condiciones de aptitud y competencia se podría terminar poniendo en peligro la salud y la vida de la paciente.

Finalmente adujo la existencia de un antecedente jurisprudencial en torno a la prestación de

la medicina alternativa para el caso de indígenas por razones de diversidad étnica y cultural, destacando que en tal pieza jurisprudencial se señaló que no se rechazaba la medicina alternativa practicada por ellos, pero que debía ponderarse en el caso particular la autonomía y la protección a la diversidad étnica y cultural.

4.2. Impugnación

La accionante impugnó el fallo manifestando que el juzgado de instancia no tuvo en cuenta al tiempo de resolver la tutela el texto del artículo 5° de la Resolución 5261 de 1994[15], que permite a las E.P.S. la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando se encuentren autorizadas y medie solicitud del paciente.

Consideró que de acuerdo con el texto de la norma los tratamientos de medicina alternativa pueden ser considerados dentro del POS, con la condición de recibir aprobación y evaluación eficiente de las autoridades de salud, y que los profesionales que los prescriban sean idóneos, destacando que en el trámite de la tutela jamás se comprobó la falta de alguno de estos requisitos y por el contrario, ella como accionante logró establecer la idoneidad de los profesionales Rocío Barragán Bech y Guillermo Acosta Osio ya que en sus órdenes médicas consta su registro como médicos, señalando además que son profesionales reconocidos en su campo[16].

Señaló de otra parte, que Coomeva E.P.S. al contestar la demanda manifestó que ha prestado todos los servicios de salud que estando dentro del POS ha requerido la accionante, lo que no es cierto puesto que al inicio de su enfermedad la entidad encargada de su salud había sido Coomeva Medicina Prepagada estando a cargo de este seguro los procedimientos quirúrgicos adelantados para su tratamiento. Señaló que al quedarse sin trabajo ella y su esposo, no pudo seguir pagando la medicina prepagada que originó su desafiliación y cuando quiso volver a ingresar a este seguro le señalaron que no podían atender el problema de la

endometriosis y todo lo ginecológico que de allí se derivara por tratarse de una preexistencia médica.

Aclaró que dado que no pudo volver a ingresar al sistema de Medicina Prepagada de Coomeva, debió recurrir a la E.P.S., que la atendió remitiéndola a consulta con el doctor Juan Carlos Correa, que le mandó el mismo tratamiento y medicamento que le habían recetado antes en la Clínica del Country sin que percibiera ningún beneficio, atribuyéndole por el contrario las hemorragias y por consecuencia las hospitalizaciones que pusieron en riesgo su vida.

Advirtió que la Juez afirmó que la medicina alternativa no era efectiva y dudó de la idoneidad de los doctores Rocío Barragán Bech y Guillermo Acosta Osio sin tener conocimiento de causa pues no solicitó pruebas sobre su capacidad profesional.

Argumentó que si la medicina alternativa no existiera como posibilidad para recuperar la salud no se hubiera legislado al respecto como se hizo en la Resolución 5261 de 1994, ni existirían laboratorios reconocidos mundialmente con su respectivo registro del Invima, como son los laboratorios Homeopáticos Alemán y Heel Colombia Ltda., además de universidades que imparten instrucción en la especialidad de Homeopatía como la Universidad del Norte de Barranquilla, los diplomados en terapia neural de la Universidad Nacional ni la Escuela de Medicina Juan M. Corpas. Manifestó que el tratamiento que le ofrece Coomeva E.P.S no le ha servido hasta el momento a pesar de haber sido adelantado por los médicos occidentales más prestantes en ginecología de la región y volver al mismo significaría para ella un retroceso en su situación.

Afirmó que debido al tipo de enfermedad no está de acuerdo con la manifestación del juzgado de que no está en riesgo su salud ya que padece un cuadro de difícil manejo y mal pronóstico[17], que en si mismo implica un peligro inminente que afecta su vida digna y su

productividad laboral.

Finalmente reiteró su solicitud en torno a que se le ordene a Coomeva E.P.S. completar su red de prestadores de servicios para incluir a los profesionales de medicina alternativa y solicitó que se avale y costee todos y cada uno de los procedimientos y tratamientos de medicina alternativa de manera integral. Adujo que la Corte Constitucional ha dicho en sentencia T-1032 de 2001 que la falta de medicamentos o tratamientos amenaza los derechos fundamentales a la vida y a la integridad del afiliado no sólo cuando exista riesgo de muerte sino cuando se alteren las condiciones de existencia digna, y que en caso de negarse el amparo se vería avocada a renunciar a un tratamiento que para ella ha sido efectivo, debiendo retornar a otro que en su opinión amenaza su vida en atención a que, a pesar con un salario, este no alcanzaría a cubrir la totalidad del tratamiento por ella requerido.

4.3. Sentencia Juzgado Segundo Civil del Circuito de Riohacha

El juez de segunda instancia confirmó el fallo de Tutela proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de Riohacha considerando que no es posible tutelar los derechos que la accionante estima violados por la E.P.S. debido a que desde el punto de vista jurídico y técnico, la negativa proferida por la entidad, en el sentido de no remitir a la demandante a un profesional de medicina alternativa al no pertenecer a su Red de Prestadores de Servicios sería correcta, posición esta que se ve fortalecida por cuanto la accionante ha venido siendo atendida por los médicos adscritos a la entidad y porque acudió los doctores Rocío Barragán Bech y Guillermo Acosta Osio sin la autorización de un médico adscrito a la E.P.S.

Reiteró que no encuentra que los derechos de la accionante estén en peligro pues se verificó que la Señora Pinto Ustate acudió a la E.P.S. Coomeva en busca de alivio para sus dolencias y que tal entidad respondió adecuadamente brindándole un tratamiento completo y ajustado a

las prescripciones del POS.

Indicó que para que un tratamiento sea incluido en el POS, es necesario que su eficacia sea evaluada y comprobada por las autoridades de salud, “si la infraestructura consolidada permite ampliar la actividad de las E.P.S. a servicios de éste tipo”[18]. En tal sentido se expidió el Decreto 806 de 1998 que autorizó a las E.P.S. la posibilidad de incluir los tratamientos de medicina alternativa en su portafolio de servicios, siempre y cuando estén autorizados para su ejercicio en Colombia. Así, para que puedan ser exigidos por los afiliados, es indispensable que los tratamientos estén autorizados para ser comercializados e implementados en Colombia y que se encuentren dentro de los servicios ofrecidos por la respectiva E.P.S.

Destacó igualmente la posición jurisprudencial en torno a la necesidad de evaluación de la idoneidad profesional por parte de la respectiva E.P.S., que implica la inconveniencia de que el juez de tutela ordene el nombramiento de un determinado médico para tratar un caso, pues de hacerlo así se omitiría un paso indispensable para la calidad del servicio y se contravendrían los principios del Sistema General de Salud.

Finalmente, consideró que la manifestación de la E.P.S. a la tutelante, en torno a la posibilidad de realizarle una reevaluación médica con especialistas adscritos a su red de servicios en la regional Caribe, o en la ciudad de Medellín, con el fin de contribuir en la solución y recuperación de su salud es acertada e instó a su realización teniendo como antecedente la remisión ordenada en el año 2006.

5. Pruebas Practicadas en Sede de Revisión

El Magistrado Sustanciador solicitó mediante auto del 24 de Septiembre de 2008, comunicado a la E.P.S. Coomeva mediante oficio No. OPTB-325 del 26 de Septiembre de

2008, que informara en el término de dos días hábiles:

(i) si en su listado de profesionales adscritos para la prestación de servicios médicos se incluían profesionales que practicaran la medicina alternativa en cualquiera de sus modalidades; y

(ii) si se había evaluado la posibilidad por parte del Comité Técnico Científico de la entidad de prestar los servicios y tratamientos solicitados por la accionante a través de médicos practicantes de la medicina alternativa.

En oficio allegado a la Corte Constitucional el 8 de Octubre de 2008, la Directora Jurídica Regional de Coomeva E.P.S. Regional Caribe, doctora Ana Rita Oliveros, puso a disposición de esta Corporación un certificado expedido por el Gerente Regional Caribe de la entidad el 23 de Septiembre de 2008 en donde consta que “la Especialidad de Medicina Alternativa no se encuentra contratada en la red de prestadores de la oficina Guajira”[19]. Igualmente, aportó un reporte de atención médica de la accionante[20] y reiteró que Coomeva E.P.S. siempre cumplió con sus obligaciones de atención en salud cuando la accionante acudió a su red.

Finalmente señaló que la petición de atención por profesionales en medicina alternativa no fue llevada al Comité Técnico Científico de la entidad “por cuanto el tratamiento fue ordenado por médicos que no hacen parte de la red de la EPS”[21].

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Sala es competente para la revisión del caso, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991, en cumplimiento del Auto del dieciocho de abril de 2008, de la Sala de Selección Número Cuatro.

2. Problema jurídico

Corresponde a la Sala de Revisión resolver si la E.P.S. Coomeva vulneró el derecho a la salud en conexidad con la vida digna de la accionante, al no autorizar el tratamiento de medicina alternativa por haber sido prescrito por médicos no adscritos a la E.P.S. y por no encontrarse en el Plan Obligatorio de Salud, teniendo en cuenta que le brindó la atención médica alopática requerida.

Para resolver el interrogante, la Sala de revisión hará referencia a los siguientes temas, que han sido reiterados por esta Corporación: (i) la protección del derecho a la salud en conexidad con la vida digna por vía de tutela; (ii) la reglamentación y la posibilidad de inclusión de tratamientos de medicina alternativa en el POS; (iii) la medicina alternativa y la posición de la jurisprudencia constitucional al respecto; y por último, (iv) se analizará el caso concreto.

2.1. Protección del derecho a la salud en conexidad con la vida digna por vía de tutela. Reiteración.

La Jurisprudencia de la Corte Constitucional ha manifestado de manera reiterada[22] que el derecho a la salud puede llegar a ser un derecho fundamental cuando su no recuperación impide a las personas llevar una vida digna. De igual forma, esta Corporación en varios

pronunciamientos[23] ha determinado que el concepto de vida no se restringe al peligro de muerte, sino que corresponde al mejoramiento de las condiciones de salud, cuando afecte la calidad de vida de las personas o se trate de garantizar a las personas la existencia en condiciones dignas.

Sobre el concepto de vida digna esta Corte señaló: “Al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable. Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o depender una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad.”[24]

En virtud de lo anterior, tanto el Estado como los particulares tienen la obligación de velar por el cumplimiento de los preceptos constitucionales y de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales. Por tanto, las entidades que tienen a su cargo este servicio deben realizar todas las acciones para su protección[25].

2.2. La reglamentación y la posibilidad de inclusión de tratamientos de medicina alternativa en el POS.

El artículo 49 de la Constitución Política de Colombia establece la responsabilidad del Estado por la prestación del servicio público de salud, dando el mandato al Estado de “organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”, abriendo la posibilidad para que agentes privados presten el servicio, pero manteniendo en cabeza del Estado la vigilancia y el control del sector. Igualmente determinó que sería la ley la que señalaría “los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes” sería gratuita y obligatoria.

En desarrollo de esta disposición constitucional, se promulgó la Ley 100 de 1993 por medio de la cual se crea el sistema de seguridad social integral, y específicamente, el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el que se “brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el [...] Plan Obligatorio de Salud”[26]. De esta manera, se definió que los afiliados al Sistema recibirían de parte de los prestadores del servicio, las Entidades Promotoras de Salud, la atención integral de acuerdo con un Plan que se definiría con la participación de los actores relevantes del sistema, buscando un cubrimiento universal incluyendo “atención preventiva, médico-quirúrgica y medicamentos esenciales”[27], encaminados a “la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan”[28] y “en los términos que reglamente el gobierno” [29].

En ejercicio del poder reglamentario del Gobierno en cuanto al contenido del POS, y en tratándose de los tratamientos alternativos, se han dictado una serie de reglamentaciones en las que se destaca el respeto por la práctica de la medicina alternativa, autorizando a las E.P.S. la posibilidad de incluir tratamientos alternativos en su portafolio de servicios.

En primer lugar, la Resolución 5261 de 1994, Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en su artículo 5 afirma que “[l]as Entidades Promotoras de Salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando éstas se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente”. En el mismo sentido se encuentra el artículo 7º del Decreto 806 de 1998 en el que se estipula que “Las Entidades Promotoras de Salud y las Adaptadas podrán incluir el tratamiento con medicinas alternativas autorizadas para su ejercicio en Colombia, de conformidad con su eficacia y seguridad comprobada”. Igualmente la Resolución 2927 de

1998 “Por la cual se reglamenta la práctica de terapias alternativas en la prestación de servicios de salud, se establecen normas técnicas, científicas y administrativas y se dictan otras disposiciones” estableció que “las terapias alternativas definidas en esta resolución serán aceptadas como formas de prestación de servicios en salud, en el Sistema General de Seguridad Social”[30] destacando que “las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Empresas Promotoras de Salud y las que se asimilen, podrán vincular profesionales de la salud con formación en terapias alternativas para la atención de las personas, de acuerdo con la normatividad vigente”[31] (subrayas fuera del texto original).

Finalmente, como conclusión del análisis legislativo y reglamentario realizado, se resalta que el legislador otorgo la posibilidad a las E.P.S. de ampliar su portafolio de servicios para incluir tratamientos de medicina alternativa, aunque tal facultad no implica en ningún momento un mandato obligatorio en torno a la inclusión de tales tratamientos.

2.3. La medicina alternativa y la posición de la jurisprudencia constitucional al respecto.

Como su nombre lo indica, la medicina alternativa es aquella que ofrece una vía de tratamiento distinta a la planteada por la medicina occidental, y es definida por la Ley 1164 de 2007[32] como el conjunto de “técnicas, prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico”, englobando tal definición prácticas como “la medicina tradicional China, medicina Adyurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática [...] la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos [entre otras]”.

El tema de la medicina alternativa, si bien no se ha tratado en tantos casos como otras cuestiones relacionadas con el derecho a la salud, ha tenido un desarrollo jurisprudencial en

el que se distinguen dos reglas claras y diferenciadas, expuestas en las sentencias T-214 de 1997 y T-076 de 1999, y que muestran la tensión entre la prestación del servicio de salud, la exigencia por parte de los particulares de ciertos tratamientos que en muchas ocasiones no son tenidos en cuenta al favorecer las técnicas de medicina occidental, la diversidad cultural y las limitaciones del sistema general de aseguramiento en salud.

En primer término, la sentencia T-214 de 1997 trató el caso de un recluso de 72 años de edad que solicitaba su traslado desde la Cárcel Modelo en Bogotá a la cárcel de la ciudad de Leticia (Amazonas), dada su condición de indígena de la Comunidad de Yaguas, ubicada entre los Ríos Amazonas y la Quebrada Tucuchira, con el fin principal de ser tratado por los “abuelos médicos” de su etnia. El accionante en aquel caso destacó en su petición de traslado que “el tratamiento que ellos me están haciendo, para tratar el cáncer de la próstata, consiste en una combinación de las siguientes plantas: Guarapurana con uña de gato y murare, tratamiento que me ha calmado y frenado el avance del cáncer prenombrado”. Adicionalmente sostuvo que “este proceder médico puede parecer frente al entendimiento de la ciencia médica convencional de occidente como el más grande de los absurdos, sin embargo para nosotros y para nuestra cultura es el resultado infalible de la tradición médica indígena, la cual me veo en la franca obligación de acatar por principio y por convicción”.

La situación expuesta por el entonces accionante llevó a la Corte Constitucional a conceder el amparo y a ordenar el traslado aclarando que el hecho de que el Estado Colombiano[33], hubiera desconocido el “acogimiento a la medicina vernácula [del accionante], no implica una violación al derecho a la vida porque se le ha ofrecido por parte del Estado la medicina científica lo cual significa también que la afectación al derecho a la salud no proviene del Estado” (subrayas fuera del texto original).

Entre tanto, esta Corporación en la Sentencia referida decidió conceder el amparo para proteger el derecho a la diversidad cultural y no el derecho a la salud, pues éste no se había

vulnerado, quedando plasmado en la parte considerativa de la misma providencia, así:

“aunque no es obligación del Estado darle medicina alternativa a un recluso, salvo que ya exista infraestructura para prestar este servicio asistencial especial, de todas maneras se protegen las actividades de los “curanderos” indígenas, de lo cual se deduce que no se rechaza la medicina alternativa que ellos proponen, luego hay que ponderar en cada caso particular la autonomía y la protección a la diversidad étnica y cultural (artículo 7º C.P.), especialmente si el recluso no pide que se le dé medicina vernácula, sino que se le facilite recibir esa medicina que el Estado no le va a dar, porque ya no se trata de dar una determinada medicina sino de colaborar para el ejercicio concreto del derecho a la AUTONOMÍA y al derecho a la protección como minoría RACIAL y CULTURAL, lo cual subyace en la presente tutela” (subrayas fuera del texto original)

El segundo antecedente jurisprudencial relevante se encuentra en la sentencia T-076 de 1999 en la que se trató el caso de una paciente que, habiendo sido atendida oportunamente por la E.P.S. Salud Colmena a la que se encontraba afiliada en calidad de beneficiaria de su esposo, solicitaba su remisión a una clínica especializada en medicina alternativa de la ciudad de Popayán, por cuanto los múltiples tratamientos a los que había sido sometida no le habían proporcionado resultados satisfactorios y solo le calmaban el dolor en forma temporal. En el caso la clínica y el médico específico solicitado por la accionante estaban por fuera de la red de prestadores del servicio de la E.P.S., no había orden médica expedida por un profesional adscrito a Salud Colmena E.P.S. que ordenara el tratamiento y por ende la remisión había sido negada.

En sede de revisión, la Corte Constitucional determinó que no se podía concluir que la E.P.S. hubiera omitido el control o atención de la enfermedad de la paciente ya que “Por el contrario, de conformidad con el acervo probatorio, es claro que se le han realizado múltiples tratamientos que dentro de los criterios propios de la medicina tradicional eran necesarios para ella, en las oportunidades en que los ha solicitado. En esas condiciones no se puede

predicar una violación de su derecho a la vida y a la salud de la peticionaria, porque dentro de lo razonable y de conformidad con las disposiciones legales pertinentes, la E.P.S. le ha prestado la atención que la señora requiere para obtener efectivamente su recuperación”. En este caso, esta Corporación sostuvo lo siguiente:

“la protección efectiva del derecho a la vida y a la salud en relación con entidades como las E.P.S, se encuentra sometida a una estructura administrativa y legal, que el Legislador ha considerado idónea para el ejercicio efectivo de los requerimientos y necesidades de la población, de conformidad con las obligaciones del Estado Social del Derecho. En ese orden de ideas, existen derechos y deberes correlativos de la comunidad y de las mencionadas entidades que se deben tener en cuenta para asegurar una efectiva gestión del Sistema General de Salud, a partir de los cuales se pueden reconocer los alcances del derecho a la vida y a la salud en cada caso particular. El juez constitucional, entonces, no puede desconocer a priori esos criterios operativos y jurídicos en el caso objeto de estudio, porque tales fundamentos sirven para estructurar la naturaleza de la protección y de las órdenes efectivas que se deben impartir en cada circunstancia específica. Sostener, sin fundamentar, el argumento de la prevalencia del derecho a la vida y omitir el debido análisis hermenéutico que se requiere para definir los alcances de cada una de las disposiciones jurídicas, puede poner en peligro la protección de otros derechos constitucionales y restarle efectividad a los procedimientos o sistemas que se erigen con el fin de consolidar el derecho a la vida y a la salud, que precisamente se pretenden proteger”.

En vista de lo anterior determinó que “ordenar por vía de tutela su remisión a un profesional no vinculado a la entidad demandada, es decir, a alguien que no es el “médico tratante”[34] y sobre el cual la E.P.S. no tiene ni relación contractual, ni control, ni conocimiento de sus prácticas médicas, no sólo implica un cambio drástico en el tratamiento de la paciente que no responde a la naturaleza del servicio del POS sino que incluso puede poner en peligro real la vida de la paciente” por lo que denegó el amparo dejando en claro que “para el caso de los tratamientos de medicina alternativa, éstos única y exclusivamente pueden ser considerados dentro del POS una vez aprobada y evaluada su eficacia, si la infraestructura paulatina que

se consolide permite ampliar la actividad de las E.P.S. a servicios de éste tipo”.

3. Análisis del caso concreto

3.1 Se encuentra acreditado en el expediente que la Señora Yasmini Pinto Ustate, exhibe un cuadro médico complejo relacionado con endometriosis, múltiples miomas, hemorragias uterinas anormales, ovario fijo por adherencias, acumulación de líquido en la cavidad peritoneal y riesgo de compromiso por cicatrización del intestino -en caso de tratamiento quirúrgico-.

3.2 Los problemas de salud llevaron a que la Señora Pinto buscara atención médica en el año 2000, que le practicaran una intervención quirúrgica y le ordenaran tratamientos con anovulatorios en ampollas. Posteriormente la accionante, en virtud del plan de medicina prepagada de Coomeva, acudió a la Clínica del Country de Bogotá, siendo intervenida por síntomas similares, ordenándole su médico un tratamiento con anovulatorio suave por vía oral y controles mensuales. El 25 de septiembre de 2005, según afirma la accionante, acudió a la E.P.S. Coomeva en tanto que por dificultades económicas había perdido los beneficios de la medicina prepagada, siendo remitida al especialista en ginecología quien ordenó una ecografía transvaginal hallando varias patologías confirmatorias de los diagnósticos previos, manteniéndose el tratamiento con anovulatorios suaves, idéntico al que venía siguiendo por órdenes del médico de la Clínica del Country. El 23 de noviembre de 2006, la accionante tuvo que acudir de urgencia a la Clínica Riohacha donde fue atendida por un sangrado, reiterándole la necesidad de continuar el tratamiento con anovulatorios suaves.

3.3. La accionante, aquejada por malestares orgánicos, acudió a un médico particular, la Dra. Rocío Barragán Bech, quien se especializa en medicina alternativa, y que emprendió en conjunto con el Dr. Guillermo Acosta Osio, también especializado en este tipo de tratamientos, el régimen de manejo de las patologías de la accionante. Para la Señora Pinto

Ustate, el tratamiento formulado por estos dos profesionales de la medicina alternativa le ha permitido tener una mejoría considerable, manifestando su intención de continuar con este tratamiento hasta resolver su problema de salud de manera definitiva.

3.4. El alivio percibido en su tratamiento de medicina alternativa, aunado a incapacidad por costear el resto del mismo, llevó a la Señora Pinto Ustate a solicitar a su E.P.S. Coomeva el cubrimiento de los costos derivados del tratamiento, opción que fue negada por la Entidad con los siguientes argumentos: que el tratamiento se encontraba por fuera del POS; no había sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S.; la señora Pinto tiene capacidad económica; y, principalmente, porque no se había vulnerado el derecho a la salud de la accionante debido a que se le había brindado todo el tratamiento que la paciente había requerido de acuerdo con el POS y la medicina occidental.

3.5. Las circunstancias que rodean el caso permiten encuadrarlo en el precedente jurisprudencial antes expuesto, pues se constata que la accionante solicita la atención médica por medio de tratamientos alternativos a la par que ha venido recibiendo el tratamiento médico occidental aunque en su opinión, este no ha tenido los efectos deseados. En dichas condiciones, como se esbozó anteriormente, la Corte Constitucional ha considerado que, a falta de consideraciones como las de la protección al derecho a la diversidad cultural en el caso de pueblos indígenas, el derecho a la salud y a la vida de los accionantes se encuentra indemne al estarse brindando la atención en salud de acuerdo con criterios legítimamente fijados por el Estado en el POS, atendiendo a criterios seguidos por la medicina occidental.

3.6. Con respecto a lo anterior, valga recordar que se ha considerado que el POS constituye una forma legítima en que el Estado propende por la focalización, la distribución equitativa y la universalización de los servicios de salud, tratando de atacar los problemas más comunes y generalizados que aquejan a la población, de manera que se presenta como el criterio límite y como una de las reglas que debe seguir el paciente cuando pretenda obtener la

prestación del servicio al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Este límite o regla, como lo ha dicho reiteradamente esta Corporación, no es absoluto y admite excepciones, aunque tales situaciones son especiales y requieren de un análisis riguroso del caso concreto con el fin de determinar su procedencia.

3.7. En cuanto a los tratamientos alternativos, se ha considerado que si bien estos no hacen parte del POS, ello no impide que progresivamente se vayan incluyendo en este listado de mínimos, al tiempo con nuevos tratamientos, tecnologías y enfoques en cuanto a medicina se refiere y conforme se vayan presentando y requiriendo. Esta posición fue retomada en la sentencia T-076 de 1999 -antes analizada- que sostuvo que la medicina alternativa, al igual que otros tratamientos que no pertenecen hoy en día a las prácticas más usuales, podrían ser prestados por las E.P.S. “si la infraestructura paulatina que se consolide permite ampliar la actividad de las E.P.S. a servicios de éste tipo”. Esta circunstancia de eventual ampliación de los portafolios de los prestadores del servicio de salud no es una situación tan lejana como se podría pensar, pues las tendencias y avances científicos sin duda impulsarán a las E.P.S. a acoger estos procedimientos e incluir servicios como la medicina alternativa en busca de la excelencia y de la preferencia de los usuarios.

3.8. Por lo anterior, es preciso indicar que quien está encargado de determinar la conveniencia de la inclusión de los tratamientos en el listado de servicios de las E.P.S. son las propias entidades que en ejercicio de las facultades que la ley y la reglamentación les confiere, pueden determinar que la inclusión y prestación de servicios de medicina alternativa, a cargo de profesionales evaluados, controlados y bajo la responsabilidad de las prestadoras de salud, es conveniente, viable y de provecho para el usuario. No corresponde al juez constitucional invadir tal esfera de autonomía para ordenar determinadas prestaciones sobrepasando los límites de la función constitucional, menos cuando no se aprecia una vulneración o afectación de los derechos fundamentales del tutelante, como en el presente caso. Con base en la corresponsabilidad entre derechos y obligaciones del usuario del servicio de salud, además del respeto por la autonomía del gobierno y del legislador frente a la definición del campo y el alcance del sistema, no es viable admitir que

sea el paciente o el juez constitucional el que determine y pueda prescribir una determinada forma de tratamiento cuando se somete a las reglas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, menos aún cuando no se compruebe la afectación de los derechos fundamentales de quien solicita el tratamiento alternativo. Por obvias razones de seguridad, si un determinado tratamiento exigido por un paciente no ha sido acreditado médicamente, no puede ser decretado judicialmente.

3.9. Finalmente, es preciso destacar que la prestación del servicio de salud se está realizando por parte de la E.P.S. Coomeva de acuerdo con los criterios médicos generalmente aceptados y consignados en el POS, mediante la atención por parte de los médicos practicantes de la medicina occidental y la prescripción de un tratamiento con medicinas alopáticas - consistente en la ingesta de anovulatorios-. De este modo no se puede concluir que la E.P.S. Coomeva haya omitido sus obligaciones u ocasionado la vulneración de los derechos de la accionante, por cuanto y de acuerdo con el acervo probatorio obrante en el expediente, es fácil deducir que el tratamiento ordenado a la Señora Pinto Ustate era indicado para su patología puesto que profesionales tratantes en distintas etapas de su enfermedad recurrieron a los anovulatorios como mecanismo para controlar la patología. Sumado a lo anterior, dentro de los elementos probatorios analizados no se encuentra evidencia de que la E.P.S. se hubiera negado a la prestación de los servicios o el suministro de los medicamentos en las oportunidades en que los hubiera solicitado la accionante.

3.10. En suma, analizado el caso de acuerdo con los hechos relatados por la accionante, los documentos aportados y la respuesta de la entidad accionada, se considera que si bien se ha aceptado la existencia y la práctica de la medicina alternativa, y se ha reconocido su aporte bienhechor a la salud, tal aceptación no implica la obligatoriedad de la inclusión de estos servicios en el portafolio de las entidades promotoras de salud. Así, los derechos invocados en la presente tutela no han sido vulnerados por parte de la E.P.S. Coomeva, como se extrae de la normativa y el precedente jurisprudencial analizado, puesto que al cumplir con la prestación del servicio de acuerdo con los lineamientos del POS, se está salvaguardando el derecho a la salud en conexidad con la vida de la accionante.

III. DECISIÓN

Con fundamento en las consideraciones expuestas, la Sala Quinta de revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero: CONFIRMAR la Sentencia del Juzgado Segundo Civil del Circuito de Riohacha que a su vez confirmó la Sentencia del Juzgado Tercero Civil Municipal de Riohacha que negó la acción de tutela a la accionante.

Segundo: LÍBRESE la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado Ponente

MARCO GERARDO MONROY CABRA Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Ver folio 2, cuaderno 1 del Expediente.

[2] Ver folio 4, cuaderno 1 del Expediente.

[3] Ver folio 5, cuaderno 1 del Expediente.

[4] Artículo 5° Consulta Médica General o Paramédica: “Es aquella realizada por un médico general o por personal paramédico y se considera como la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad definidos para el Sistema de Seguridad Social en Salud.” (...) “Las Entidades Promotoras de salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando estas se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente.”

[5] Ver folios 6 y, Cuaderno 1 del Expediente.

[6] Ver folios 31 y 32, cuaderno 1 del Expediente.

[7] Ver folio 8, cuaderno 2 del Expediente.

[8] *Ibíd.*

[9] *Ibíd.*

[10] *Ibíd.*

[11] Ver folio 9, cuaderno 2 del Expediente.

[12] *Ibíd.*

[13] Ver folios 10 a 32, cuaderno 1 del Expediente.

[14] Sentencia T-080 de 1997 “(...) hay que recordar que tal obligación médica es de medio y no de resultado y que por medio de tutela no se puede señalar un cambio de comportamiento en el tratamiento de un paciente salvo cuando no ha habido consentimiento

informado de éste, a menos que físicamente no hubiera estado capacitado para darlo y si verdad corriera eminente peligro.” “(...) Por supuesto que la prestación médica implica el compromiso de tratar lo mejor posible al paciente, para buscar la recuperación de la salud afectada”.

[15] Artículo 5° - Consulta Médica General o Paramédica. Es aquella realizada por un médico general o por personal paramédico y se considera como la puerta de entrada obligatoria del afiliado a los diferentes niveles de complejidad definidos para el Sistema de Seguridad Social en Salud. Se establece que de acuerdo a las frecuencias nacionales, un usuario consulta normalmente al médico general en promedio dos (2) veces por año; a partir de la tercera consulta se establecerá el cobro de cuotas moderadoras de acuerdo con el reglamento respectivo, salvo cuando se trate de casos de urgencia o para inscritos en programas con guías de atención integral. Las Entidades Promotoras de Salud podrán permitir la utilización de medicinas alternativas siempre y cuando se encuentren autorizadas para su ejercicio y cuando medie previa solicitud del paciente.” (subrayas fuera del texto original)

[16] Ver literal a) y b) del libelo de la demanda, Folios 5 y 6 cuaderno 1 del Expediente.

[17] Ver folio 8, cuaderno 2 del Expediente.

[18] Ver folio 24, cuaderno 2 del Expediente.

[19] Ver Folio 18, Cuaderno Principal

[20] Ver Folios 16 y 17, Cuaderno Principal

[21] Ver Folio 15, Cuaderno Principal.

[22] Ver entre otras las sentencias T- 401 de 1994, MP: Eduardo Cifuentes Muñoz; T- 494 de 1993, MP: Vladimiro Naranjo Mesa

[23] Ibídem.

[24] Ver sentencia T-1302 de 2002, MP: Marco Gerardo Monroy Cabra.

[25] Ver Sentencia T- 055 de 2007, MP Marco Gerardo Monroy Cabra.

[26] Artículo 153, numeral 3, Ley 100 de 1993

[27] Artículo 156, literal c., Ley 100 de 1993

[28] Artículo 162, Ley 100 de 1993

[29] Artículo 156, literal e., Ley 100 de 1993

[30] Resolución 2729 de 1998, Artículo 2

[31] Resolución 2729 de 1998, Artículo 5

[32] Por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Parágrafo del Artículo 19.

[33] Dada su posición de garante frente al accionante, por tratarse de una persona privada de la libertad.

[34] Ver Sentencia T-480 de 1997.