

Sentencia T-138/04

ENFERMEDADES DE ALTO COSTO-Alternativas para que los pacientes puedan acceder al tratamiento

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD-Pago moderador, copago y pago compartido

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Períodos mínimos de cotización

DERECHOS FUNDAMENTALES-No se pueden vulnerar por la exigencia del pago compartido/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Estudio sobre la capacidad socioeconómica del paciente/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Repetición contra el Fosyga

ENFERMEDADES CATASTROFICAS O RUINOSAS-Casos de urgencia/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-No puede condicionar el servicio a la asunción de costos del pago compartido

ACCION DE TUTELA-Improcedencia para resolver económicos

Las controversias suscitadas por aspectos puramente económicos, que dependen de la aplicación al caso concreto de las normas legales - no constitucionales - reguladoras de la materia, exceden ampliamente el campo propio de la acción de tutela. En suma, no procede aplicar la jurisprudencia relativa al reconocimiento por parte de la E.P.S. de los servicios médicos de períodos de carencia y su posterior recobro al Fosyga, por cuanto no se advierte vulneración actual de derechos fundamentales debido a que el reclamo en este punto es netamente económico y en consecuencia merece desestimarse.

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Si el paciente aún pertenece al Sistema de Salud, deberá autorizar la cirugía de cráneo sin el cobro de copagos adicionales

Reiteración de Jurisprudencia

Referencia: expediente T-797929

Acción de tutela incoada por Cesar Andrés Arango Benítez en representación de su hermano Luis Carlos Arango Benítez, contra Coomeva E.P.S.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá D. C., diecinueve (19) de febrero de dos mil cuatro (2004).

La Sala Novena de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERÍA y ALFREDO BELTRÁN SIERRA, dicta la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos adoptados por los Juzgados Treinta y Cuatro Penal Municipal y dieciocho Penal del Circuito de Medellín, en virtud de la acción de tutela de la referencia.

I. ANTECEDENTES.

El accionante señala que actúa como agente oficioso de su hermano Luis Carlos Arango Benitez, quien cuenta con 27 años de edad y es beneficiario de Elizabeth Tabares Mejía, cotizante en la E.P.S. COOMEVA. Indica que el 30 de mayo de 2003, su hermano tuvo un accidente de tránsito y sufrió un trauma encefálico severo, por lo que fue recluido en la Clínica las Américas de la ciudad de Medellín con cargo al SOAT. Desde su ingreso al mencionado centro hospitalario, ha recibido el tratamiento requerido, pero a la fecha de interposición de la tutela se encontraba pendiente por realizar una operación de cirugía plástica de reconstrucción de cráneo y cara, que ha sido negada por la entidad accionada, argumentando que por no tener el mínimo de semanas exigido por la ley, no es procedente autorizar la intervención.

Reclama del juez de tutela protección a los derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social de su hermano, para lo cual solicita que Coomeva asuma en su totalidad el costo de los servicios médicos que le han realizado hasta esa fecha y los correspondientes a la cirugía que resta por tramitarse. En el escrito de declaración rendido ante el juzgado de primera instancia, enfatiza que las pretensiones de la tutela se encaminan a que la E.P.S. asuma el costo total de los servicios prestados y no exista dilación para la cirugía ordenada. Igualmente en su declaración ante el juez, expuso su incapacidad económica para costear los

servicios médicos que le prestaron a su hermano y la insolvencia de este último para pagar la cuenta que deben a Coomeva por el tiempo que estuvo en la Clínica las Américas.

Como pruebas relevantes en el expediente, merecen citarse las siguientes:

Folio 5, copia de la cuenta de servicios prestados por la Promotora Médica las Américas S.A. al señor Luis Carlos Arango Benítez.

Folio 6, certificado de Coomeva donde acredita que el señor Luis Carlos Arango esta afiliado al Régimen Contributivo como beneficiario desde 2002/02 /27.

Folio 7, orden médica para realización de cirugía plástica de reconstrucción de cráneo.

Folios 9 y siguientes, fotocopia de recibos de servicios públicos, comprobantes de pago a la Universidad de Medellín, pago a la cooperativa de la Universidad de Medellín por concepto de un préstamo, todos documentos allegados para demostrar incapacidad económica para costear los servicios médicos prestados por Coomeva.

Folio 43, constancia secretarial proferida por la escribiente del juzgado de primera instancia en donde comunica que en el departamento de cobranzas de la Clínica las Américas de Medellín, existía un pagaré firmado por el señor Cesar Arango Medina, equivalente al 66 % que correspondía cancelar a Coomeva y el cual no cubrió por cuanto faltaban semanas por cotizar del beneficiario.

I. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA.

Mediante oficio 061148 de 27 de junio de 2003, informa la entidad accionada que la cirugía requerida por el usuario se encuentra incluida en los beneficios del Plan Obligatorio de Salud. Agregó que dicha cirugía se encuentra sometida a períodos mínimos de cotización, concretamente 52 semanas. A la fecha, junio de 2003, el sistema reporta 70 semanas cotizadas por el usuario, por lo que tiene derecho al cubrimiento total por parte de Coomeva E.P.S. de dicha cirugía.

Ignora la entidad accionada los motivos por los cuales inicialmente se le exigió al usuario el

pago compartido para la respectiva autorización. De acuerdo con lo anterior, agregó que si el accionante presenta la orden médica donde se le ordena CIRUGÍA PLASTICA PARA RECONSTRUCCIÓN DE CRANEO Y CARA, LADO IZQUIERDO, dada por un médico adscrito a nuestra red de prestatarios, se procederá a autorizar la misma.

Enfatizó la entidad que “en cumplimiento de la normatividad legal vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Coomeva EPS le autorizará todos aquellos servicios de salud que se desprendan de su patología siempre y cuando se encuentren incluidos dentro del plan de beneficios del Plan Obligatorio de Salud, y tenga las semanas requeridas según el tipo de procedimientos”.

I. SENTENCIAS QUE SE REVISAN.

La sentencia de primera instancia, proferida por el Juzgado Treinta y Cuatro Penal Municipal de Medellín negó la protección de los derechos reclamados por el accionante, tras considerar que no existía en la actualidad vulneración de algún derecho fundamental, pues la entidad accionada prestó los servicios de salud que el señor Luis Carlos Arango requirió con posterioridad al accidente de tránsito y lo hizo de conformidad con los períodos cotizados por el accionante. Igualmente, el juez manifiesta su extrañeza por la interposición de la tutela reclamando el cubrimiento económico total de lo que se ha gastado en servicios médicos, un mes después de la ocurrencia de los hechos y de la efectiva prestación de los servicios de salud.

La sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado 18 Penal del Circuito de Medellín, consideró que la acción de tutela se encuentra exclusivamente encaminada a proteger los derechos fundamentales de los ciudadanos en el momento mismo en que se advierte su violación. Asegura que en este caso, se constató que lo que pretendido por el accionante es que su familia se libre de pagar una cuenta con la Clínica las Américas y ello se constituye en un asunto ajeno a las competencias del juez de tutela.

I. PRUEBA SOLICITADA POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.

A instancia de la Magistrada Ponente se solicitó a la entidad accionada que respondiera las

siguientes preguntas relacionadas con los hechos sucedidos en la presente tutela:

1. Si efectivamente al señor Luis Carlos Arango le fueron practicadas las intervenciones quirúrgicas ordenadas por los médicos adscritos a la E.P.S.

1. Si Coomeva E.P.S. exigió el copago de algún dinero por concepto de servicios médicos prestados en consideración a las semanas cotizadas.

La Jefe de la Oficina Jurídica de Coomeva respondió de la siguiente manera:

- Reconoce que el señor Luis Carlos Arango fue atendido por el accidente de tránsito el 30 de mayo de 2003 en la Clínica las Américas. Tal atención, fue cubierta por el SOAT hasta el tope según la normatividad vigente.

- Coomeva E.P.S. cubrió las atenciones posteriores derivadas del accidente, de acuerdo al número de semanas cotizadas, que para la época ascendían a 70.

- Acepta la entidad que son ciertos los hechos inicialmente expuestos en la demanda de tutela, relativos al cobro compartido que se le exigió al accionante para la intervención quirúrgica de reconstrucción de cráneo, y al señalamiento que la entidad le formuló en el sentido de que la mencionada intervención demandaba un mínimo de cotización de cien semanas.

V. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

1. Competencia.

Esta Corporación es competente para revisar los presentes fallos de tutela, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional y el Decreto 2591 de 1991.

Presentación del caso y problemas jurídicos.

De los datos que arroja el expediente, es posible advertir que a través de la presente demanda de tutela, se reclama la protección en dos tópicos específicos, a saber:

1. Que la E.P.S. accionada asuma el costo total de los servicios que se le prestaron al señor Luis Carlos Arango, con ocasión del accidente de tránsito y en la proporción que no le correspondió al SOAT.

2. Que se dé cumplimiento a la orden médica que dispone una operación de cirugía plástica consistente en reconstrucción de cráneo y cara, que debe realizarse al señor Luis Carlos Arango Benítez y respecto a la cual la E.P.S. comunica inicialmente que se trata de un procedimiento compartido entre usuario y E.P.S. en tanto es una intervención sujeta a mínimos de cotización que aún no alcanza el paciente LUIS CARLOS ARANGO BENITEZ.

Los hechos así expuestos, dan lugar a varios problemas jurídicos que ya han sido tratados en casos similares y que ahora merecen reiterarse, no obstante que según la prueba allegada al expediente por parte de la entidad accionada, el usuario Luis Carlos Arango ya no pertenece al Sistema General de Salud y en la clínica donde recibió atención se le dio de alta el 19 de junio de 2003.

Con base en los anteriores supuestos, corresponderá a la Corte determinar si la entidad accionada vulneró en su momento los derechos de la persona a nombre de quien se interpuso la demanda de tutela. Se recuerda que en el presente caso quien instaura la acción de tutela es el hermano de una persona que al momento de presentar la tutela se encontraba hospitalizado y en espera de una intervención quirúrgica de reconstrucción de cráneo. Por lo tanto, la situación se ajusta a las prescripciones del artículo 10 del decreto 2591 de 1991, sobre la posibilidad de agenciar derechos ajenos.

1. Mínimos de cotización para la efectiva prestación de un servicio en salud.

En cuanto a la exigencia de semanas mínimas de cotización para la efectiva atención en salud, tema comprometido en esta causa, los criterios sostenidos por la corte en la sentencia T - 501 de 2002 señalan lo siguiente:

“La Corte en la sentencia C - 112 de 1998, analizó la constitucionalidad del artículo 164 de la

ley 100 de 1993, norma que estipula: “El acceso a la prestación de algunos servicios de alto costo para personas que se afilien al Sistema podrá estar sujeto a períodos mínimos de cotización que en ningún caso podrán exceder 100 semanas de afiliación al sistema, de las cuales al menos 26 semanas deberán haber sido pagadas en el último año.”

4. En ese momento, esta Corporación decidió que la norma se ajustaba a la Carta, porque los períodos mínimos de cotización establecidos en esa disposición no significaba una exclusión absoluta de las enfermedades de alto costo. La Corte constató que esa regulación había diseñado varias salidas para que los pacientes aquejados por una enfermedad de este tipo puedan acceder al tratamiento. Por ejemplo, los usuarios pueden esperar hasta el momento en el que cumplan el número de semanas fijadas por la reglamentación pertinente. Y si desean que su enfermedad sea atendida antes de cumplir ese requisito, tienen la posibilidad de realizar un pago compartido con la EPS, correspondiente al número de semanas que aún faltan por cotizar. De igual forma, en esa sentencia también precisó la Corte que si el tratamiento tiene un carácter urgente, pueden pedir su atención directamente al Estado o a la EPS, quienes no pueden negarse a la prestación del servicio en estos especiales casos.

5. La existencia de los pagos moderadores, copagos y pagos compartidos, tiene como justificación el principio de solidaridad sobre el que está fundado el sistema de seguridad social. El pago compartido busca asegurar el equilibrio financiero sobre el conjunto del sistema de seguridad social, de forma tal que esos aportes contribuyan a lograr el cubrimiento universal en salud. Por tal razón, en principio no puede aceptarse que una persona sea eximida del cobro de un pago compartido sin razones suficientes. Tal y como lo ha reconocido la Corte, la prestación de los servicios de salud que requiere un afiliado no son cubiertos con sus propias cotizaciones o aportes, sino “[c]on los recursos del Sistema conformados, entre otros rubros, por los provenientes de todos los aportantes, de tal suerte que quienes más contribuyen financian a aquellos que, por poseer menores ingresos, no cotizan o lo hacen en menor proporción, circunstancia que, además, persigue el cumplimiento del principio de universalidad, pues el objetivo último de dicha dinámica es lograr el cubrimiento en salud de toda la población.¹ Así las cosas, el P.O.S. se ha diseñado bajo tales principios y, por tal motivo, de él han sido excluidos algunos procedimientos y medicamentos, de tal suerte que las entidades administradoras del mismo pueden negarse,

legítimamente, a prestar los servicios no contemplados en el plan.”²

6. La normatividad sobre salud ha establecido como regla general, que para acceder al tratamiento de enfermedades definidas como catastróficas o ruinosas, debe cotizarse un mínimo de 100 semanas y un máximo de 52 semanas para enfermedades que requieran de manejo quirúrgico de tipo electivo, catalogadas en el manual de actividades, intervenciones y procedimientos Mapipos

(...)

7. Es claro que la exigencia de un pago compartido está ajustado a la Constitución, tal y como ha sido precisado. Pero también es evidente, como lo ha manifestado esta Corporación de forma reiterada, que dicha exigencia depende también de la situación concreta en la cual se encuentra el afiliado, pues la exigencia del pago compartido no puede convertirse en una causa para la vulneración de sus derechos fundamentales.

De hecho, el mismo artículo 164 de la ley 100 de 1993 estipula que “Para períodos menores de cotización, el acceso a dichos servicios requerirá un pago por parte del usuario, que se establecerá de acuerdo con su capacidad socioeconómica.”(subraya la Sala) Por tal razón, cuando se evidencia que un paciente no tiene capacidad de pago, la EPS no puede utilizar únicamente el criterio de semanas cotizadas para establecer el monto del pago compartido, sino que de acuerdo al tenor literal del artículo citado, debe realizar un estudio sobre su capacidad socioeconómica, para proceder a fijar de esta forma el monto del pago compartido. Lo anterior sin perjuicio de que la E.P.S. pueda repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Atención inmediata de un paciente en casos de urgencia.

8. 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).

9. 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.

10. 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 - 160 de 20013:

“Esta Corte ha sostenido⁴ 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 ruinosa, 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 19985, 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 sistema⁶, entran en conflicto con los derechos personalísimos de éstos, generalmente la vida, la integridad personal y la salud vinculada a los dos primeros⁷, 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.

(...)

11. 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.

(ii) Cuando se trata de un tratamiento que no puede ser sustituido por otro de los contemplados en el POS, o que pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad del excluido del plan.

(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.⁸

4. Caso concreto.

El demandante instaura la acción de tutela un día antes de retirarse de la clínica las Américas de la ciudad de Medellín, donde le prestaron todos los servicios médicos que requirió con ocasión del accidente de tránsito.

Aduciendo violación al derecho a la vida y a la salud, es presentada la acción de tutela orientada a que el juez constitucional ordene a la entidad accionada que asuma en su totalidad el costo de los servicios prestados y renuncie al pago compartido entre E.P.S. y usuario.

En los datos que se sustraen de la demanda, se conoce la relación de servicios prestados al usuario, respecto de los cuales éste debe asumir el 34 % por tratarse de servicios médicos que sólo se prestan luego de acreditadas ciertas semanas de cotización. Los pagos compartidos, según criterio jurisprudencial que ya indicé, tienen asidero constitucional, y salvo las circunstancias analizadas, relativas a casos de urgencia y enfermedades catastróficas, estos pueden obviarse para que su cobro se haga al Fosyga.

Por tanto, para esta primera arista del problema planteado, es decir el reclamo que se hace para que la E.P.S. asuma la totalidad de los servicios que ya fueron prestados al usuario, y respecto de los cuales el accionante firmó un pagaré por lo que a él le correspondía, debe la Corte reiterar su jurisprudencia según la cual, las controversias suscitadas por aspectos puramente económicos, que dependen de la aplicación al caso concreto de las normas legales - no constitucionales - reguladoras de la materia, exceden ampliamente el campo propio de la acción de tutela, cuyo único objeto, por mandato del artículo 86 de la Constitución y según consolidada jurisprudencia de esta Corte, radica en la protección efectiva, inmediata y subsidiaria de los derechos constitucionales fundamentales, ante actos u omisiones que los vulneren o amenacen.⁹ Es esa la jurisprudencia que la Corte ha sostenido, tratándose de reclamos de orden económico en los que no se avizora ninguna afectación de derechos fundamentales.

Recuérdese que la naturaleza de la acción de tutela es residual y subsidiaria. Procede cuando el afectado no cuenta con ningún otro mecanismo de defensa judicial para la satisfacción de sus pretensiones. Y si bien, en contadas ocasiones, esta Corporación ha ordenado la protección de ciertos derechos que pueden ser discutidos a través de otra jurisdicción, la protección ha sido excepcional, por ser evidente que de otra manera, se afectarían derechos de naturaleza fundamental o a efectos de equilibrar la relación existente entre el titular de esos derechos y la institución obligada a su reconocimiento.

Por ende, sólo si se demuestra que se están lesionando los intereses de una persona, la acción de tutela será el mecanismo procedente, a efectos de lograr la protección efectiva de los derechos de quien acude a ella. No obstante, para casos similares al que se revisa, la Corte ha dispuesto que “la tutela sólo procede cuando la acción u omisión de la entidad

encargada de prestar el servicio público de salud, amenaza o vulnera derechos fundamentales, en manera alguna para definir obligaciones en dinero, cuyo pronunciamiento corresponde a la jurisdicción ordinaria.” (subrayado fuera del texto original, sentencia T-104 de 2000).

En suma, tal como lo advirtieron las sentencias de instancia, no procede aplicar la jurisprudencia relativa al reconocimiento por parte de la E.P.S. de los servicios médicos de períodos de carencia y su posterior recobro al Fosyga, por cuanto no se advierte vulneración actual de derechos fundamentales del señor Luis Carlos Arango, debido a que el reclamo en este punto es netamente económico y en consecuencia merece desestimarse.

En lo relativo a la realización de la intervención quirúrgica de reconstrucción de cráneo que requiere el señor Luis Carlos Arango, valga anotar que la entidad accionada corrigió su error inicial al prescribirla como sujeta a mínimos de cotización que el paciente no cumplía, para señalar con posterioridad que sí esta dispuesta a ordenarla en cuanto el interesado acredite su autorización por parte de un médico de la entidad obligada.

Sin embargo, esta Sala ya ha señalado que las deficiencias en la efectiva prestación del servicio de salud en todo el territorio nacional obedecen más a la falta de orientación e información que se le debe suministrar al usuario, que a una verdadera e insuperable carencia de recursos, o a la eventual negligencia de uno u otro funcionario de la institución para realizar el procedimiento o suministrar los medicamentos.¹⁰ Por tanto, deberá advertirse a la entidad accionada, que los yerros en la información suministrada a los usuarios por parte de las E.P.S. igualmente pueden suscitar violación de derechos constitucionales por cuanto dilatan la realización de un tratamiento y obstaculizan la prestación efectiva del mismo en tanto el usuario se ve enfrentado al cubrimiento de copagos que no le corresponden.

En consecuencia, se confirmarán las sentencias de instancia, que igualmente no hallaron vulneración actual de los derechos constitucionales del accionante, pero se advertirá a la entidad demandada lo siguiente:

VI. DECISIÓN.

En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional,

administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Dieciocho Penal del Circuito de Medellín, por las razones expuestas en esta sentencia.

Segundo. ADVERTIR a la entidad accionada, que si el señor Luis Carlos Arango Benítez llegare a necesitar la intervención de reconstrucción de cráneo con urgencia, deberá proceder a autorizarla de conformidad con la orden del médico tratante y sin necesidad del cobro de copagos adicionales, tal como lo informó a esta Corporación.

Tercero. Por Secretaría, líbrese la comunicación de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO

Secretario General (e)

1 Cfr. Sentencia SU-819/99

2 T-421 de 2001 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

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

2001, etc.

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

5 M. P. Fabio Morón Díaz

6 Idem.

7 Idem.

8 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.

9 Sentencia T-606 de 2000.

10 Sentencia T-513 de 2002 M. P. Clara Inés Vargas Hernández.