

Sentencia T-414/07

DERECHO A LA SALUD-Derecho prestacional que adquiere el carácter de fundamental cuando pone en peligro un derecho fundamental

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Régimen subsidiado y régimen contributivo

REGIMEN CONTRIBUTIVO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Alcance

CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Competencia

CAPACIDAD ECONOMICA EN MATERIA DE SALUD-Reglas probatorias empleadas por la Corte

CAPACIDAD ECONOMICA-Es una negación indefinida que no requiere ser probada

Referencia: expediente T-1556734

Acción de tutela instaurada por EFRAIN CARDENAS contra SALUD TOTAL EPS

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá, D. C., veinticuatro (24) de mayo del año dos mil siete (2007).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Álvaro Tafur Galvis, en ejercicio de su competencia constitucional y legal, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión de la decisión adoptada por el Juzgado Treinta y Tres Civil Municipal de Bogotá, dentro de la acción de tutela instaurada por Efraín Cárdenas contra Salud Total EPS.

I. ANTECEDENTES

El accionante solicita le sea protegido su derecho fundamental a la salud en conexidad con la

vida, toda vez que la EPS demandada se niega a autorizar los exámenes de Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden, excluidos del Plan Obligatorio de Salud POS.

1. Hechos

Según las pruebas allegadas al expediente, se pueden tener como ciertos los siguientes hechos:

- El señor Efraín Cárdenas se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social, a través de Salud Total EPS, a partir del 9 de septiembre de 1996 y cotiza sobre un ingreso base de \$408.000.
- El día 11 de julio de 2004, debido a una fuerte cefalea, el accionante fue hospitalizado en la clínica Federman, con el diagnóstico de accidente cerebro vascular.
- En cita de control realizada en septiembre de 2006, el médico tratante ordenó la realización de los exámenes “Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden”, con el fin de determinar la continuación de su tratamiento.
- Mediante “Formato de negación de servicios y/o medicamentos”, del 3 de octubre de 2006, la EPS demandada le negó al actor la autorización de los exámenes requeridos, argumentando que éstos se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

2. Pruebas

En el expediente obran, entre otros documentos:

- Fotocopia del resumen de la Historia Clínica del señor Efraín Cárdenas, expedido por la Clínica Federman.
- Fotocopia del “Formato de negación de servicios y/o medicamentos” expedido por SALUD TOTAL EPS el 3 de octubre de 2006, relacionado con los exámenes Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden, por encontrarse excluidos del Plan Obligatorio de Salud.
- Fotocopia de la “Cotización de precios particulares”, expedida por el Centro de diagnóstico

médico IDIME, que da cuenta del valor de \$402.300, relacionado con el costo de los exámenes requeridos por el accionante.

3. La demanda

El accionante solicita le sean protegidos sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, toda vez que la EPS SALUD TOTAL se niega a autorizar los exámenes de “Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden, excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

Manifiesta que se encuentra afiliado a la EPS demandada como trabajador independiente, desde el 9 de septiembre de 1996 y sometido, desde el 11 de julio de 2004, a tratamiento médico, a causa de un accidente cerebro vascular.

Afirma que “en cita del 4 de diciembre de 2006, le llevé un resultado de un TAC a mi especialista neurólogo (...) quien me dijo que me salían 4 infartos cerebro vasculares, por lo cual me ordenó los exámenes de PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN, PROTEINAS S DE LA COAGULACIÓN, FACTOR V DE LEIDEN, CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G, CARDIOLIPINA IG M, FIBRINOGENO Y ANTITROMBINA III, los cuales al solicitar la autorización del servicio me fue entregado un formato de negación en el cual me niegan los exámenes PROTEINA C DE LA COAGULACIÓN, PROTEINAS S DE LA COAGULACIÓN, FACTOR V DE LEIDEN, bajo la justificación de ser servicios NO POS (...)”

Señala que trabaja de manera independiente, en venta de productos farmacéuticos, devengando aproximadamente un salario mínimo, dinero con el que debe sufragar los gastos correspondientes a su manutención y contribuir con el sostenimiento de una hija menor de edad, quien vive con la madre.

Solicita se ordene a la EPS demandada autorizar de manera inmediata la práctica de los procedimientos médicos que requiere, así como el tratamiento integral necesario, para “mantener un estado de salud estable, todo esto sin asumir ningún costo, teniendo en cuenta mi situación económica”

4. Respuesta de la entidad accionada

En escrito allegado al expediente de tutela, el Gerente de SALUD TOTAL EPS solicita se

deniegue el amparo incoado, dado que los exámenes de Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden, se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución No. 5261 de 1994 y el Acuerdo No.228 de 2002 del Consejo Nacional de Seguridad Social de Salud.

El interviniente manifiesta que, en concordancia con el artículo 28 del Decreto 806 de 1998, en los casos en que un afiliado cotizante requiera de servicios, insumos o medicamentos no incluidos en el POS, éstos deben ser cubiertos por las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, según sea el caso, siempre y cuando el afiliado no cuente con capacidad económica.

Adicionalmente, fundado en que el actor no ha demostrado su incapacidad para sufragar el costo de los procedimientos que requiere, el Gerente de la entidad accionada solicita “requerir a la Oficina de Instrumentos públicos, a la Secretaría de Tránsito y Transporte y a la Cámara de Comercio, a fin de que informen sobre los bienes inmuebles, vehículos y sociedades que figuren a nombre del señor EFRAIN CARDENAS (...) queda[ndo] a completa consideración de su despacho evaluar la capacidad económica del accionante, a fin de determinar si le corresponde asumir el costo económico del examen requerido.”

5. Decisión judicial objeto de revisión

El Juzgado Treinta y Tres Civil Municipal de Bogotá, en Sentencia del 30 de enero de 2007, deniega el amparo de tutela promovido por el señor Efraín Cárdenas, toda vez que los exámenes de Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud y el accionante no demostró que se encuentra en incapacidad de asumir su costo.

Considera el fallador de instancia:

“la EPS Salud Total alegó que el peticionario no demostró incapacidad de pago que conduzca a la prosperidad de esta petición, es necesario referir, que del informativo, en efecto, se advierte que el accionante no presentó lo necesario en el fin de demostrar que no posee los recursos económicos suficientes para asumir los costos de los exámenes (...).”

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Sala es competente para revisar la providencia antes reseñada, con base en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento del Auto del 23 de febrero del año 2007, proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Dos (2) de esta Corporación.

2. Problema jurídico

Corresponde a esta Sala revisar si la EPS Salud Total está obligada a autorizar la realización de los exámenes de Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden que el actor requiere para la continuación del tratamiento médico al que se encuentra sometido, a causa de los infartos cerebrales sufridos, en razón de que los mismos no se encuentran relacionados en el POS y el accionante no demostró su incapacidad económica para asumir su costo.

No obstante el actor sostiene, sin que sus afirmaciones hubieren sido desvirtuadas, que devenga aproximadamente un salario mínimo, como vendedor de medicamentos, dinero con el que debe sufragar los gastos correspondientes a su manutención y contribuir con el sostenimiento de una hija, menor de edad, quien vive con la madre.

Corresponde, en consecuencia, a esta Sala reiterar la jurisprudencia constitucional relativa al carácter fundamental del derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la vida y la procedencia de la acción de tutela para restablecerlo, para así resolver si la Entidad Promotora de Salud accionada se encuentra obligada a autorizar los procedimientos ordenados, sin perjuicio de la exclusión de los mismos del Plan Obligatorio de Salud.

3. Consideraciones preliminares. Reiteración de jurisprudencia

3.1 Procedencia de la acción de tutela

De conformidad con la jurisprudencia constitucional, el derecho a la salud adquiere el carácter fundamental cuando su desconocimiento vulnera o pone en grave riesgo el derecho a la vida, en condiciones dignas u otros derechos de rango constitucional.

Numerosos instrumentos internacionales¹ se refieren al carácter esencial del derecho del ser

humano a disfrutar de las mejores condiciones de salud que fuere posible. El artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone al respecto:

“toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, por su parte, además de establecer la obligación de los Estados Partes a reconocer “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, se detiene en el contenido mismo del derecho, al disponer que la garantía comporta las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona, al igual que la provisión de los recursos estatales para garantizarlas y la adopción de las medidas que aseguren su plena efectividad.

Ahora bien, el artículo 49 Constitucional garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de su salud y dispone sobre su organización, dirección y promoción a cargo del Estado, en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

Dispone la norma constitucional en cita que la ley señalará cuando la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria y se refiere al deber de toda persona de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Se tiene, entonces, que el derecho a la salud, en cuanto servicio público sujeto a los planes y programas estatales, goza de un carácter prestacional y dada su conexidad con los derechos a la vida en condiciones dignas y a la integridad personal adquiere carácter fundamental, al punto que todas las personas pueden reclamar su protección inmediata, en los términos del artículo 86 constitucional.

Al respecto señala la jurisprudencia constitucional:

“(...) esta Corporación ha sido enfática en señalar que el derecho a la salud no tiene prima facie el carácter de derecho fundamental susceptible de ser protegido a través de la acción de tutela, salvo en aquellos eventos en que éste se encuentra en relación de conexidad con

otro u otros derechos que sí ostentan esa naturaleza jurídica, tales como la vida o la integridad personal. En este sentido, la Corte puntualizó que:

(...) si bien el derecho a la salud no es en sí mismo un derecho fundamental², sí puede llegar a ser efectivamente protegido, cuando la inescindibilidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida hagan necesario garantizar éste último, a través de la recuperación del primero, a fin de asegurar el amparo de las personas y de su dignidad.³ De ahí que el derecho a la salud sea un derecho protegido constitucionalmente⁴, en los eventos en que por conexidad, su perturbación pone en peligro o acarrea la vulneración de la vida u otros derechos fundamentales de las personas⁵. Por consiguiente, la atención idónea y oportuna, los tratamientos médicos, las cirugías, la entrega de medicamentos, etc., pueden ser objeto de protección por vía de tutela, en situaciones en que la salud adquiere por conexidad con el derecho a la vida, el carácter de derecho fundamental”⁶.

(...) esta Corporación ha establecido que en aquellos eventos en que el derecho que se alega como vulnerado sea la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida, el juez constitucional deberá considerar no sólo las circunstancias que pongan en riesgo la existencia biológica de la persona, sino también aquéllas que le permita al individuo el desarrollo de su proyecto de vida en condiciones dignas.

Con fundamento en lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha sido enfática en establecer que el derecho a la salud -en conexidad con los derechos fundamentales a la vida y a la integridad personal- se vulnera, entre otras circunstancias, cuando una entidad encargada de prestar el servicio de salud decide negar la práctica de un tratamiento o el suministro de algún medicamento, arguyendo exclusivas razones de tipo contractual o legal, que resultan desproporcionadas e irrazonables frente a la efectividad de los precitados derechos. Por esta razón, en estos eventos, el afectado puede acudir al mecanismo de amparo constitucional, en aras de obtener la protección de los derechos que considera conculcados.”⁷

En armonía de lo expuesto, resulta evidente la procedencia de la acción de tutela para la protección del derecho del actor a la salud, porque los exámenes ordenados por su médico tratante resultan indispensables para la continuación del tratamiento al que se encuentra sometido, con miras a conservar sus derechos a la vida en condiciones dignas y a la integridad personal, dados los serios quebrantos de salud que lo aquejan.

3.2 Elementos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud

En desarrollo del acceso a la prestación en salud, la Ley 100 de 1993 establece dos tipos de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a saber, el régimen subsidiado y el contributivo⁸ y sustenta este último i) en los aportes realizados por las personas vinculadas al mercado laboral, a través de contratos de trabajo, por los servidores públicos, por los pensionados y por los trabajadores independientes, con capacidad de pago y ii) en la definición previa de sus coberturas y sus alcances, a cargo de las empresas prestadoras del servicio.

Compete al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, con base en lo establecido en el Decreto-Ley 1650 de 1977, determinar el contenido del Plan Obligatorio de Salud, de manera que los procedimientos, elementos o medicamentos no previstos en él se entienden excluidos y tienen que ser financiados directamente por los afectados, en atención a su obligación de procurar el cuidado integral de su salud.

Lo anterior, salvo la obligación del Estado de promover la atención integral en salud de aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentran en estado de debilidad manifiesta.

Indica al respecto esta Corporación:

“1. El Texto Constitucional condiciona la configuración normativa relacionada con el derecho a la atención en salud de diversos modos. Entre ellos se destacan la subordinación de la prestación de este servicio público a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y la posibilidad que éste sea prestado por el Estado o por los particulares bajo su inspección y vigilancia (Art. 49 C.P.). Este marco es reproducido en las disposiciones legales que regulan la materia, en especial la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, las que establecen un sistema de seguridad social en salud que pretende cubrir las necesidades asistenciales de toda la población, objetivo que sólo es posible si se define estrictamente el contenido de las prestaciones a cargo del Estado, los usuarios y las empresas prestadoras, necesidad que se circunscribe a lo que la jurisprudencia de esta Corporación denomina como el equilibrio económico del Sistema Nacional de Seguridad Social en Salud.⁹

(...)

Sin embargo, como también lo ha indicado la Corte en múltiples oportunidades, las normas sobre atención en salud deben estar en concordancia, de acuerdo con el Artículo 4º Superior, con los demás principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución, sin que pueda predicarse de aquellas un alcance ilimitado que impida el goce de prerrogativas de superior jerarquía. El conflicto que reiteradamente se presenta consiste en que la aplicación de las normas del sistema, en especial las que establecen restricciones al contenido de las prestaciones a cargo de las entidades, entran en colisión con el adecuado ejercicio de derechos fundamentales, entre ellos el de la vida en condiciones dignas y la integridad física.

En estos eventos, el juez constitucional, en su calidad de garante de la integridad de dichos derechos (Art. 2º C.P.), está en la obligación de inaplicar las normas del sistema y ordenar el suministro del procedimiento o fármaco correspondiente, siempre y cuando concurren las siguientes condiciones:¹⁰

a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.

c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro.”¹¹

Ahora bien, sin perjuicio de la obligación de las partes de acreditar los hechos que sustentan los efectos jurídicos que las mismas persiguen, sabido es que los hechos notorios y las afirmaciones y negaciones indefinidas no requieren prueba¹², de modo que compete a quien los contradice probar en su contra, sin perjuicio del deber de los jueces de decretar pruebas de oficio, con miras a establecer la veracidad de los supuestos que sustentan la litis, cuando así lo consideren.

El artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, por su parte, considera ciertos los hechos que

denuncian quienes reclaman sobre la vulneración de sus derechos fundamentales, no obstante el derecho de aquel de quien se solicita el amparo de rendir informes y solicitar la práctica de pruebas para desvirtuar la vulneración.

Señala al respecto la jurisprudencia constitucional:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad..”¹³

En armonía con lo expuesto, cuando una persona afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud afirma que no cuenta con los recursos para sufragar el costo de servicios, insumos o medicamentos indispensables para la conservación de su vida e integridad personal, prescritos por médico tratante y excluidos del Plan Obligatorio de Salud, la EPS tendrá que suministrarlos con cargo a la subsidio de la oferta, salvo que logre desvirtuar las afirmaciones del afectado, con pruebas que demuestren con certeza su capacidad de procurar el cuidado integral de su salud.

4. Caso Concreto

El señor Efraín Cárdenas solicita la protección de sus derechos fundamentales a la vida digna y a la salud, toda vez que la EPS SALUD TOTAL, de manera que el Juez de instancia acoge íntegramente, se niega a autorizar la realización de los exámenes de Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden, fundada en que se trata de procedimientos no incluidos en el POS y el actor no demostró su imposibilidad de sufragar su costo.

Ahora bien, efectivamente, los exámenes requeridos por el accionante no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo, al que se encuentra vinculado el accionante, pero los mismo fueron prescritos por su médico tratante, se relacionan con la conservación de su derecho a la vida en condiciones dignas y con su integridad personal y el actor sostiene, sin que su afirmación haya sido desvirtuada, que no puede sufragar su costo.

Lo anterior debido a que el actor recibe un valor aproximado de 408 mil pesos mensuales, los que destina a atender su manutención y a contribuir con el sostenimiento de una hija menor de edad, quien vive con su madre.

Indica al respecto la jurisprudencia constitucional:

“(..) es suficiente con que el solicitante aduzca en la demanda que no cuenta con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o del procedimiento excluido del POS. Así mismo, y de manera correlativa, le corresponde a la parte demandada controvertir y probar lo contrario, so pena de que con la mera afirmación del actor se tenga por acreditada dicha incapacidad”¹⁴, esto en virtud de la calidad de afirmación indefinida que tiene la aseveración.”¹⁵

De esta manera, la sentencia de instancia habrá de revocarse, para, en su lugar, disponer que la EPS accionada, en las 48 horas siguientes a la notificación de esta decisión, autorice la práctica de los exámenes de Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden, que el actor requiere para el restablecimiento de su salud, en conexidad con la vida en condiciones dignas.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la Sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Tres Civil Municipal de Bogotá el 30 de enero de 2007, para decidir la acción de tutela instaurada por el señor Efraín Cárdenas contra SALUD TOTAL EPS.

Segundo. CONCEDER al actor el amparo de su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida y la integridad personal.

En consecuencia ORDENAR a SALUD TOTAL EPS que, en las 48 horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda a autorizar la práctica de los exámenes de Proteína C de la coagulación, Proteína S de la coagulación y Factor V de Leiden, prescritos por su médico tratante.

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

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

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada

JAIME ARAUJO RENTERÍA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

2 Sobre el tema pueden consultarse las sentencias T-395 de 1998 y T-076 de 1999 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

3 Ver sentencia T-494 de 1993, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa.

4 Al respecto se pueden consultar las sentencias SU-111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; SU-039 de 1998, M.P. Hernando Herrera Vergara; T-236 de 1998, M.P. Fabio Morón Díaz; T-489 de 1998, M.P. Vladimiro Naranjo Mesa y T-171 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

5 Ver sentencias T-271 de 1995, Magistrado Ponente: Alejandro Martínez Caballero y T-494 de 1993, Magistrado Ponente: Vladimiro Naranjo Mesa.

6 Sentencia T-1036 de 2000, Magistrado Ponente: Alejandro Martínez Caballero.

7 Sentencia T-027 de 2007 M. P. Álvaro Tafur Galvis.

8 Artículo 157. de la Ley 100 de 1993 Tipos de participantes en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.(...)

9 Cfr. Corte Constitucional, Sentencia SU-480/97 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

10 Ibídem

11 Sentencia T-237 de 2003 M. P. Jaime Córdoba Triviño.

12 Artículo 177 del Código de Procedimiento Civil.

13

14 Sentencia T-683 de 2003 M. P. Eduardo Montealegre Lynett, entre otras, ver T-906 de 2002 M. P. Clara Inés Vargas Hernández., T-447 de 2002 M. P. Alfredo Beltrán Sierra., T-1019

de 2002 M. P. Alfredo Beltrán Sierra

15 Sentencia T-058 de 2007 M. P. Álvaro Tafur Galvis.