

{p}

Expediente T-2.013.642

SENTENCIA T-1270/08

(Diciembre 18, Bogotá DC.)

DERECHO A LA SALUD-Protección

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Alcance

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadoras o copagos

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadoras o copagos no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio

DERECHO A LA SALUD-Casos en que no se exigen copagos ni cuotas moderadoras

ACCION DE TUTELA-Hecho superado por haber sido autorizados los exámenes de diagnóstico ordenados por el médico tratante

Referencia: expediente T-2.013.642

Accionante: María Orfilia Acevedo Saldarriaga como agente oficioso de Ana Sofía Saldarriaga de Acevedo.

Accionado: ECOOPSOS ARS y Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA).

Derechos fundamentales invocados: derecho a la salud y a la vida, a la seguridad social y a la especial protección de personas de la tercera edad.

Vulneración alegada: negativa a autorizar el examen de diagnóstico denominado SLVMG x UROLOGO en III nivel. Pretensión del actor: autorización del examen correspondiente con exoneración de copagos y el cubrimiento integral del tratamiento de su enfermedad.

Fallo de tutela objeto de revisión: Sentencia del 29 de mayo de 2008 del Juzgado Civil del Circuito de Andes (Antioquia).

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. Demanda y pretensión.

La señora María Orfilia Acevedo Saldarriaga, como agente oficiosa de su madre Ana Sofía Saldarriaga de Acevedo, interpuso acción de tutela contra la ARS ECOOPSOS, en defensa de los derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social y a la especial protección de las personas de la tercera edad, para lo cual, pide se ordene a la entidad accionada autorizar el examen de SLVMG x UROLOGO en III nivel, así como la valoración y manejo de su patología con exoneración de copagos a su madre.

2. Respuesta de la entidad accionada

- El representante legal de ECOOPSOS manifestó¹ que la entidad ha brindado a la actora el cubrimiento de todos los servicios médicos incluidos en el Plan Obligatorio de salud Subsidiado (POS-S). De tal suerte, corresponde a la Dirección Seccional del Salud de Antioquia -DSSA- el cubrimiento de los servicios NO-POS solicitados por la accionante, vista la patología de incontinencia urinaria que la afecta. Por tal motivo, solicitó al juez de conocimiento la vinculación de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia conforme a lo dispuesto en el decreto 1382 de 2002.²

- La Dirección Seccional de Salud de Antioquia -DSSA- informó al juzgado de conocimiento que ya había expedido la orden para evaluación por urología a favor de la accionante, la cual podría ser reclamada por la interesada en la Oficina de Tutelas de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, ubicada en el Hospital la María del Barrio Castilla de Medellín³. Igualmente manifestó que, según acuerdo 306 de 2005, si la accionante llegase a presentar una enfermedad de alto costo, el cubrimiento integral de la misma estaría a cargo de la EPS Subsidiada.

- Finalmente, la DSSA solicitó que se negara la pretensión de la actora en el sentido de que se le exonere de los copagos respectivos, por corresponder a una pretensión de carácter

económico que no debe ser satisfecha por vía de tutela.⁴

3. Hechos y medios de prueba.

- La accionante tiene 72 años de edad⁵ y es beneficiaria del Régimen Subsidiado en Salud Nivel 2, estando afiliada a través de la Administradora del Régimen Subsidiado ECOOPSOS desde el 1° de Diciembre de 2005⁶.

- Fue examinada por medicina general del Hospital la Merced de Ciudad Bolívar⁷ en la ciudad de Medellín, ordenándosele el examen de diagnóstico denominado SLVMG x UROLOGO en III nivel, con el fin de dar tratamiento a su patología de incontinencia urinaria al esfuerzo tipo II B. (folio 7).

- A la fecha de presentación de esta acción de tutela, la entidad accionada no había autorizado la prestación de los servicios requeridos por la actora.

4. Decisión objeto de revisión: sentencia del 29 de mayo de 2008 del Juzgado Civil del Circuito de Andes, Antioquia - no impugnada -.

El Juzgado Civil del Circuito de Andes (Antioquia) concedió el amparo solicitado. Consideró que, en tanto la Dirección Seccional de Salud de Antioquia ya expidió la orden de cumplimiento para la evaluación por urología que requiere la accionante, la misma entidad debe expedir la orden que autorice el procedimiento denominado Slvmg por Urología. Además, en la medida en que los derechos comprometidos en esta acción de tutela son los de una persona de la tercera edad, es necesario verificar el efectivo cumplimiento de las órdenes impartidas, a fin de asegurar su protección y garantía.

Bajo estas circunstancias, el responsable de la prestación en salud aquí reclamada es la DSSA, por la cual se le ordenó cumplirla, sin exoneración de la cuota de recuperación, al no darse los presupuestos exigidos por el literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007⁸. De igual forma, se exonerará a ECOOPSOS de cualquier obligación que se le hubiere pretendido imputar, denegándose igualmente el tratamiento integral solicitado.

5. Documentos allegados a la Corte.

La Secretaría General de la Corte (oficio del 11 de diciembre de 2008), remitió al despacho

del magistrado sustanciador una comunicación recibida vía fax, remitida y suscrita por la señora María Orfilia Acevedo Saldarriaga, quien actúa en esta tutela como agente oficioso de su madre, Ana Sofía Saldarriaga de Acevedo, en el que informa que los exámenes médicos cuya reclamación motivó la interposición de esta acción de tutela, ya le fueron realizados a su madre y los mismos se encuentran en el Hospital General de Medellín. La comunicación escrita fue complementada con una comunicación telefónica sostenida con la misma señora María Orfilia Acevedo, quien no solo confirmó la información contenida en el fax, sino que indicó que su madre se encontraba pendiente de la realización de una intervención quirúrgica relacionada con la patología urológica que la aqueja, solo restándole definir la fecha de dicha intervención.

II. CONSIDERACIONES

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 nueve (9) de septiembre de 2008, proferido por la Sala de Selección de Tutelas Número Nueve de la Corte Constitucional.

2. Planteamiento del caso y problema jurídico.

Para revisar la presente acción de tutela, la Sala de Revisión se pronunciará en relación con: i) la importancia del derecho a la salud como derecho fundamental; luego expondrá ii) cuál ha sido la posición de la Corte en relación con la exoneración de los copagos; para finalmente iii) analizar y resolver el caso concreto. Puede advertirse que la situación particular de la accionante, persona de la tercera edad que requiere la realización de un examen de diagnóstico como parte del tratamiento que se le sigue por un problema de incontinencia urinaria, no se había cumplido hasta la interposición de esta acción de tutela⁹.

3. El derecho a la salud y la obligación del Estado de garantizarlo.

3.1. La Corte Constitucional ha señalado en numerosos fallos que el derecho a la salud se caracteriza por ser: (i) un servicio público a cargo del Estado, y un (ii) derecho susceptible de protección constitucional¹⁰.

3.2. En tanto servicio público, su prestación se rige por los principios de eficiencia, universalidad, y solidaridad, tal y como lo prevé la ley que de manera general regula el tema (Ley 100 de 1993), precisándose que el acceso al servicio de salud se hará en los ámbitos de promoción, protección y recuperación.

3.3. La protección del derecho a la salud siempre ha tenido una especial connotación respecto de ciertos grupos poblacionales señalados expresamente en la Constitución, como los niños (Art. 44 C.P.), las personas que se encuentra en especiales condiciones de debilidad y que requieren una protección mayor por parte del Estado (Arts. 13 incisos 2 y 3), los disminuidos físicos, síquicos o sensoriales (Art. 47 ídem) así como las personas de la tercera edad (Art. 46 Superior). Resulta igualmente importante considerar que cuando este derecho se encuentra íntimamente relacionado con otros derechos personalísimos y fundamentales como la vida y la integridad personal, procede la protección constitucional del derecho a la salud. A este respecto, es necesario considerar, como lo ha señalado la misma Corte en reiterada jurisprudencia, el concepto de vida no se restringe a la simple interpretación conceptual de la existencia biológica del ser, sino que incorpora el concepto de dignidad, que otorga una dimensión mayor al derecho a la vida, como “(i) la autonomía o posibilidad de diseñar un plan vital y de determinarse según sus características (vivir como se quiere), (ii) ciertas condiciones materiales concretas de existencia (vivir bien), (iii) la intangibilidad de los bienes no patrimoniales, integridad física e integridad moral (vivir sin humillaciones)¹¹.

3.4. La materialización del derecho a la salud se inicia con los cuidados y atenciones básicas requeridas por la persona enferma, continúa con el suministro de medicamentos, realización de intervenciones quirúrgicas, práctica de procesos de rehabilitación, toma de exámenes de diagnóstico, hasta el seguimiento médico pertinente, todo ello en procura del pleno restablecimiento de la salud del paciente¹². Ahora bien, si por alguna causa la patología que afecta al enfermo no plantea opción médica de cura o mejoría, deberán adoptarse medidas que permitan mitigar las condiciones de vida a efectos de hacerla menos indigna. Así, la protección constitucional consistirá en impartir órdenes judiciales que garanticen los derechos fundamentales de las personas, dejando en manos de los médicos y demás personal especializado la práctica de aquellos procedimientos y tratamientos que aseguren la mejoría y materialización del derecho a la salud.

4. Tarifas reglamentarias de copagos y cuotas moderadoras. Inaplicación por

desconocimiento de derechos fundamentales.

4.1 La Ley 100 de 1993¹³, en desarrollo de los principios de eficiencia, continuidad y sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, estableció la obligación de los usuarios de concurrir al financiamiento de los servicios de salud que se les prestan, a través del pago de cuotas moderadoras y deducibles previstos en los dos regímenes bajo los cuales se encuentra organizado, buscando de esta manera lograr la eficiencia y mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para garantizar el derecho a la salud. En el caso del régimen subsidiado, dichos copagos son financiados parcialmente con recursos fiscales o de solidaridad.

4.2. Las tarifas a aplicar en materia de copagos han sido reguladas inicialmente a través del Decreto 2357 de 1995, cuyo artículo 18 plantea una cuota proporcional en el caso de los vinculados, la cual dependerá del nivel en que la encuesta SISBEN haya clasificado al afiliado que reclama una atención en salud. Estas mismas reglas son reiteradas en el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

4.3. No obstante, la imposición de estos pequeños pagos no puede obrar como obstáculo para el acceso a la salud de los más pobres. Así, existen casos excepcionales en los que resulta necesario prescindir del cobro de tales dineros, pues de no hacerlo harían imposible la efectiva protección del derecho a la salud.

“ [...], existen situaciones excepcionales en las que el compromiso de los derechos fundamentales del afiliado al sistema de seguridad social en salud impone prescindir de tales copagos y cuotas para no vulnerar tales derechos. De allí que la misma ley, por ejemplo, haya considerado que en ninguna circunstancia los pagos moderadores puedan convertirse en barreras de acceso que impidan la prestación del servicio de seguridad social en salud a los más pobres.”¹⁴

4.4. Recientemente, la Ley 1122 de 2007, “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, en cumplimiento del principio de progresividad que orientan al SGSSS y con el fin de ampliar la cobertura de servicios para la población más pobre y sin capacidad de pago, dispuso en su artículo 14, literal g) que “no habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del

Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisben o el instrumento que lo remplace”.

4.5. Debe recordarse que la misma jurisprudencia constitucional ha señalado las condiciones que deben cumplir los usuarios de servicios públicos de salud, para que en casos particulares se inapliquen las normas relativas a copagos o cuotas moderadoras que puedan ser cobrados por las entidades prestadoras, así:

“(i) la falta del servicio médico o del medicamento vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad física de quien lo requiere; (ii) ese servicio médico o medicamento no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el P.O.S.; (iii) el interesado no puede directamente costear el servicio médico o el medicamento, ni puede acceder a éstos a través de otro plan de salud que lo beneficie, ni puede pagar las sumas que por acceder a éstos le cobre, con autorización legal, la EPS. y (iv) el servicio médico o el medicamento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS o ARS de quien se está solicitando el tratamiento.

En consecuencia, el pago de los copagos son exigencias reglamentarias tendientes a una mejor racionalización de los recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud; no obstante debe omitirse su aplicación cuando con ellas se desconozca el derecho fundamental a la salud de los menores de edad, quienes por su condición de vulnerabilidad son titulares de protección especial por parte del Estado.” (T-225 de 2007)¹⁵

De esta manera, la posibilidad de ser exonerada una persona de la obligación de pagar las cuotas moderadoras y copagos, puede darse de dos maneras: (i) cuando las mismas entidades de salud inaplican las normas correspondientes; o (ii) cuando el juez constitucional establece la incapacidad económica del usuario que afirma no poder asumir dicha carga económica. Frente a esta última posibilidad, la Corte, en aplicación de los criterios jurisprudenciales desarrollados en relación con la determinación de la incapacidad económica para asumir el costo de los servicios médicos, ha considerado que se debe acudir a los medios probatorios regulados en el Código de Procedimiento Civil, siempre que sean compatibles con la naturaleza del amparo constitucional¹⁶, así:

“(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.”¹⁷

5. Hecho Superado.

5.1. El objetivo primordial de la acción de tutela es la protección efectiva e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en cuanto éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados en la ley. Con todo, si en el transcurso del trámite de la demanda la causa de la vulneración del derecho desaparece por la acción positiva de la institución responsable, la afectación alegada por el accionante debe entenderse superada por la modificación efectiva de la situación que dio lugar a la acción, haciendo que el eventual pronunciamiento del juez de tutela pudiera resultar ineficaz.

5.2. Esta situación se advierte en el presente caso, pues la señora María Orfilia Acevedo Saldarriaga informó a esta Corporación que los exámenes requeridos por su madre ya le fueron practicados y se encuentran en el Hospital General de Medellín. Es claro advertir que la situación que motivó la interposición de esta acción de tutela, esto es, la no práctica de unos exámenes de diagnóstico por urología y la exigencia del copago correspondiente, ya se superó. Así al no existir una causa para insistir en el amparo por la afectación de los derechos fundamentales, motivó de la presente tutela, se encuentra esta Sala ante un hecho

superado.

5.3. Al concluir la Sala Quinta de Revisión la existencia de un hecho superado, sobre la base de la información allegada a esta Corporación, resulta injustificado impartir orden alguna respecto de esta petición. Sin embargo, encontrando que la decisión del juez de tutela fue justificada en su momento, la Sala confirmará la sentencia proferida por el Juzgado Civil del Circuito de Andes (Antioquia), y a la vez declarará la existencia del hecho superado aludido.

III. DECISIÓN

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

Primero. CONFIRMAR la sentencia proferida el 29 de mayo de 2008 por el Juzgado Civil del Circuito de Andes (Antioquia), que concedió la tutela promovida por la señora María Orfilia Acevedo Saldarriaga como agente oficioso de Ana Sofía Saldarriaga de Acevedo.

Segundo. DECLARAR la existencia un hecho superado en relación con el procedimiento denominado examen de diagnóstico denominado SLVMG x UROLOGO en III nivel, por haberse ya realizado.

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

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

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado Ponente

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA V. SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Escrito de contestación del 19 de mayo de 2008.

2 Ver Folios 16 y 17 del Cuaderno #1.

3 A Folio 24 del expediente, obra fotocopia de la orden expedida por la Dirección Departamental de salud de Antioquia de fecha 19 de mayo de 2008, en la cual se autoriza la evaluación por urología de la paciente Ana Sofía Saldarriaga Acevedo.

4 Ver Folios 25, 26 y 27 del Cuaderno #1.

5 A folio 4 del expediente obra fotocopia de la cédula de ciudadanía de la señora Ana Sofía Saldarriaga de Acevedo, en la que se constata que la accionante nació el 22 de febrero de 1936.

6 A folio 4 del expediente, obra fotocopia del carné de afiliación de la señora Ana Sofía Saldarriaga de Acevedo, en el que se verifica su condición de afiliada de ECOOPSOS.

7 A folios 9, 10 y 11 obra fotocopia de la historia clínica y resultados de informes de laboratorio en los que consta el diagnóstico hecho a la accionante

8 El literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, dice lo siguiente: “No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisben o el instrumento que lo remplace”.

9 La acción de tutela de la referencia fue admitida para su trámite por el Juzgado Civil del Circuito de Andes (Antioquia) el día 15 de mayo del año en curso.

10 Al respecto se deben 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-395 de 1998, M. P. Alejandro Martínez Caballero, T-489 y T-560 de 1998, Vladimiro Naranjo Mesa, T-171 de 1999, M. P. Alejandro Martínez Caballero, entre otras.

11 Sentencia T-881 de 2002 M. P. Eduardo Montealegre Lynett. En la sentencia T-220 de

2004 M. P. Eduardo Montealegre Lynett también se dijo: “17. El derecho fundamental a la dignidad humana está determinado en su dinámica funcional, por un contenido específico en tres ámbitos de protección: el ámbito de la autonomía, el del bienestar material y el de la integridad física y moral. Su cualificación como fundamental parte de una interpretación de varias disposiciones constitucionales que determinan su dimensión normativa en el ámbito interno (arts. 1, 42 y 53 y 70 CN). De otro lado, su condición de derecho público subjetivo está determinada por la concurrencia de tres elementos definitorios. Un titular universal: la persona natural; un objeto debido: la interdicción de las conductas que interfieran el ámbito de su protección (autonomía, bienestar e integridad); y un destinatario universal de la prestación: toda persona pública o privada.” Esta sentencia fue reiterada en la sentencia T-917 de 2006 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

12 En este sentido se ha pronunciado la Corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004 M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

13 “ARTÍCULO 187. DE LOS PAGOS MODERADORES. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

“En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre. Tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

“Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

“PARÁGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán

definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.” (Subrayado declarado inexecutable por la Corte Constitucional mediante sentencia C-542 de 1998, M. P. Hernando Herrera Vergara).

La anterior norma fue parcialmente modificada por el literal g) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, publicada en el Diario Oficial No. 46.506 de 9 de enero de 2008, cuyo texto original establece “g) No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisben o el instrumento que lo remplace;”.

15 De igual manera, algunos casos fueron citados como ejemplo de la aplicación estricta de esta jurisprudencia: “En desarrollo de lo anteriormente expuesto, mediante Sentencia T-940 de 2005, la Corte protegió los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de una ciudadana y ordenó a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia autorizar y efectuar el pago de la cuota recuperadora de los procedimientos quirúrgicos requeridos por la actora. En esa oportunidad señaló lo siguiente:

‘En esa medida, tal y como lo estableció la Sala anteriormente, el pago de las cuotas no pueden ser un obstáculo para la no prestación de los servicios de salud de la población más vulnerable de la sociedad. Las condiciones de pobreza de una persona no puede generar como consecuencia la no prestación de un servicio médico, de presentarse esa situación, se estaría creando un obstáculo que fracturaría los principios fundamentales en los que se funda la Constitución Nacional.’

Por lo tanto, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, como es el presente caso, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica por condiciones extremas para la no realización de dichos procedimientos”

Del mismo modo la Corte Constitucional mediante Sentencia T-837 de 2006 ordenó inaplicar la regulación contenida en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 sobre las cuotas de recuperación ordenando a la Secretaría de Salud de Manizales cubrir el cien por ciento del costo de los copagos que le correspondería pagar al demandante. También la Corte en Sentencia T-540 de 2006, ordenó a la ARS CAPRECOM autorizar y asumir el 100% del valor de una intervención quirúrgica a una menor.

16 Sentencia T-225 de 2007, M. P. Clara Inés Vargas Hernández

17 *Ibídem*. Sobre el particular se agregó en la citada T-225 de 2007: "...debido a que en muchos de los casos resulta muy complejo determinar la capacidad económica para efectuar el pago de los servicios de salud, la jurisprudencia de esta Corte ha enfatizado que el juez de tutela tiene un papel muy importante, al punto de ser vital al momento de establecer probatoriamente este aspecto, y con mayor razón, cuando debe propenderse por la racionalidad económica del Sistema de Seguridad Social en Salud, de tal manera que, sea viable, además de respetuoso del principio de solidaridad, evitando en todo caso que, los recursos que están destinados a grupos de la población que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad, sean invertidos en quienes cuentan con medios y posibilidad económica de financiar los gastos excluidos del POS, o cuotas moderadoras, los copagos o cuotas de recuperación por la prestación de los servicios médicos. La jurisprudencia constitucional ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación civil referido a que incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba. En este sentido, la Corte Constitucional ha entendido que el no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, que deberá probar en contrario. Consecuentemente, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos."