

## Sentencia T-287/05

### SISBEN-Calidad de vinculado

La calidad de vinculado tiene carácter transitorio, pues busca brindar protección a aquellas personas que, por falta de disponibilidad de cupos en una A.R.S., no han adquirido la calidad de afiliados, pero están en espera de ello por reunir todos los requisitos exigidos por las normas que reglamentan la materia. Por lo tanto, no constituye un tercer régimen, sino una modalidad de participantes protegidos.

SISBEN-Realización de encuesta que permita acceder al régimen subsidiado de salud aunque ya haya sido objeto de estudio en una IPS

Cabe señalar que toda la población pobre y marginada del país tiene derecho a que le sea formulada la encuesta SISBEN, por cuanto éste es el único medio que les permite acceder al régimen subsidiado de salud. En consecuencia, los municipios - que son los encargados de aplicar la encuesta - no pueden negarse a practicarla ante la solicitud de un ciudadano, alegando, por ejemplo, que éste ya ha sido objeto de un estudio socioeconómico en una I.P.S., pues, se repite, estos estudios no permiten acceder al régimen subsidiado y tienen un carácter transitorio.

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Pago de cuotas de recuperación por parte de los vinculados

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Improcedencia de cobro de cuotas de recuperación para adquisición de medicamentos

La exigencia al accionante de cuotas de recuperación para la adquisición de los medicamentos que le han sido prescritos se convierte en una carga desproporcionada, toda vez que su pago conllevaría en una grave afectación de su mínimo vital del peticionario, en vista de la precaria situación económica que afronta. La Sala concederá el amparo y ordenará la inaplicación de la normativa relativa al pago de cuotas de recuperación por parte de los vinculados al sistema de salud, y ordenará a la Secretaría Distrital de Salud suministrar sin ningún costo los medicamentos que le han sido prescritos al peticionario por sus médicos tratantes, a través de la entidad que corresponda.

ADMINISTRACION DISTRITAL DE BOGOTA-Orden para que se haga asignación de ARS

Se ordenará al Distrito iniciar los trámites pertinentes para que al peticionario le sea asignada una A.R.S. en el menor tiempo posible, de acuerdo con los procedimientos administrativos para el efecto previstos, con el fin de que pueda acceder a los servicios, procedimientos y medicamentos del P.O.S.-S. y, así, contar con atención integral en materia de salud.

Referencia: expediente T-1010019

Peticionario: Daniel Arturo Matiz Serrato

Accionado: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá, D.C. treinta y uno (31) de marzo de dos mil cinco (2005)

La Sala Sexta de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Humberto Sierra Porto, Álvaro Tafur Galvis y Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

## SENTENCIA

En el proceso de revisión de las sentencias proferidas el 13 de agosto de 2004, por el Juez Trece Civil Municipal de Bogotá, y el 8 de octubre del mismo año, por el Juez Tercero Civil del Circuito de Bogotá.

### I. ANTECEDENTES

El 28 de julio de 2004, Daniel Arturo Matiz Serrato promovió acción de tutela en contra de la Dirección Distrital de Salud de Bogotá, por estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, con base en los siguientes argumentos:

#### 1. Hechos

a. El accionante afirma que desde el año 1995 se le realizó un estudio socioeconómico (lo nombra como presisben), que le permitió ingresar al sistema de salud en calidad de vinculado. Sin embargo, manifiesta que la atención que ha recibido desde entonces ha sido limitada, pues el sistema no le cubre ningún medicamento.

a. Señala que el 24 de febrero de 2004, solicitó que se le practicara la encuesta SISBEN con el fin de ingresar al régimen subsidiado y, así, obtener un nivel mayor de cobertura, toda vez que indica que fue operado de cáncer de próstata y nuevamente presenta complicaciones, como consta en la gramagrafía ósea que le fue practicada en la Fundación Cardio Infantil.

a. Asegura que le fueron prescritos varios medicamentos para mejorar su estado de salud, pero que no tiene recursos para adquirirlos, pues es desempleado y subsiste gracias a las ayudas de sus conocidos.

## 2. Pretensiones de la accionante

Con fundamento en los anteriores hechos, el demandante solicita que se ordene a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que le formule en el menor tiempo posible la encuesta SISBEN, con el fin de obtener su afiliación al régimen subsidiado de salud.

## 3. Contestación de la demanda

La Secretaría de Salud de Bogotá, mediante oficio del 10 de agosto de 2004, dio respuesta a la tutela instaurada en su contra por Daniel Arturo Matiz Serrato, en los siguientes términos:

En primer lugar, resaltó que el accionante viene siendo atendido en la Fundación Cardio Infantil con cargo al contrato suscrito entre dicha entidad y el Fondo Financiero Distrital de Salud, y que en el caso de que presente reincidencia del cáncer que padeció, tiene derecho a recibir atención en el Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. con cargo al contrato suscrito entre esta entidad y el Distrito.

En segundo lugar, afirmó que no existe prueba de que el tutelante haya tenido problemas de acceso a servicio alguno a través de la Fundación Cardio Infantil o del Instituto Nacional de Cancerología, razón por la cual no se le puede imputar a la Secretaría de Salud omisión o negligencia de ningún tipo frente a eventuales solicitudes de atención por parte del actor.

En tercer lugar, en cuanto al tema de los copagos, indicó que las I.P.S. encargadas de brindar atención médica al peticionario cuentan con la posibilidad de llegar a acuerdos de pago con los pacientes, con el fin de que no se afecte la prestación del servicio de salud, de manera que debe verificarse si las I.P.S. por esta razón han negado la prestación de servicios al tutelante, caso en el cual deberá requerírseles.

En este orden, indicó que el problema que plantea el caso concreto es de carácter económico, toda vez que se trata de la negativa del tutelante a suscribir un acuerdo de pago con la I.P.S. para el pago de los valores que ésta tiene derecho a cobrar, asunto que no debe ser dirimido mediante el ejercicio de la acción de tutela.

#### 4. Decisiones de instancia

##### 4.1 Sentencia de primera instancia

El Juez Trece Civil Municipal de Bogotá, en sentencia del 13 de agosto de 2004, negó el amparo solicitado por estimar que no se presentó violación alguna de los derechos fundamentales del tutelante, toda vez que se le han prestado oportunamente los servicios de salud que ha requerido.

##### 4.2 Impugnación del accionante

Daniel Arturo Matiz Serrato, en escrito del 30 de agosto de 2004, impugnó el fallo de primera instancia, por las siguientes razones:

a. Indicó que todavía no se le ha formulado la encuesta SISBEN, a pesar de que su solicitud fue presentada el 24 de febrero de 2004, lo que considera vulnera su derecho a la seguridad social y a la salud, toda vez que esta situación obstaculiza su acceso a los servicios médicos que requiere.

a. Afirmó que su situación económica es crítica, lo que le impide cancelar el 30% del valor de los tratamientos y medicamentos que necesita, razón por la cual no puede gozar de un tratamiento integral.

a. Resaltó que el a quo no se pronunció sobre su solicitud de exoneración de pago del costo de los medicamentos que le han sido prescritos, a pesar de que manifestó no tener capacidad económica para realizar tales pagos. Al respecto, señaló que en el Hospital Santa Clara le exigen la presentación del carné del SISBEN para hacerle entrega de los medicamentos.

a. Sostuvo que no es cierto que puede recibir atención en el Instituto Nacional de Cancerología, pues indica que para ser atendido en esta institución también se le exige la presentación del carné del SISBEN.

a. Agregó que tampoco es cierto que se le haya ofrecido un acuerdo de pago para adquirir los medicamentos aludidos, pues para su entrega se le exigió el carné del SISBEN o el pago de la totalidad del precio. Además, señaló que la posibilidad de celebrar un acuerdo de pago tampoco implica que no se vulneren sus derechos, ya que afirma que aunque celebrara tal acuerdo, no tiene recursos para pagar las cuotas que se llegaran a acordar.

En consecuencia, solicitó que se revocara la decisión de primera instancia y que, en su lugar, se ordenara a la Secretaría Distrital de Salud practicarle de inmediato la encuesta SISBEN y suministrarle de manera gratuita los medicamentos que le han sido ordenados por su médico tratante.

#### 4.3 Sentencia de segunda instancia

El Juez Tercero Civil del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del 8 de octubre de 2004,

confirmó el fallo de primera instancia, bajo los siguientes argumentos:

a. Indicó que del hecho de que aún no se le haya practicado la encuesta SISBEN al tutelante, no se deriva la vulneración de alguno de sus derechos fundamentales.

a. Agregó que no se le puede endilgar ninguna responsabilidad a la accionada teniendo en cuenta que el accionante no ha formulado petición alguna de prestación de servicios ante la misma, ni ha manifestado tener problemas de acceso a los servicios de salud.

a. Señaló que el peticionario no acreditó haber solicitado la práctica de la encuesta SISBEN, “(...) ya que si existiera prueba que demostrara haberlo pedido, daría lugar a proteger el derecho fundamental de petición”.

Por lo tanto, consideró que no se advertía la violación de ningún derecho fundamental de Daniel Arturo Matiz, motivo por el cual confirmó el fallo de primera instancia.

## 5. Pruebas

### 5.1 Aportadas por el accionante

a. Copia del certificado expedido por el Departamento Administrativo de Planeación Distrital de Bogotá, el 26 de julio de 2004, informando que el accionante solicitó el 24 de febrero de 2004, que se le formulara la encuesta SISBEN.

a. Copia del formato de “identificación provisional para la atención como participante vinculado”, aplicado por la Dirección de Aseguramiento en Salud de la Secretaría Distrital de Salud, a Daniel Arturo Matiz Serrato, el 6 de agosto de 2003, en el Hospital Centro Oriente, sede Candelaria, de Bogotá. En el documento consta (i) que el promedio de ingresos del accionante para dicha fecha era de \$77.250 mensuales; (ii) que se trata de una persona

mayor de 60 años; (iii) que obtuvo 10 puntos en el estudio socioeconómico realizado, de manera que le correspondía una cuota de recuperación del 30%, sin que el valor de la cuota pudiera exceder 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes; y (iv) que dicho instrumento era válido para que el peticionario pudiera acceder a los servicios de salud de la red de hospitales de la red pública contratados por el Fondo Financiero Distrital de Salud, en el año 2003.

a. Copia del resultado del examen gamagrafía ósea - 99mTc-MDP practicado a Daniel Arturo Matiz Serrato, el 12 de abril de 2004, en el Instituto de Cardiología Cardio Infantil. En este documento el médico que practicó el examen manifestó lo siguiente:

“CAMBIOS OSTEARTROSICOS DEGENERATIVOS ASOCIADOS A CONDROMALASIA ROTULIANA BILATERAL.

LA PEQUEÑA FOCALIZACIÓN HACIA EL ASPECTO IZQUIERDO DE T-12, NO TIENEN SIGNIFICADO PATOLÓGICO ESPECÍFICO Y SE RECOMIENDA SEA RE-EVALUADA CON IMAGEN ANATÓMICA O NUEVA GAMAGRAFÍA OSEA EN 3 MESES. NO HAY EVIDENCIA DE METÁSTASIS.”

a. Copia de la fórmula médica de fecha 3 de marzo de 2004, expedida por un médico del Hospital Santa Clara de Bogotá, a nombre de Daniel Matiz. En dicha formula el médico remite al paciente a una cita de urología.

a. Copia de la fórmula médica de fecha 3 de marzo de 2004, expedida por un médico del Hospital Santa Clara de Bogotá, a nombre de Daniel Matiz. En dicha formula el médico tratante ordena al paciente tomar una tableta de verderaxil antes de la valoración por el urólogo.

a. Copia de la fórmula médica de fecha 21 de abril de 2004, expedida por un médico del Hospital Santa Clara de Bogotá, a nombre de Daniel Matiz, en la que se le ORDENA el consumo de los medicamentos Lupron Depot 3.75 mg y Flutonida.

a. Copia de la fórmula médica de fecha 21 de abril de 2004, expedida por un médico del Hospital Santa Clara de Bogotá, a nombre de Daniel Matiz, en la que se le ordena tomar una tableta de Oxihilinina x 5mg cada 12 horas.

a. Copia del acta de la declaración juramentada rendida por Rosalbina Castañeda Pérez y Luis Guillermo Izquierdo Daza en la Notaría Cuarta del Circuito de Bogotá. En dicha diligencia los declarantes afirmaron: (i) que conocen al accionante desde hace aproximadamente 8 u 11 años, (ii) que éste eventualmente les colabora en labores de mensajería, (iii) que les consta que es una persona mayor de 60 años, (iv) que no es pensionado ni recibe rentas de ninguna naturaleza, (v) que sobrevive gracias los auxilios y dadas de personas que a cambio le solicitan algún servicio, (vi) que su situación económica es precaria y que las ayudas económicas que recibe cada vez son menores, (vii) que no posee recursos para adquirir las medicinas que le son recetadas.

a. Copia de la cotización de fecha 28 de agosto de 2004, de la Clínica de Marly S.A., a nombre de Daniel Arturo Matiz, en la que se informa que los medicamentos Lupron Depot 3.75 mg, Flutomida 250 mg y Oxibutino 5mg tienen un valor de \$520.000, \$225.000 y 17.000, respectivamente.

El 16 de marzo de 2005, una vez el proceso fue seleccionado por esta Corporación, el tutelante allegó los siguientes documentos:

a. Copia de la fórmula médica de fecha 13 de marzo de 2005, expedida por doctor Alfonso Arrieta del Hospital Santa Clara de Bogotá, a nombre de Daniel Matiz, en la que se le ordena

el consumo de los siguientes medicamentos: Insulina NPH Vial, Metformina y Enalapril.

a. Copia del carné de afiliación de Daniel Arturo Matiz Serrato al Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales SISBEN, en el que consta (i) que la encuesta le fue practicada el 12 de noviembre de 2004, y (ii) que obtuvo un puntaje de 7,11.

## II. CONSIDERACIONES

### 1. Competencia.

Esta Sala de Revisión es competente para revisar la sentencia proferida el 15 de septiembre de 2004, por el Juez Veinticinco Civil Municipal de Cali, de conformidad con los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y el Decreto 2591 de 1991.

### 1. Problema jurídico

Corresponde a la Sala determinar si los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de Daniel Arturo Matiz Serrato, fueron vulnerados por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, al negarse (i) a practicarle de manera inmediata la encuesta del SISBEN, con el fin de que pueda ingresar al régimen subsidiado de salud, y (ii) a suministrarle de manera gratuita los medicamentos prescritos por su médico tratante.

Para resolver esta cuestión, la Sala se ocupará, en primer lugar, de la inscripción en el Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN como requisito para poder acceder al régimen subsidiado de salud, y, en segundo lugar, de la exigencia de cuotas de recuperación a los vinculados al sistema de salud que demuestran incapacidad económica para cancelarlas.

## 1. Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN y el régimen subsidiado de salud

El Sistema de Selección de Beneficiarios para Programas Sociales SISBEN es una herramienta diseñada por el Departamento Nacional de Planeación para seleccionar a los beneficiarios de los programas sociales dirigidos a los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana, cuyo objetivo es focalizar el gasto social. Dicha selección se logra a partir de la recolección de datos mediante el mecanismo de encuesta que, una vez analizados, arrojan un puntaje que permite ubicar a las familias o individuos entrevistados en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos. Se trata de un instrumento que, como esta Corporación ha señalado, es de gran relevancia constitucional, pues contribuye a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales de los colombianos, y se erige como una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados.<sup>1</sup>

Así las cosas, de acuerdo con el artículo 3º del Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud CNSSS, el mecanismo para la identificación de los posibles beneficiarios del régimen subsidiado de salud es el SISBEN, cuya encuesta debe aplicarse en todos los municipios del país, como lo indica el Decreto 583 de 1999. El Acuerdo 77 también dispone que la formulación de la encuesta puede ser solicitada por cualquier ciudadano en cualquier tiempo, así como la revisión de sus datos para que proceda la reclasificación dentro del sistema.

Las personas que una vez aplicada la encuesta SISBEN son clasificadas en los niveles 1, 2 y 3 de pobreza adquieren la calidad de vinculadas al sistema de salud, mientras obtienen su afiliación al régimen subsidiado y la asignación de una entidad Administradora del Régimen Subsidiado A.R.S.. Como vinculados tienen derecho a recibir los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal fin, con cargo a los recursos del subsidio de la oferta (artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y artículo 49 del Acuerdo 77 del CNSSS), y de acuerdo con la capacidad de oferta de estas instituciones y las normas sobre cuotas de recuperación vigentes (artículo 32 Decreto 806 de 1998).

La calidad de vinculado tiene carácter transitorio, pues busca brindar protección a aquellas

personas que, por falta de disponibilidad de cupos en una A.R.S., no han adquirido la calidad de afiliados, pero están en espera de ello por reunir todos los requisitos exigidos por las normas que reglamentan la materia. Por lo tanto, no constituye un tercer régimen, sino una modalidad de participantes protegidos.<sup>2</sup>

Por otra parte, cuando una persona de escasos recursos que no ha sido clasificada por el SISBEN ni está afiliada a ningún régimen de salud acude a una institución de salud pública o privada con la que la respectiva entidad territorial tiene contrato, con el fin de recibir atención en salud, dicha institución está obligada a prestarle los servicios que requiera y a remitirla a los especialistas que se necesite, previa realización de un estudio socioeconómico mediante el cual se verifica que el paciente, en efecto, es una persona sin capacidad de pago. Dicho estudio permite al paciente adquirir la calidad de vinculado transitoriamente mientras le es aplicada la encuesta SISBEN, toda vez que éste es el único instrumento que permite acceder al régimen subsidiado.

En este orden, cabe señalar que toda la población pobre y marginada del país tiene derecho a que le sea formulada la encuesta SISBEN, por cuanto éste es el único medio que les permite acceder al régimen subsidiado de salud. En consecuencia, los municipios – que son los encargados de aplicar la encuesta – no pueden negarse a practicarla ante la solicitud de un ciudadano, alegando, por ejemplo, que éste ya ha sido objeto de un estudio socioeconómico en una I.P.S., pues, se repite, estos estudios no permiten acceder al régimen subsidiado y tienen un carácter transitorio.

#### 1. Pago de cuotas de recuperación por parte de los vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud

De conformidad con el artículo 18 del Decreto 2351 de 1995, la población vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud está sujeta al pago de cuotas de recuperación, que corresponden a un porcentaje del costo de los tratamientos o medicamentos que les son suministrados, y que deben cancelar antes ante las I.P.S. donde reciben la atención, con la finalidad de complementar la financiación de los servicios recibidos.<sup>3</sup>

No obstante, la exigencia de tales cuotas, como fue previsto por el legislador<sup>4</sup> y ha sido

señalado por esta Corporación, no puede convertirse en una barrera de acceso de la población más pobre y vulnerable a la prestación de servicios de salud, razón por la cual la normativa vigente dispone que el monto de las mismas debe ajustarse a la situación socioeconómica de los usuarios, para lo cual se establecieron las siguientes reglas (artículo 18 del Decreto 2351 de 1995): (i) la población clasificada en el nivel 1 del SISBEN debe cancelar el 5% de los servicios que recibe, sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente; (ii) la población clasificada en el nivel 2 debe cancelar el 10% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes; y (iii) la población identificada en el nivel 3 debe pagar hasta un máximo del 30% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes. En los tres casos los límites previstos son para un mismo evento de atención.

Ahora bien, en situaciones excepcionales, cuando la población vinculada carece por completo de capacidad pago para cancelar las cuotas de recuperación, la Corte ha considerado que la referida norma debe ser inaplicada, con el objeto de eximir al usuario del pago de cualquier suma de dinero que obstaculice su acceso efectivo a la prestación de los servicios de salud.

Así por ejemplo, en la Sentencia T-411 de 2003, al abordar el caso de un tutelante vinculado al sistema de salud, portador de VIH y clasificado en el nivel 2 del SISBEN, que debido a la enfermedad que padecía había visto mermada su capacidad laboral y no contaba con recursos económicos para cancelar el 10% de los medicamentos que le habían sido prescritos por sus médicos tratantes, la Corte ordenó a la I.P.S. donde venía recibiendo atención, continuar prestándole los servicios que requiriera de manera ininterrumpida, y a la entidad territorial a cargo de su atención, asumir el costo de la totalidad del tratamiento y los medicamentos.

Luego, en la Sentencia T-442 de 2004, en un caso similar, en el que la accionante, una mujer vinculada al sistema de salud, clasificada en el nivel 2 del SISBEN, desempleada y sin ninguna fuentes de ingresos, padecía cáncer de seno y requería con urgencia una intervención quirúrgica, la Corte decidió inaplicar la normativa vigente en materia de pago de cuotas de recuperación, y ordenar a la entidad territorial demandada asumir el 100% del costo del procedimiento que necesitaba.

Esta línea fue reiterada en las sentencias T-714 de 2004, T-829 de 2004, T-1213 de 2004, T-1246 de 2004 y T-111 de 2005, en las que la Corte resolvió inaplicar la normativa relativa al pago de cuotas de recuperación por usuarios vinculados al sistema de salud, y ordenar a las entidades territoriales correspondientes asumir el 100% del valor de la atención requerida por los accionantes, en atención a su precaria situación económica.

En relación con la prueba de la incapacidad económica de los accionantes, esta Corporación ha sostenido de manera reiterada, que tratándose de vinculados al sistema de salud, en tanto se trata de personas pertenecientes a los sectores más pobres y vulnerables del país – están clasificados en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN -, se presume su falta de capacidad de pago, una vez así lo han manifestado, de modo que corresponde a los accionados desacreditar tal afirmación. En efecto, esta Corte ha manifestado al respecto:

“(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”.<sup>5</sup>

En estos casos el juez constitucional está en la obligación de verificar que el pago de las cuotas de recuperación no conlleve una carga desproporcionada en cabeza de los actores,

que conduzca a la vulneración de su derecho fundamental al mínimo vital. Esto debido a que el pago de tales cuotas puede implicar una disminución significativa de los recursos con los que cuentan los tutelantes para la garantía de su subsistencia en condiciones dignas, caso en el cual el amparo será procedente.

En suma, la normativa sobre el pago de cuotas de recuperación por parte de los usuarios vinculados al sistema de salud debe ser inaplicada en los eventos en que se acredite, conforme a lo señalado anteriormente, que el accionante carece de capacidad económica y que el pago de tales cuotas implica una carga desproporcionada y vulneratoria de su derecho al mínimo vital.

## 5. Caso concreto

Antes de abordar la presunta vulneración de los derechos de Daniel Arturo Matiz a la salud, a la vida y a la seguridad social, la Sala encuentra necesario pronunciarse sobre dos aspectos: En primer lugar, sobre la legitimidad por pasiva de la Secretaría Distrital de Salud en la presente demanda, y, en segundo lugar, sobre la posible violación del derecho de petición del accionante.

En relación con el primer asunto, advierte la Sala que el artículo 45 de la Ley 715 de 2001 señala que los distritos tienen las mismas competencias en materia de salud que los municipios y departamentos, salvo en lo relativo a la función de intermediación entre los municipios y la Nación. Así las cosas, conforme a los artículos 43.2.1 y 43.2.2 ibídem, es competencia de los distritos gestionar y financiar la prestación de servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre que resida en su jurisdicción, en lo no cubierto por los subsidios a la demanda, es decir, a los participantes vinculados del sistema de salud, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas<sup>6</sup>.

En consecuencia, es responsabilidad de la Administración Distrital suministrar la atención, tratamientos y medicamentos que requieran todos los participantes vinculados al sistema de salud que residan en su jurisdicción.

Sobre el segundo aspecto, encuentra la Sala que, en efecto, se presentó una vulneración del derecho de petición de Daniel Arturo Matiz por parte de la accionada, pero que el amparo

resulta improcedente por haberse presentado un hecho superado, tal como se expone a continuación.

El 24 de febrero de 2004, el tutelante solicitó al Departamento Administrativo de Planeación Distrital que le fuera aplicada la encuesta SISBEN, con el fin de poder ingresar al régimen subsidiado de salud. Para la fecha de presentación de la acción de tutela - 28 de julio de 2004 - aún no había recibido respuesta a su solicitud y tampoco le había sido practicada la encuesta.

En este contexto, se evidencia una vulneración por parte de la Administración Distrital del derecho fundamental de petición del accionante, pues a pesar de haber formulado respetuosamente su solicitud, la autoridad pública no le suministró ningún tipo de respuesta y se abstuvo de formularle la encuesta.

Esta situación se agrava teniendo en cuenta que la inscripción en el SISBEN es la única vía de acceso de la población pobre al régimen subsidiado de salud y, en este orden, a los beneficios del plan obligatorio de salud que a todas luces superar los servicios a los que tienen derechos los vinculados al sistema.

Tales circunstancias no fueron tenidas en cuenta por el juez de primera instancia, y tampoco fueron valoradas debidamente por el de segunda, quien se limitó a asegurar que el derecho de petición del tutelante no había sido lesionado, por cuanto éste no había demostrado haber elevado petición alguna ante la Administración Distrital, desconociendo el certificado expedido por el mismo Departamento Administrativo de Planeación Distrital en que consta que el señor Matiz solicitó la práctica de la encuesta SISBEN el 24 de febrero de 2004.

No obstante, según información suministrada por el accionante el 16 de marzo del presente año, la encuesta SISBEN finalmente le fue realizada el 12 de noviembre de 2004, arrojando como resultado su ubicación en el primer nivel de pobreza con 7,11 puntos.

Por esta razón, la Sala declarará la existencia de un hecho superado en relación con la vulneración del derecho de petición, no sin antes hacer un llamado de atención a la Administración Distrital para que no vuelva a incurrir en este tipo de comportamientos.

En cuanto a la violación de los derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social de Daniel

Arturo Matiz, la Sala encuentra que el amparo es procedente, por las siguientes razones:

De acuerdo con las pruebas suministradas, se encuentran acreditados los siguientes hechos:

\* El peticionario es un persona de 67 años de edad, que padece cáncer de próstata.

\* El 6 de octubre de 1996 se le practicó un estudio socioeconómico provisional por la Dirección de Aseguramiento en Salud de la Secretaría Distrital de Salud en el Hospital Centro Oriente, sede Candelaria, gracias al cual ha recibido atención médica en calidad de vinculado en las I.P.S. distritales. En dicho estudio obtuvo 10 puntos, razón por la cual le correspondía pagar el 30% del valor de los tratamientos y medicamentos que recibiera por concepto de cuota de recuperación.

\* Debido a su mal estado de salud, su médico tratante le ha prescrito varios medicamentos que no ha podido adquirir por falta de recursos para cancelar las cuotas de recuperación que le han sido exigidas.

\* En febrero de 2004, solicitó que se le practicara la encuesta SISBEN con el fin de ingresar al régimen subsidiado de salud. Tiempo después, en noviembre de 2004, le fue practicada la encuesta y fue clasificado en el nivel 1 del pobreza.

\* En la actualidad, carece de empleo, su capacidad laboral se ha visto mermada como consecuencia de la enfermedad que padece y no cuenta con ninguna fuente de ingresos distinta a las ayudas de sus conocidos, como se desprende de sus declaraciones y de las de los señores Rosalbina Castañeda Pérez y Luis Guillermo Izquierdo Daza.

\* Esta situación no fue desvirtuada por la entidad accionada, de manera que por tratarse de una persona vinculada al sistema de salud y clasificada en el nivel 1 de pobreza del SISBEN, opera la presunción de falta de capacidad de pago y debe tenerse por cierta.

En este contexto, la exigencia al accionante de cuotas de recuperación para la adquisición de los medicamentos que le han sido prescritos se convierte en una carga desproporcionada, toda vez que su pago conllevaría en una grave afectación de su mínimo vital del señor Matiz, en vista de la precaria situación económica que afronta.

Por lo tanto, la Sala concederá el amparo y ordenará la inaplicación de la normativa relativa al pago de cuotas de recuperación por parte de los vinculados al sistema de salud, y ordenará a la Secretaría Distrital de Salud suministrar sin ningún costo los medicamentos que le han sido prescritos a Daniel Arturo Matiz por sus médicos tratantes, a través de la entidad que corresponda.

Adicionalmente, se ordenará al Distrito iniciar los tramites pertinentes para que al peticionario le sea asignada una A.R.S. en el menor tiempo posible, de acuerdo con los procedimientos administrativos para el efecto previstos, con el fin de que pueda acceder a los servicios, procedimientos y medicamentos del P.O.S.-S. y, así, contar con atención integral en materia de salud.

## I. DECISIÓN

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

### RESUELVE

PRIMERO: Declarar que como se ha presentado un hecho superado, y por esta única razón, se niega la tutela al derecho de petición de Daniel Arturo Matiz Serrato, conforme a la parte considerativa de este fallo.

SEGUNDO: Prevenir a la Administración Distrital de Bogotá para que en lo sucesivo no vuelva a incurrir en este tipo de conductas vulneratorias de los derechos fundamentales de sus usuarios.

TERCERO: Revocar las sentencias proferidas el 13 de agosto de 2004, por el Juez Trece Civil Municipal de Bogotá, y el 8 de octubre del mismo año, por el Juez Tercero Civil del Circuito de Bogotá y, en su lugar, conceder la tutela a los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la seguridad social de Daniel Arturo Matiz Serrato.

CUARTO: Inaplicar, en este proceso, la regulación contenida en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 sobre cuotas de recuperación.

QUINTO: En consecuencia, ordenar a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, suministre a Daniel Arturo Matiz Serrato los medicamentos que le han prescrito sus médicos tratantes, sin que le sea exigida cuota de recuperación alguna.

SEXTO: Ordenar a la Secretaría de Salud Distrital de Bogotá que en el termino de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, inicie las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. a Daniel Arturo Matiz Serrato, de acuerdo con los cupos disponibles y los ordenes de prelación previstos por la normativa vigente

SÉPTIMO: Para los efectos del artículo 36 del decreto 2591 de 1991, los juzgados de origen harán las notificaciones y tomará las medidas conducentes para el cumplimiento de esta sentencia.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Cfr. Sentencia T-307 de 1999, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

2 Cfr. Sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería.

3 Cfr. Artículo 187 Ley 100 de 1993.

4 Ibídem

5 Cfr. Sentencia T-683 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett. Estas pruebas fueron establecidas para los casos de afiliados al régimen contributivo de salud, sin embargo, nada obsta para que también sean aplicadas en los casos de afiliados al régimen subsidiado y vinculados al sistema, partiendo de la base de que por pertenecer a los sectores más pobres de la sociedad, su falta de capacidad de pago se presume.

6 Estos artículos disponen: “43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.”

“43.2.2. Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los servicios de salud mental.”