

DERECHO A LA SALUD-Criterios para determinar cuando es fundamental

La Corte ha desarrollado tres criterios bajo los cuales el derecho a la salud ha sido entendido como derecho fundamental: (i) La figura de la conexidad, en virtud de la cual si bien el derecho a la salud no fue nominado como derecho fundamental en el texto constitucional, puede llegar a ser protegido por vía de tutela, cuando para evitar el quebrantamiento de un derecho fundamental como la vida o cualquier otro, sea necesario preservar el derecho a la salud. La Corte ha definido reglas precisas en las cuales este criterio puede ser aplicado para la protección de una vida digna. (ii) La fundamentabilidad autónoma en relación con el contenido esencial del derecho. (iii) En el mismo sentido, esta Corte ha sostenido que el derecho a la salud debe considerarse fundamental autónomo cuando se está frente a sujetos de especial protección a los cuales la Carta Política brinda este status, en razón a sus condiciones de vulnerabilidad.

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Protección

DERECHO A LA SALUD-Casos en que se debe prescindir de los copagos y cuotas moderadoras

Para determinar los casos en los cuales debe eximirse al afiliado del pago de las cuotas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud, esta Corte ha desarrollado dos reglas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste,

asumiendo el 100% del valor. [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio. Se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutela.

DERECHO A LA SALUD-No existe para la accionante carga desproporcionada que rompa con el principio de gastos soportables

No existe una carga desproporcionada para la actora, que rompiera el principio de gastos soportables por dos razones: (i) En razón a los costos de los medicamentos, determinó que no son desproporcionados frente a la capacidad de pago de la actora y en consecuencia, (ii) no se altera el principio de cargas soportables, teniendo en cuenta que los ingresos de la accionante, aunque mínimos, son suficientes para cancelar los medicamentos y exámenes requeridos sin llegar a alterar su mínimo vital. Por estas razones no se activa el principio de solidaridad y debe negarse el amparo.

Referencia: expediente T-1227356

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Acción de tutela de Carmen Elena Sastoque de Reyes contra A.R.S. Humanavivir S.A. y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., siete (7) de abril de dos mil seis (2006).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Jaime Córdoba Triviño, Rodrigo Escobar Gil y Marco Gerardo Monroy Cabra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Treinta y Cuatro Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá.

I. ANTECEDENTES

La demanda.

1. La señora Carmen Elisa Sastoque de Reyes, de 72 años de edad, clasificada en el nivel 2 del registro del Sistema de Información de Beneficiarios de Programas Sociales – Sisben – y afiliada al régimen subsidiado del sistema de seguridad social por medio de la A.R.S. Humana Vivir, interpuso acción de tutela en contra de dicha entidad y de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por considerar que estas entidades le estaban vulnerando su derecho constitucional a la salud.

2. El veintiocho (28) de septiembre de dos mil cinco (2005), el Juzgado Treinta y Cuatro Penal Municipal con función de control de garantías, admitió la acción de tutela únicamente respecto de la A.R.S. Humana Vivir S.A, por presunta violación al derecho a la salud en conexidad con la vida.¹

3. Como sustento fáctico de su solicitud de amparo, la accionante manifestó que en el mes de mayo de 2005, le fueron diagnosticadas por un médico de Humana Vivir S.A. una serie de complicaciones médicas de orden cardiaco, al igual que problemas en la tensión arterial y en las articulaciones. Con el fin de tratar dichas complicaciones le fueron prescritos con carácter permanente unos medicamentos. No obstante, manifiesta la demandante que para reclamar estos medicamentos, debe pagar una cuota moderadora que no está en capacidad de cancelar.

4. La acción de tutela incoada pretende que se ordene a la A.R.S. Humana Vivir S.A o a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, realizar la entrega de los medicamentos prescritos sin ningún costo, mientras dure el tratamiento. La demandante solicita además, que en lo sucesivo estas dos entidades presten todos los servicios médicos que eventualmente se requieran como cirugías o tratamientos más especializados para su atención médica integral.

Intervención de la parte demandada.

1. El apoderado de la A.R.S Humana Vivir S.A, en escrito dirigido al juez de conocimiento², se opuso a las pretensiones de la demanda sosteniendo que, por un lado, en ningún momento

se le ha dejado de prestar el servicio médico a la demandante, y por otro, que el cobro de la cuota moderadora está a cargo de la I.P.S que presta el servicio, con la cual su entidad no tiene ningún vínculo.

Del fallo de instancia

1. El Juzgado Treinta y Cuatro Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá, en providencia del siete (7) de octubre de dos mil cinco (2005), negó el amparo de los derechos constitucionales invocados. Consideró el juez de instancia que no ha existido pérdida de continuidad en la prestación de los servicios de salud a la demandante y que el cobro de las cuotas moderadoras en el presente caso, no puede equipararse a una negación del servicio que ponga en riesgo el derecho fundamental a la salud, máxime cuando el propio fallador, luego de realizar una llamada telefónica y hablar con la demandante, pudo determinar que el valor de las cuotas que ésta debía cancelar era ajustado a su nivel de ingresos.

Debida integración del contradictorio decretada por la Sala.

1. A partir del examen preliminar del presente caso, la Sala advirtió que de seguir adelante con el trámite de la revisión, sin la participación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá podría configurarse una nulidad procesal. Por lo tanto, mediante el Auto 073 del veinticuatro (24) de febrero de dos mil seis (2006), se dispuso que la Secretaría de la Corte Constitucional informara a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá de la existencia del presente proceso de tutela, para que dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación del auto se pronunciara sobre los problemas suscitados, las pretensiones de la actora y el estado actual del proceso, para lo cual se decretó la suspensión de términos. Por medio de Auto del treinta (30) de marzo de dos mil seis (2006), se ordenó el levantamiento de la suspensión de términos.

2. Integrado debidamente el contradictorio, la Sala resume lo manifestado por la autoridad requerida:

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá por intermedio del Director de Aseguramiento en salud de la entidad indicó que la actora al encontrarse afiliada a la ARS HUMANA VIVIR, es ésta la encargada de garantizar la atención si debe ser brindada por el primer nivel al igual que direccionar a la paciente en caso de requerir atención en los niveles II y III de complejidad.

Finalmente, agregó la Secretaría de Salud del Distrito Capital que “en caso de requerir atención en un nivel de complejidad superior, deberá la parte accionante asumir el copago de acuerdo a su nivel de clasificación que para el efecto será el 10% del valor de los servicios de salud que se le brinden ya que esta entidad a través del FFDS3 ya le reconoce a la IPS el 90% de los mismos”.

II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y demás disposiciones pertinentes y por la selección del caso por la Sala de Selección.

a. Problema jurídico

Corresponde a la Sala establecer si en el presente caso, le ha sido vulnerado el derecho fundamental a la salud a la accionante al imponérsele la obligación de cancelar una cuota moderadora para poder acceder a los medicamentos requeridos por su tratamiento de salud.

b. Solución al problema jurídico planteado

1. Fundamentabilidad del derecho a la salud. Caso del adulto mayor. Reiteración de jurisprudencia.

La jurisprudencia de esta Corte ha establecido diferentes formas de determinar la fundamentabilidad de un derecho. Para el caso del derecho a la salud la Corte ha desarrollado tres criterios bajo los cuales el derecho a la salud ha sido entendido como derecho fundamental:

(i) La figura de la conexidad, en virtud de la cual si bien el derecho a la salud no fue nominado como derecho fundamental en el texto constitucional, puede llegar a ser protegido por vía de tutela, cuando para evitar el quebrantamiento de un derecho fundamental como la vida o cualquier otro, sea necesario preservar el derecho a la salud. La Corte ha definido reglas precisas en las cuales este criterio puede ser aplicado para la protección de una vida digna⁴.

(ii) La fundamentabilidad autónoma en relación con el contenido esencial del derecho. En efecto, esta Corte ha precisado que de manera autónoma, el derecho a recibir la atención en salud en el Plan Básico de Salud o el Plan Obligatorio de Salud (POS) y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S), adquiere naturaleza de derecho fundamental⁵. Esto implica que

tratándose de la negación de un servicio médico o de un procedimiento establecido en el POS, se está ante la violación de un derecho fundamental. Por ello “No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela (sic): violación o amenaza a un derecho fundamental”⁶.

(iii) En el mismo sentido, en tratándose de determinados grupos poblacionales, esta Corte ha sostenido en su jurisprudencia que el derecho a la salud debe considerarse fundamental autónomo cuando se está frente a sujetos de especial protección a los cuales la Carta Política brinda este status, en razón a sus condiciones de vulnerabilidad⁷.

Dentro de estos grupos de especial protección se encuentran las personas de la tercera edad. Tal como esta Corte ha señalado en ocasiones anteriores⁸, la protección de sus derechos debe primar sobre cualquiera de rango legal, máxime si se tiene en cuenta su condición de vulnerabilidad, por lo cual, la actividad de las entidades responsables de mantener la seguridad social, están sujetas a la exigencia específica de cubrir todos los aspectos de la salud de los adultos mayores⁹.

Consecuencia de lo anterior, es reiterada y uniforme la posición de la jurisprudencia constitucional cuando se trata de la procedencia de la orden de tutela para superar la vulneración del derecho a la salud y de la vida digna, consistente en la no entrega de medicamentos y en la no realización de exámenes y tratamientos médicos requeridos para la atención de las personas de la tercera edad.

2.1. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 que regula lo relativo a los pagos moderadores establece que “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”. No obstante, la misma Ley establece que “(...) En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.”

En ese sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que en determinadas circunstancias excepcionales¹⁰, en las que los derechos fundamentales del afiliado al sistema de seguridad social en salud se encuentren amenazados, se debe prescindir de los copagos y cuotas para no vulnerar tales derechos¹¹.

Para determinar los casos en los cuales debe eximirse al afiliado del pago de las cuotas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud, esta Corte ha desarrollado dos reglas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor.¹² [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio¹³.

Se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no

constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutela.

2.2 ¿Cuál es la metodología para establecer cuándo estamos frente a un evento de incapacidad económica.?

La doctrina constitucional ha establecido una serie de reglas probatorias en torno a la capacidad económica de quienes requieren servicios que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado. Estas reglas son aplicables al caso bajo estudio, aún más por tratarse de una persona clasificada en el segundo nivel del SISBEN, frente a quien existe una presunción de condiciones de precariedad socioeconómica precisamente por el tipo de vinculación al que fue acogida en el Régimen Subsidiado.

Estas reglas probatorias fueron sintetizadas en la sentencia T-683 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), de la siguiente manera:

“(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”. [Subraya fuera de texto].

La Corte ha determinado en numerosos fallos que si el costo de la prestación de salud afecta los recursos económicos que permiten cubrir el mínimo vital del afiliado, la obligación que a él le compete resulta desproporcionada e incompatible con el principio de cargas soportables y los objetivos de accesibilidad del derecho a la salud¹⁴.

Es por ello que, tal como lo ha indicado la jurisprudencia constitucional, el juez de tutela desempeña un papel vital al momento de determinar probatoriamente la capacidad de pago¹⁵. Al respecto, debe señalarse que en muchos de los casos resulta de particular complejidad determinar la capacidad económica para efectuar el pago. Es posible plantear, entonces, diversas hipótesis en las que se crucen las variables “capacidad de pago” vs “costo del medicamento y/o tratamiento”, lo que explica que el manejo de estos problemas debe ser impulsado por el juez correspondiente en cada caso concreto, con base en las reglas desarrolladas por esta Corporación.

Todo lo anterior, con el fin de garantizar el respeto a la racionalidad económica del sistema de seguridad social en salud, de tal forma que, por un lado lo haga viable, y por otro

respetuoso del principio de equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos¹⁶.

3. El caso en concreto.

Atendiendo el material obrante en el expediente, puede observarse cómo en el caso que ocupa a la Sala, prima facie existirían razones para conceder el amparo. En efecto, se trata de una persona de la tercera edad, que reclama una atención especial del Estado y de la sociedad en general en razón a sus condiciones de vulnerabilidad y a que la prestación que se solicita compromete su integridad física.

No obstante, teniendo en cuenta el exiguo material probatorio existente para determinar con claridad la situación fáctica bajo examen, y ante la ausencia de un comprobante sobre el valor de la prestación solicitada por la actora a través de la tutela, procedió el juez de instancia en ejercicio de sus poderes inquisitivos en materia probatoria a efectuar algunas actividades de aproximación a la verdad. Para ello estableció comunicación telefónica con la demandante pudiendo constatar que el valor de las cuotas requeridas para la entrega de medicamentos es de “cinco mil o diez mil pesos (\$5.000.00 o \$10.000.00) mensuales (sic)”¹⁷. En relación con la fuente de ingresos de la accionante, estableció que estaba constituida por trabajos que ejecutaba ocasionalmente, con los que ha venido financiando sus gastos médicos.

Por consiguiente, el juez de instancia en ejercicio de su actividad probatoria, dejó claro en el expediente que no existe una carga desproporcionada para la actora, que rompiera el principio de gastos soportables por dos razones: (i) En razón a los costos de los medicamentos, determinó que no son desproporcionados frente a la capacidad de pago de la actora y en consecuencia, (ii) no se altera el principio de cargas soportables, teniendo en cuenta que los ingresos de la accionante, aunque mínimos, son suficientes para cancelar los

medicamentos y exámenes requeridos sin llegar a alterar su mínimo vital.

Por estas razones no se activa el principio de solidaridad y debe negarse el amparo. Esta decisión que implica la confirmación del fallo de instancia, responde a la necesidad de favorecer el equilibrio financiero y promover la sostenibilidad del sistema de seguridad social en salud, diseñado con el objetivo de asegurar el acceso de todas las personas a la salud y sus diferentes modalidades de prestación. Con ello se pretende garantizar que los grupos más marginados de la sociedad tengan la posibilidad de acceder a la salud como derecho, y a los servicios médicos por ellos requeridos, como parte de la justicia social que orienta al Estado social de derecho.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. CONFIRMAR la sentencia dictada por el Juzgado Treinta y Cuatro Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá, el siete (7) de octubre de dos mil cinco (2005), en la cual negó el amparo de los derechos constitucionales invocados por la señora Carmen Elena Sastoque de Reyes.

Segundo. DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria

1 Cfr. Folio 12 del expediente.

2 Cfr. Folios 15 a 22 del expediente.

3 La Secretaría Distrital de Salud, se está refiriendo al Fondo Financiero Distrital de Salud.

4 Desde sus primeros pronunciamientos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que los derechos, económicos, sociales y culturales, deben ser considerados fundamentales en aquellos casos en que su vulneración en conexidad afecte otro derecho fundamental: Sentencia T-406 de 1992 (MP. Ciro Angarita Barón). Esta posición jurisprudencial fue acogida rápidamente por otras Sala de Revisión de la Corte Constitucional especialmente para el caso del derecho a la salud v.gr., Sentencia T-571 de 1992 (MP. Jaime Sanín Greiffenstein). Esta línea ha sido sostenida de manera continua e ininterrumpida hasta el momento. Entre otras, pueden consultarse las siguientes sentencias: T-062 de 2006 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-060 de 2006 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-001 de 2006 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-911 de 2005 (MP. Clara Inés Vargas Hernández), T-1035 de 2005 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-645 de 2004 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-884 de 2004 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-945 de 2004 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-1019 de 2004 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-138 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-747 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-696 de 2002 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-755 de 2002 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-406 de 2001 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-489 de 2001 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-1176 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-839 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-076 de 1999 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-231 de 1999 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-936 de 1999 (MP. Carlos Gaviria Díaz), T-248 de 1998 (MP. José Gregorio Hernández Galindo), T-489 de 1998 (MP. Vladimiro Naranjo Mesa) entre otras.

5 Cfr .T 575 de 2005 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-859 de 2003 (MP. Eduardo Montelaegre Lynett), T-860 de 2003 (MP. Eduardo Montelaegre Lynett).

6 Cfr. T-859 de 2003, Op. Cit. .

7 Dentro de los grupos que la Corte ha considerado como vulnerables por mandato constitucional también se encuentran los menores de edad [T-811A de 2005 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-293 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-137 de 2003 (MP. Jaime Cordoba Triviño), T-330 de 2002 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-542 de 2001 (Clara Inés Vargas Hernández), SU-225 de 1998 (MP. Eduardo Cifuentes Muñoz)]; y las personas con discapacidad [T-061 de 2006 (MP. Jaime Cordoba Triviño), T-069 de 2005 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-819 de 2003 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-1158 de 2001 (MP. Marco Gerardo Monroy)], entre otros.

8 Sentencias T-004 de 2006 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T-1153 de 2004 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T - 674 de 2004 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T-296 de 2003 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T 090 de 2003 (MP. Clara Inés Vargas Hernández), T-004 de 2002 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), T - 015 de 2002 (MP. Alfredo Beltrán Sierra), y T-036 de 1995 (MP. Carlos Gaviria Díaz), entre otras.

9 Sentencia T-1167 de 2003 (MP. Clara Inés Vargas Hernández)

10 Varias Salas de Revisión de esta Corporación han retomado el alcance de esa prescripción legal. V.gr., en la Sentencia T-1132 de 2001 (MP. Eduardo Montealegre Lynett) se indicó que “(...) cuando las personas no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos, o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a ciertos tratamientos, y éstos se requieren con urgencia por que de lo contrario se verían afectados derechos como la vida y la salud en conexidad, la Corte ha dado prevalencia a los derechos fundamentales sobre cualquier otra consideración legal, sosteniendo que ante urgencias y patologías comprobadas no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio de salud, porque por encima de la legalidad, está la vida como fundamento de todo el sistema”.

11 Sentencia T - 908 de 2004. (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). En la misma línea, la sentencia T-442 de 2004 (M.P. Jaime Córdoba Triviño) la Corte decidió reiterar la sentencia

T-411 de 2003 y resolvió, entre otras cosas, tutelar los derechos a la salud y la vida de la accionante y ordenar a la Secretaría de Salud de Cundinamarca que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, certificara al Instituto Nacional de Cancerología que autorizaba los servicios de salud que requiriera la accionante con ocasión del cáncer de seno izquierdo que le fuera diagnosticado y que subsidiaría el 100% del valor de tales servicios.

12 En la sentencia T-743 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) esta Corporación resolvió tutelar los derechos a la vida y a la salud del accionante y en consecuencia, ordenar a la Secretaría de Salud Departamental de Santander que adopte las medidas necesarias para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la sentencia, garantice al accionante el acceso a los servicios de salud que requiriera para el tratamiento del cáncer que le fue diagnosticado, indicando a la IPS correspondiente que se subsidiara el 100% del valor de tales servicios.

13 Cfr. T - 908 de 2004. Op. Cit.

14 Sentencia T-1233 de 2004 (MP. Clara Inés Vargas Hernández), T-884 de 2004 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-666 de 2004 (MP. Rodrigo Uprimny Yepes), T-714 de 2004 (MP. Rodrigo Uprimny Yepes).

15 Ibídem.

16 Observación General No 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Párrafo 12, literal b.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter