

Sentencia T-503/08

DERECHO A LA SALUD DE USUARIO DEL SISBEN-Práctica de exámenes médicos/DERECHO A LA SALUD EN CONEXIDAD CON EL DERECHO A LA VIDA EN CONDICIONES DIGNAS-Reiteración de jurisprudencia/PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO-Servicios médicos excluidos/PAGOS MODERADORES DENTRO DEL REGIMEN SUBSIDIADO

Esta Sala concederá el amparo invocado y ordenará a SaludVida E.P.S-S que autorice y practique al accionante la totalidad de exámenes que fueron ordenados por su médica tratante y que se abstenga de exigir la cancelación de cuotas de recuperación o copagos para proceder a la prestación de los servicios excluidos del plan de beneficios que llegare a necesitar el afiliado para el restablecimiento de sus condiciones de salud.

Referencia: expediente T-1.801.229

Accionante: José Reinol Rendón Tangarife

Demandado: SaludVida E.P.S-S, Dirección Territorial de Salud de Caldas y ASSBASALUD E.S.E.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D.C., dieciséis (16) de mayo dos mil ocho (2008)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Rodrigo Escobar Gil, Mauricio González Cuervo y Marco Gerardo Monroy Cabra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

en el proceso de revisión del fallos proferidos por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales -Caldas-, dentro de la acción de Tutela instaurada por José Reinol Rendón Tangarife, contra la Dirección Territorial de Salud de Caldas, SaludVida E.P.S-S y ASSBASALUD E.S.E.

1. La solicitud

El señor José Reinol Rendón Tangarife promovió acción de tutela con el fin de obtener la protección de sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud, a la seguridad social y a la integridad personal. Dado lo anterior, solicitó al juez de tutela ordenar a SaludVida E.P.S-S y a la Dirección Territorial de Salud de Caldas expedir la autorización de los servicios de salud prescritos por su médico tratante sin exigir copagos.

2. Reseña Fáctica

2.1. El accionante se encuentra afiliado a SaludVida E.P.S-S y está ubicado en el nivel tres del SISBEN.

2.2. Manifiesta el señor Rendón Tangarife que sufre de dolor y ardor al orinar por lo que se dirigió a ASSBASALUD E.S.E. donde fue atendido por la doctora Luz Marina González Vargas (médico general) quien le ordenó los exámenes cuadro hemático, creatinina, glicemia, perfil lipídico completo, parcial de orina y antígeno prostático.

2.3. El actor indica que la Dirección Territorial de Salud de Caldas no autorizó los exámenes, los cuales no son cubiertos en su totalidad por SaludVida E.P.S-S, y agrega que debe practicárselos para ser remitido al médico especialista.

2.4. La doctora Luz Marina González Vargas, informó al Juez Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales (Caldas) que el señor José Reinol Rendón Tangarife se encontraba en condiciones satisfactorias de salud, siendo su diagnóstico Hipertrofia Prostática e Hipertensión Arterial no controlada. De otro lado indicó que los exámenes ordenados al paciente no tenían ningún costo por pertenecer al Programa de Promoción y Prevención, excepción hecha del antígeno prostático excluido del P.O.S-S en su primer nivel y cuyo costo asciende a \$31.300. Finalmente adujo que el examen de próstata no era indispensable para remitir al paciente al especialista, pues con las demás pruebas se realizaría la remisión.

3. Consideraciones de la parte actora

Sostiene el accionante que los derechos fundamentales cuya protección invoca están siendo vulnerados, pues no cuenta con recursos suficientes para cubrir el valor de copagos

derivados de los exámenes que fueron ordenados por su médico tratante, como quiera que actualmente se encuentra desempleado y depende económicamente de su compañera quien trabaja como empleada doméstica devengando un salario de \$180.000 mensuales, con el que debe solventar los gastos de su hogar conformado por ellos y su hija de 16 años de edad.

4. Pretensiones de la demandante

Solicita el señor Rendón Tangarife que se ordene a SaludVida E.P.S y a la Dirección Territorial de Salud de Caldas “autorizar las órdenes médicas del médico tratante sin hacerme cobro de copagos considerando mi situación económica y ser persona de la tercera (sic) edad. Como también exámenes medicamentos y todo lo que se relacione con la misma”¹

5. Respuesta de las entidades accionadas

5.1. Dirección Territorial de Salud de Caldas

Afirma que el señor Rendón Tangarife se encuentra afiliado a SaludVida E.P.S-S en el nivel tres del SISBEN y que, por tanto, es dicha entidad quien tiene que brindar la atención médica de primer nivel de complejidad e incluida en el P.O.S-S. Así mismo, señala que dentro de sus funciones no está la de suministrar el medicamento solicitado por el paciente, puesto que únicamente le corresponde administrar los recursos del subsidio a la oferta y realizar contratos con las I.P.S., públicas o privadas, para la atención hospitalaria en los niveles II y III que llegare a necesitar la población vulnerable.

5.2. SaludVida E.P.S-S

Aduce que “el usuario en ningún momento suministro (sic) historia clínica para emitir un concepto médico, vía telefónica el usuario informó que no tenía dinero para realizarse los exámenes que su médico sugerido y que saludvida en ningún momento le negó ningún servicio”². Por consiguiente, considera que debe aplicarse el artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 que establece los servicios sujetos a copagos.

Así pues, considera que la controversia planteada por el accionante se circunscribe al ámbito económico, situación que torna improcedente la acción de tutela, máxime cuando la cancelación de copagos y cuotas moderadoras es un deber de los usuarios y su exoneración

no es facultad potestativa de las empresas promotoras de salud del régimen subsidiado.

II. DECISION JUDICIAL QUE SE REVISA

1. Sentencia única de instancia

El Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales (Caldas) mediante providencia del primero (1) de octubre de dos mil siete (2007) resolvió denegar el amparo deprecado por el señor José Reinol Rendón Tangarife, considerando que no existió afectación de los derechos fundamentales a la vida, la salud y la seguridad social, como quiera que, de acuerdo con lo expresado por su médica tratante, la vida del paciente no se encuentra amenazada y es posible realizar la remisión al especialista con la práctica de los exámenes prescritos que están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado.

2. Material Probatorio relevante en el caso.

2.1. Solicitud de pruebas de laboratorio expedida en formato de ASSBASALUD E.S.E.

III. CONSIDERACIONES

1. Competencia

A través de esta Sala de Revisión, la Corte Constitucional es competente para revisar las sentencias proferidas dentro del proceso de la referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

2. Procedibilidad de la Acción de Tutela

2.1. Legitimación activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. En el presente caso, el señor José Reinol Rendón Tangarife actúa en defensa de sus derechos e intereses, razón por la que se encuentra legitimado para presentar la acción.

2.2. Legitimación pasiva

SaludVida E.P.S-S es una entidad de carácter particular que se ocupa de prestar el servicio público de salud, por lo tanto, de conformidad con el numeral 2 del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, está legitimada como parte pasiva en el presente proceso de tutela.

Por su parte, la Dirección Territorial de Salud de Caldas, de acuerdo al artículo 5 del Decreto 2591 de 1991, en su condición de autoridad pública está legitimada como parte pasiva en el presente proceso de tutela.

3. Problema jurídico

Corresponde a esta Sala determinar si SaludVida E.P.S-S y la Dirección Territorial de Salud de Caldas vulneraron los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la salud y a la seguridad social del señor José Reinol Rendón Tangarife al abstenerse a autorizar y practicar el examen antígeno prostático ordenado por la doctora Luz Marina González Vargas adscrita a ASSBASALUD E.S.E.

Sobre el asunto, se estudiará jurisprudencia constitucional y normatividad relacionada con el derecho a la salud en conexidad con la vida, servicios médicos excluidos del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, pagos moderadores dentro del régimen subsidiado y derecho al diagnóstico.

4. Derecho a la salud en conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas. Sujetos de especial protección estatal. Reiteración de Jurisprudencia.

Esta Corporación en múltiples oportunidades ha reiterado que la acción de tutela fue diseñada para garantizar la efectiva realización y protección de derechos de raigambre fundamental cuando quiera que se vean amenazados por acción u omisión de autoridades públicas y siempre que no existan otros medios de defensa judicial o que existiendo no resulten eficaces e idóneos en el caso particular. En consecuencia, se entiende que los derechos prestacionales cuyo desarrollo y aplicación implica una serie de medidas presupuestales, organizacionales e institucionales no son amparables por vía tutelar salvo tres situaciones excepcionales. Acerca de este último aspecto, la Corte ha expuesto lo siguiente:

(...) se han desarrollado los siguientes supuestos fácticos en los que un derecho de tipo prestacional, como la salud, es susceptible de protección mediante tutela: i) cuando el derecho prestacional se halla en conexidad con un derecho de rango fundamental, de modo que la afectación del primero conlleva la del segundo, ii) cuando el sujeto del derecho es un niño, una persona de la tercera edad o un discapacitado sensorial, físico o psíquico y iii) cuando, como consecuencia del desarrollo legal o administrativo de una norma constitucional abstracta, el derecho prestacional se transmuta y adquiere raigambre fundamental.³

La naturaleza fundamental del derecho a la salud derivada de la conexidad con derechos fundamentales autónomos como la vida o la integridad personal, se comprende, porque en un Estado Social de Derecho la vida se valora no sólo desde su perspectiva biológica relativa a la mera existencia sino a partir del principio de la dignidad humana, sujetándose así a componentes que permitan a la persona desarrollar al máximo las facultades inherentes y esenciales del ser humano.⁴

Por otra parte, tratándose de personas que en razón de su condición económica, social, física o psíquica se hallan en condiciones de debilidad manifiesta e indefensión, corresponde al Estado garantizarles su derechos en condiciones de igualdad real y efectiva frente a los demás actores sociales, pues precisamente por sus especiales circunstancias el acceso a servicios públicos como la salud se torna para ellas complejo y, por tanto, requieren una especial atención estatal con el fin de morigerar su difícil situación.⁵

Dado lo anterior y puesto que los recursos con los que cuenta el Sistema General de Seguridad Social en Salud son limitados, esta Corporación ha indicado que para que por vía de tutela se conceda la protección del derecho a la salud en el sentido de ordenar el cubrimiento, suministro o autorización de un servicio médico excluido de los planes de beneficios de los regímenes contributivo o subsidiado, es necesario que se cumplan a cabalidad los requisitos que a continuación se citan:

- Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal del interesado o a la vida digna⁶, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos.

- Que se trate de un medicamento, tratamiento, prueba clínica o examen diagnóstico que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente.
- Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.).
- Que el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud a la cual se halle afiliado el demandante.⁷

5. Servicios médicos excluidos del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado y Pagos Moderadores dentro del Régimen Subsidiado. Reiteración de Jurisprudencia.

El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 regula de forma general lo concerniente a los pagos moderadores así:

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.

Específicamente, dentro del régimen subsidiado de seguridad social en salud existen dos tipos de pagos moderadores: los copagos y las cuotas de recuperación. Los primeros se encuentran regulados en el Acuerdo 260 de 2004 y se fijan según el nivel SISBEN en el que fue clasificado el afiliado. En tal sentido, artículo 11 del aludido cuerpo normativo establece:

Los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijadas por el Sisbén de la siguiente manera:

1. Para los casos de indigencia debidamente verificada y las comunidades indígenas, la atención será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos.

2. Para el nivel 1 del Sisbén y la población incluida en listado censal, el copago máximo es del 5% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de una cuarta parte del salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de medio salario mínimo legal mensual vigente⁸.

3. Para el nivel 2 del Sisbén el copago máximo es del 10% del valor de la cuenta, sin que el cobro por un mismo evento exceda de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente. El valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

En lo referente a las cuotas de recuperación, el Decreto 2357 de 1995, a través del cual se reglamentan algunos asuntos del régimen subsidiado en salud, señaló que éstas se cancelarían directamente a la I.P.S. en un porcentaje proporcional al nivel SISBEN asignado al afiliado, de la siguiente manera:

1) Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación;

2) La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el niveles 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes;

3) Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento;

4) Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POSS, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.

5) La población con capacidad de pago pagará tarifa plena⁹

Ahora bien, aunque la existencia de los pagos moderadores tiene plena justificación constitucional al contribuir con la financiación del Sistema General de Seguridad Social en

Salud e incentivar la correcta utilización del servicio público de salud, no es posible exigir su cancelación como condición para autorizar y suministrar el procedimiento, tratamiento o medicamento ordenado por el médico tratante, toda vez que bajo ninguna circunstancia los pagos compartidos pueden constituir barreras de acceso para la población pobre.¹⁰

Esta Corporación ha sido enfática al señalar que si bien la cancelación de copagos, cuotas moderadoras y cuotas de recuperación es un deber de los usuarios del sistema, ello no faculta a las empresas promotoras de salud, a las instituciones prestadoras de servicios ni a las entidades territoriales para imponerlas a los afiliados como requisito de acceso y suministro de aquello que necesiten para el restablecimiento de su salud. En efecto, en Sentencia T-524 de 2007 se explicó:

(...) la Corte Constitucional al declarar la exequibilidad del artículo 187 de la Ley 100 de 1993, en sentencia C-542 de 1998, condicionó su constitucionalidad en el entendido que si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas o controvierte la validez de su exigencia, 'el Sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes'(...) ¹¹

Igualmente, esta Corporación ha señalado que de llegar a establecerse que la persona no cuenta con la capacidad económica suficiente para sufragar el valor del copago o cuota de recuperación es viable proceder a exonerarla de su cancelación, ya que tal exigencia, aún cuando se realice con posterioridad a la prestación del servicio, afectaría el mínimo vital del usuario y de su núcleo familiar. En tales oportunidades, el cubrimiento del 100% del pago moderador corresponde a la entidad encargada de la prestación del servicio.¹² Tal interpretación es de vital importancia al momento de emitir pronunciamiento cuando los sujetos que solicitan el amparo son de especial protección estatal por su condición de marginalidad.

En cuanto a la entidad encargada de prestar el servicio excluido del P.O.S-S y asumir su costo, esta Corporación ha señalado que, por regla general, tal obligación está en cabeza de las entidades territoriales quienes a través de las I.P.S. pertenecientes a su red de servicios proveen el servicio requerido con cargo a los recursos del régimen de transferencias y los

subsidios a la oferta. Empero, también ha dispuesto que las empresas promotoras de salud brinden directamente el procedimiento o tratamiento solicitado cuando quiera que se trate de sujetos de protección especial o cuando la urgencia del servicio sea tal que someter al afectado a la realización del trámite ante la entidad territorial pertinente resulte demasiado gravoso; esto último sin perjuicio del recobro que puedan exigir al Estado por los gastos en que incurran.¹³

6. Caso concreto

El señor José Reinol Rendón Tangarife de 68 años de edad está afiliado a SaludVida E.P.S-S y se encuentra ubicado en el nivel tres del SISBEN. Afirma que su médica tratante le ordenó una serie de exámenes de laboratorio que no son cubiertos en su totalidad por la E.P.S-S y que la Dirección Territorial de Salud de Caldas se niega a autorizar alegando falta de competencia. Así mismo, manifiesta que no cuenta con los recursos económicos suficientes para cancelar pagos moderadores, por lo que solicita al juez de tutela que ordene a las entidades accionadas autorizar y suministrar los servicios médicos prescritos cubriendo el 100% de su costo.

De conformidad con lo anterior, es obligación de SaludVida E.P.S-S cubrir el 100% del valor de los exámenes cuadro hemático, creatinina, glicemia, perfil lipídico completo y parcial de orina. No ocurre lo mismo con el examen de antígeno prostático, pues no está incluido dentro del manual de beneficios del régimen subsidiado. En tales casos, el Decreto 2357 de 1995 prevé que si la persona tiene capacidad de pago debe cancelar el costo total del servicio no P.O.S-S solicitado; en caso contrario, le corresponde cubrir una cuota de recuperación fijada de acuerdo con el nivel SISBEN en el que se halle ubicado.

En el asunto que se examina, el accionante aduce que no cuenta con recursos económicos suficientes para cancelar los copagos que le exigen para la autorización y práctica de los exámenes, ya que en su hogar la única persona que labora es su esposa quien devenga \$180.000. Por su parte, la doctora Luz Marina González Vargas aduce que al actor sólo se le exige el pago del examen de antígeno prostático, mientras que SaludVida E.P.S-S alega que la cancelación de copagos y cuotas moderadoras es un deber de todos los afiliados.

Bajo tales supuestos, esta Sala de Revisión considera que la actuación desplegada por la parte demandada no se compadece con los preceptos constitucionales de dignidad humana y

solidaridad, como quiera que resulta evidente la precaria situación en la que se encuentra el señor Rendón Tangarife que ciertamente le impide cancelar el valor de \$31.300 derivado del examen excluido del P.O.S-S tantas veces mencionado. Y es que para el accionante y su familia, el costo del examen representa el 17% de sus ingresos mensuales que, como se expuso anteriormente, son bastante escasos incluso para la satisfacción de sus necesidades básicas y esenciales.

Así pues, no es constitucionalmente admisible exigir al accionante la cancelación del valor total del servicio médico requerido y excluido del P.O.S-S. Respecto de los pagos moderadores, conforme a la normatividad vigente y al nivel tres en el que esta ubicado el usuario, le correspondería cancelar una cuota de recuperación del 30% del valor del examen de antígeno prostático, es decir, \$9.330 pesos, suma de dinero que en modo alguno puede imponerse al señor Rendón Tangarife como condición para la respectiva autorización y prestación del servicio, dado que la Ley 100 de 1993 en su artículo 187 prohíbe que los pagos moderadores constituyan barreras de acceso al servicio público de salud para la población pobre.

En este orden de ideas y tratándose de un sujeto de especial protección estatal, en razón de su edad y de su condición de marginalidad, SaludVida E.P.S-S deberá proceder a la autorización y práctica del examen de antígeno prostático al señor José Reinel Rendón Tangarife, sin demandar para ello el pago de cuotas de recuperación y sin que le sea posible alegar que la vida del usuario no se encuentra en peligro y que su estado de salud es estable, puesto que a todas luces se trata de una prueba diagnóstica y sobre éstas, la Corte Constitucional ha señalado lo siguiente:

(...) el derecho a la seguridad social, ligado a la salud y a la vida de los afiliados al sistema y de sus beneficiarios, no solamente incluye el de reclamar atención médica, quirúrgica, hospitalaria y terapéutica, tratamientos y medicinas, sino que incorpora necesariamente el derecho al diagnóstico, es decir, la seguridad de que, si los facultativos así lo requieren, con el objeto de precisar la situación actual del paciente en un momento determinado, con miras a establecer, por consecuencia, la terapéutica indicada y controlar así oportuna y eficientemente los males que lo aquejan o que lo pueden afectar, le serán practicados con la prontitud necesaria y de manera completa los exámenes y pruebas que los médicos ordenen.¹⁴

En idéntico sentido, en Sentencia T-110 de 2004, con ponencia del Magistrado Alfredo Beltrán Sierra, la Corporación aseveró:

No puede oponerse como excusa válida para negarse a la realización de los exámenes de diagnóstico el no estado de gravedad del paciente, porque se desconocería que uno de los fines de la medicina es la prevención del agravamiento de las enfermedades. No es razonable esperar que el paciente esté grave para considerar que está ante la violación del derecho fundamental a la vida (Sentencia T-260 de 1998).

En consecuencia, esta Sala concederá el amparo invocado por el señor José Reinol Rendón Tangarife y ordenará a SaludVida E.P.S-S que autorice y practique al accionante la totalidad de exámenes que fueron ordenados por su médica tratante y que se abstenga de exigir la cancelación de cuotas de recuperación o copagos para proceder a la prestación de los servicios excluidos del plan de beneficios que llegare a necesitar el afiliado para el restablecimiento de sus condiciones de salud.

Igualmente, facultará a la empresa promotora de salud respectiva para que acuda a la figura del recobro por los costos en que incurra por la prestación de los servicios médicos excluidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Primero de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad de Manizales -Caldas- y, en su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social invocados por el señor José Reinol Rendón Tangarife.

SEGUNDO: ORDENAR a SaludVida E.P.S-S que proceda a cubrir la totalidad de los exámenes prescritos al señor José Reinol Rendón Tangarife sin exigir copagos y cuotas de recuperación, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia y sin perjuicio del posterior recobro que pueda ejercer ante el Fondo de Solidaridad y Garantía.

TERCERO: Líbrense las comunicaciones de que trata el artículo 36 del decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, insértese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado Ponente

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver cuaderno Principal, Folio 5.

2 Ver Cuaderno Principal, Folio 23

3 Corte Constitucional Sentencia T-881 de 2007. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

4 Corte Constitucional Sentencia T-823 de 2002. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

5 Corte Constitucional Sentencias T-220 de 2007 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-836 de 2005 M.P. Clara Inés Vargas Hernández; T-611 de 2006 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto y T-419 de 2007 M.P. Rodrigo Escobar Gil, entres otras.

6 Corte Constitucional, Sala Plena, Sentencia SU-111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

7 Corte Constitucional, Sentencia T-984 de 2005. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto

8 Este numeral fue derogado por el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 que en su literal g) señala: “No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace”

9 Decreto 2357 de 1995, Artículo 18.

10 Ver artículo 187 de la Ley 100 de 1993.

11 M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

12 En Sentencia T-296 de 2006 con ponencia del Magistrado Jaime Córdoba Triviño se dijo: 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 servicio¹².

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.”¹²

13 Corte Constitucional, Sentencia T-1089 de 2007. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

14 M.P. José Gregorio Hernández Galindo