

Sentencia T-689/03

REGIMEN SUBSIDIADO DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Procedimiento a seguir en caso de traslado de residencia a otro municipio

Quien traslada su lugar de residencia de una municipalidad a otra debe someterse al proceso previsto para los demás habitantes, con lo cual se pretende asegurar el acceso al régimen subsidiado en condiciones de igualdad según las disponibilidades de recursos que garanticen la estabilidad financiera de cada entidad territorial. De cualquier manera, lo anterior no significa que la persona quede al garete en cuanto a la atención en salud, pues si carece de los recursos suficientes para solventar sus necesidades médicas tendrá derecho a recibir la atención del Estado en su calidad de participante vinculado al sistema de seguridad social, como expresamente lo prevé el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y lo ha explicado en reiteradas ocasiones la jurisprudencia constitucional.

DERECHO A LA SALUD-Inexistencia de amenaza por haberse brindado la atención médica/DERECHO A LA VIDA-Inexistencia de amenaza por haberse brindado la atención médica

A la fecha de presentación de la demanda el accionante no había cumplido los requisitos para ser acreditado como beneficiario del régimen subsidiado de salud en la ciudad de Cali. Así, como fue reseñado anteriormente, debió informar de su cambio de residencia a la ARS a la que se encontraba afiliado en el municipio de Cúcuta y acudir luego a la Secretaría de Salud de Cali con el fin de ser incluido prioritariamente en las ampliaciones de cobertura, pero ninguno de esos trámites aparece acreditado en el expediente. En este sentido la Sala encuentra apenas razonable exigir un mínimo de diligencia en la gestión de los asuntos propios, lo cual no se refleja en el caso del señor, quien por el contrario reconoce haber obrado con mucha informalidad. Ahora bien, al margen de lo expuesto la Corte no comprende cómo el hecho de no haber sido encuestado por el SISBEN, o de carecer aún de una ARS en la ciudad de Cali, pueda implicar en sí mismo una amenaza a la vida del peticionario. De esa sola circunstancia no se infiere el desconocimiento de algún derecho fundamental, máxime cuando el accionante afirma que ha recibido atención médica en las tres ocasiones en las que la ha necesitado. Conviene recordar, una vez más, que los derechos a la salud y la seguridad social no son considerados autónomamente como

fundamentales, sino que adquieren dicha condición por lazos de conexidad con alguno de tal jerarquía, lo cual no se configura en el caso objeto de revisión.

DERECHO A LA VIVIENDA DE INTERES SOCIAL-No es susceptible de protección autónoma mediante tutela/DERECHO A LA VIVIENDA DE INTERES SOCIAL-Inexistencia de protección

La Corte considera que el tema relacionado con el acceso a la vivienda de interés social no puede ser objeto de análisis en esta oportunidad por dos razones esenciales: de un lado, porque el derecho a la vivienda tampoco es susceptible de protección autónoma mediante tutela y, por el otro, porque de cualquier manera no existen parámetros de juicio que sugieran una violación de ese derecho.

Referencia: expediente T-726805

Acción de tutela promovida por Pablo Jorge Kiriakides Mejía contra la Secretaría de Salud de Cali y la Secretaría de Salud del Valle.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá, D.C., ocho (8) de agosto de dos mil tres (2003).

SENTENCIA

Dentro de la acción de tutela promovida por Pablo Jorge Kiriakides Mejía contra la Secretaría de Salud del municipio de Cali y la Secretaría de Salud del Departamento del Valle Cauca, por considerar que tanto a él como a su grupo familiar les han sido vulnerados los derechos a la vida, la salud y la seguridad social.

I. ANTECEDENTES

1.- Hechos

Mediante solicitud de tutela presentada verbalmente, el señor Pablo Jorge Kiriakides Mejía demandó a la Secretaría de Salud de Cali y a la Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Afirma que durante muchos años vivió en la ciudad de Cúcuta, donde era beneficiario del régimen subsidiado de seguridad social en salud por encontrarse inscrito en el nivel II del SISBEN, pero que su precaria situación económica lo obligó a trasladarse al municipio de Cali, donde reside junto con su familia desde noviembre de 2002.¹

Explica que debido a problemas cardiacos ha acudido en tres ocasiones al Hospital “Carlos Holmes Trujillo” de la ciudad de Cali, pero ha tenido que asumir el costo de la atención recibida por cuanto no le reconocen la condición de beneficiario del régimen subsidiado que tenía en Cúcuta. Agrega, además, que su esposa es hipertensa y presenta problemas pancreáticos pero también se encuentra desprovista de los servicios de seguridad social en salud.²

Según indica el peticionario, entregó una carta a la Secretaría de Salud de Cali informando acerca de su condición de beneficiario del régimen subsidiado en Cúcuta, pero no guarda copia de la misiva ni constancia de la presentación del documento. A pesar de ello, al ser requerido sobre la formulación de alguna petición escrita para solucionar su apremio, el actor dijo al juzgado que tramitó la demanda de tutela lo siguiente: “No, todo ha sido verbal, no lo he hecho por escrito porque yo creo que estas cosas se solucionan hablando con las personas encargadas, además no sabía que se debía pedir por escrito”.³

La pretensión de amparo fue concretada por el señor Kiriakides en los siguientes términos: “Tener una entidad que me cobije en salud a mi esposa, mis hijos y yo, a un costo que nosotros podamos asumir, ya que nuestro nivel económico es prácticamente nulo, o que se me haga el traslado del SISBEN a Cali, o que me den afiliación a una EPS”⁴. Además, advierte que existen oportunidades para acceder a un programa de vivienda de interés social, pero que como no figura inscrito en el SISBEN no puede aspirar al beneficio por ser este un requisito indispensable.

2.- Respuesta de la Secretaría de Salud de Cali.

En respuesta al requerimiento efectuado en el trámite de la acción, el jefe del grupo jurídico de la Secretaría de Salud Pública de Cali informó que para adelantar la encuesta del SISBEN se requiere que todas las personas sean residentes del municipio y hayan elevado la correspondiente solicitud, en cuyo caso deberá respetarse el orden previamente establecido.

De igual forma, aclara que esa entidad no está autorizada para ordenar la atención de patologías con nivel III de complejidad, como la derivada de los problemas cardíacos, la cual deberá ser asumida por la Secretaría Departamental de Salud. Así mismo, explica que quienes no hayan podido afiliarse al régimen subsidiado deberán ser atendidos en calidad de vinculados en las Empresas Sociales del Estado y en las instituciones prestadoras de salud públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, todo ello con cargo al subsidio a la oferta.

Finalmente, considera que de accederse directamente a la pretensión del accionante se estaría violando el derecho a la igualdad de otras personas que han cumplido con todos los requisitos exigidos para ser beneficiarios del SISBEN y que podrían requerir una atención prioritaria.

3.- Respuesta de la Secretaría de Salud del Valle del Cauca.

Para esta entidad, el sistema de seguridad social en salud reparte los recursos a los departamentos y municipios del país, lo cual significa que la atención requerida por el señor Pablo Jorge Kiriakides Mejía debe suministrarse en cualquier institución hospitalaria del país, con cargo a los recursos girados al municipio de Cúcuta.

4.- Respuesta del Hospital Universitario del Valle.

Atendiendo el requerimiento efectuado durante el trámite de la demanda de tutela, el director jurídico del Hospital Universitario del Valle “Evaristo García” E.S.E. presentó las razones por las cuales considera que dicha entidad no debe ser vinculada al proceso como sujeto pasivo.

En primer lugar, explica que ésta es simplemente una IPS de nivel III-IV que contrata y ofrece sus servicios, pero no puede usurpar las funciones propias de la Secretaría Municipal de Salud como la asignación de la ARS.

En segundo lugar, señala que si el peticionario no se encuentra afiliado al régimen contributivo y carece de recursos para atender sus deficiencias de salud, debe acudir a la Secretaría de Salud de Cali para que se le asigne una ARS y pueda entonces recibir la

atención necesaria.

En tercer lugar, luego de una presentación sobre el funcionamiento del sistema de seguridad social, destaca que el SISBEN solamente se puede definir como una encuesta, pero que la función de asignar la ARS es exclusiva del municipio y en ningún caso de una IPS como el Hospital Universitario del Valle.

Finalmente, advierte que el Plan obligatorio de salud del régimen subsidiado incluye la atención de enfermedades de alto costo como las patologías cardíacas, razón por la cual es esa la vía para perseguir la prestación de los servicios requeridos.

II. SENTENCIA OBJETO DE REVISIÓN

Mediante sentencia del seis (6) de marzo de 2003 el Juzgado 10 Penal del Circuito de Cali denegó la protección invocada. En su concepto, “ni la vida del actor ni la de los integrantes de su núcleo familiar se encuentra amenazada, pues a pesar de que éste manifieste que son personas enfermas que requieran atención médica, su estado de salud actual no amerita protección constitucional”. También considera que de llegar a necesitar el servicio médico y ante la carencia de recursos, el mismo podrá ser brindado como participantes vinculados a través de las instituciones prestadoras de salud de la red pública o las privadas que tengan contrato con el Estado.

Para el juzgado, el hecho de que el peticionario no sea encuestado por el SISBEN no conlleva el desconocimiento de algún derecho fundamental, pues el actor debe acudir a la Secretaría Municipal de Cali con el propósito de ser encuestado y clasificado según los parámetros exigidos en la normas vigentes.

De otra parte, el despacho estima que si el interesado quiere beneficiarse de algún programa de vivienda de interés social no es precisamente porque afronte una dramática situación económica, pues por lo menos deberá tener un ingreso que le permita asumir una obligación de estas dimensiones.

III.- CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1.- Competencia.

De conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes, la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos en el presente caso.

2.- Problemas jurídicos objeto de estudio.

El demandante considera que la Secretaría de Salud de Cali ha vulnerado sus derechos a la vida, la salud y la seguridad, así como los de su núcleo familiar, puesto que no le reconoce la calidad de afiliado al régimen subsidiado de salud a pesar de que ostentaba dicha condición cuando vivía en la ciudad de Cúcuta. Así mismo, asegura que tanto él como su cónyuge padecen graves problemas de salud y se encuentran desamparados por el Estado. Y finalmente, sostiene que por no haber sido encuestado por el SISBEN no puede acceder a los programas de vivienda de interés social.

Por el contrario, para las instituciones demandadas y el juez de instancia no existe violación de derecho fundamental alguno, pues el ingreso a dicho régimen depende del cumplimiento de ciertos requisitos aún insatisfechos. Al respecto destacan que esa sola circunstancia no pone en riesgo la vida del peticionario o de su familia, porque como participantes vinculados al sistema de seguridad social en salud tienen derecho a recibir la atención médica que fuere necesaria.

De acuerdo con lo expuesto la Corte debe determinar si la conducta asumida por las entidades demandadas, particularmente por la Secretaría de Salud de Cali, implica la violación de los derechos fundamentales del peticionario o de su núcleo familiar. Para ello la Sala explicará brevemente (i) el diseño del régimen subsidiado de seguridad social en salud y (ii) el procedimiento a seguir en caso de traslado de residencia. Atendiendo esos parámetros estudiará luego la situación concreta del peticionario y la procedencia o no del amparo invocado.

3.- El régimen subsidiado de seguridad social en salud. Reiteración de jurisprudencia.

En varias oportunidades esta Corporación se ha pronunciado acerca del sistema de seguridad social en salud y en particular sobre el modelo acogido para regular el régimen subsidiado, el cual está dirigido a financiar el servicio de quienes no tienen la capacidad económica para contribuir al sistema⁵. En la sentencia SU-819/99, MP. Alvaro Tafur Gálvis, la Corte precisó

su naturaleza y características esenciales en los siguientes términos:

Su propósito fundamental es financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y las condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, teniendo especial importancia dentro de este grupo, personas como las madres durante el embarazo, parto y postparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, entre otros.

El carácter del subsidio que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda. Las personas que cumplan con los criterios fijados por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen de subsidios se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio.

La administración del régimen subsidiado corresponde a las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, las cuales suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las EPS que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el POS.”

Lo anterior debe interpretarse en armonía con lo dispuesto en el artículo 44 la Ley 715 de 2001, según el cual corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el sistema general de seguridad social en salud en el ámbito de su jurisdicción. Esa norma les asigna específicamente la función de “identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del régimen subsidiado, atendiendo las

disposiciones que regulan la materia”.⁶

En cumplimiento de ello y con el fin de identificar la población mas desprotegida en cada entidad territorial fue diseñado el Sistema de Selección de Beneficiarios -SISBEN-, instrumento que sirve de guía para luego materializar la función solidaria del Estado. Sobre el particular la Corte ha señalado⁷:

“El SISBEN es un programa de focalización del gasto social descentralizado, diseñado por el Departamento Nacional de Planeación e implementado y operado por los distritos y los municipios. Consiste, básicamente, en la recolección, a través del mecanismo de la encuesta, de la información que se requiere para completar la denominada ficha de clasificación socioeconómica. Dicha ficha, tras ser procesada y sistematizada por medio de una aplicación especial creada para estos efectos, arroja un puntaje que permite ubicar a la familia o individuo encuestado en alguno de los seis niveles de pobreza preestablecidos.

Las normas que crean la mayoría de los programas sociales que funcionan con base en la asignación de subsidios a la demanda (programas de la Red de Solidaridad Social, régimen subsidiado de seguridad social en salud, programas para ancianos indigentes, etc.) han establecido que los beneficiarios de los mismos están constituidos por las personas o familias localizadas en los niveles 1 y 2 y, excepcionalmente, en el nivel 3 del SISBEN, los que, se supone, están compuestos por la población más pobre y vulnerable de Colombia. (...)

“De lo anterior, se desprende la importancia constitucional del SISBEN como instrumento que contribuye, de manera fundamental, a la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales consagrados en la Constitución Política. El señalado mecanismo de focalización del gasto social constituye el primer paso del proceso de asignación de unos recursos públicos que tienden a subvenir las necesidades materiales más acuciantes de los sectores más pobres y vulnerables de la población colombiana y, por tanto, se erige en una herramienta esencial a disposición de las autoridades públicas obligadas a hacer efectivo el mandato de especial protección a los grupos discriminados o marginados (C.P., artículo 13). Esta constatación, ha permitido que la Corte establezca el derecho de los ciudadanos en condiciones de pobreza y vulnerabilidad de acceder al SISBEN de manera igualitaria y, a la vez, el deber correlativo de las autoridades estatales encargadas de la administración e implementación de este programa de adoptar todas aquellas medidas dirigidas a que éste

cumpla con su objetivo constitucional a cabalidad.”

Ahora bien, como la Ley 100 de 1993 encomendó al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud la tarea de fijar las condiciones de operación del régimen subsidiado⁸, fue expedido el Acuerdo 077 de 1997. Mediante ese acuerdo se reguló el procedimiento para identificar a los potenciales beneficiarios de los subsidios y el mecanismo de selección de los mismos, el procedimiento de afiliación a las administradoras del régimen subsidiado, y los mecanismos de contratación y ejecución de los recursos asignados⁹.

Siguiendo la regulación adoptada, a solicitud del ciudadano las alcaldías municipales deben practicar una encuesta socioeconómica, con los resultados obtenidos efectuar la clasificación y luego remitir el informe a las Direcciones Seccionales de Salud, siempre bajo el control de las personerías, las veedurías comunitarias, las mesas de solidaridad y los consejos territoriales de seguridad social en salud. Posteriormente, según la disponibilidad de recursos y atendiendo el orden de prioridad, la Secretaría de Salud municipal procede a la afiliación del aspirante en una Administradora del Régimen Subsidiado, quien se encarga de garantizar la prestación del servicio.

Como puede notarse, las entidades territoriales desempeñan un papel prioritario en la canalización de los recursos para el subsidio a la salud, donde el acceso al sistema exige que todo aspirante cumpla unos requisitos mínimos y adelante las diligencias señaladas por las autoridades respectivas. El modelo descentralizado se explica ante la presencia de distintos niveles de pobreza en los municipios, así como por la distribución que de los recursos se hace teniendo en cuenta la población vulnerable en cada entidad territorial. Es por ello que el traslado de residencia de un municipio a otro ocasiona alteraciones en la administración del sistema y exige la realización de trámites especiales que la Sala considera necesario explicar.

4.- El régimen subsidiado en salud y la prestación del servicio en caso de traslados residenciales.

El hecho de que una persona traslade de manera permanente su lugar de residencia de un municipio a otro tiene efectos concretos para los beneficiarios del régimen subsidiado de seguridad social en salud. Así, como cada entidad territorial recibe directamente los recursos para atender a sus habitantes, el cambio de domicilio hace que la obligación de garantizar la

prestación del servicio pase a manos del municipio que acoge a la persona, pues de lo contrario estaría latente el riesgo de un grave desequilibrio financiero.

No obstante, como ese cambio puede implicar también una alteración en las condiciones socioeconómicas del beneficiario o de su núcleo familiar, el ordenamiento ha previsto la necesidad de adelantar un nuevo proceso de encuesta y clasificación en el sitio de residencia al que llega la persona, aún cuando le reconoce el derecho a una atención prioritaria para las ampliaciones de cobertura. Con todo, a fin de garantizar la continuidad en el servicio, está autorizada su prestación temporal con cargo a la ARS en la que se encontraba afiliado anteriormente. El artículo 28 del Acuerdo 077 de 1997 regula el tema en los siguientes términos:

“Aseguramiento de la población que se traslada de municipio de residencia.- Cuando una persona, fije su residencia en un municipio diferente al que se afilió al régimen subsidiado, e informe de este hecho a la ARS a la que pertenece, tendrá derecho a recibir servicios de salud por parte de la red pública del municipio al que se traslada, con cargo a los recursos de la ARS, a las tarifas establecidas en el Decreto 2424 de 1996 o a las normas que lo adicionen o modifiquen, hasta que se venza el periodo de contratación respectivo.

Para efectos de que la persona continúe siendo beneficiaria del régimen subsidiado, deberá presentar su carné de afiliación al ente territorial al que llega, con el fin de que sea tenido en cuenta en forma prioritaria para las siguientes ampliaciones de cobertura en ese municipio.”

En consecuencia, quien traslada su lugar de residencia de una municipalidad a otra debe someterse al proceso previsto para los demás habitantes, con lo cual se pretende asegurar el acceso al régimen subsidiado en condiciones de igualdad según las disponibilidades de recursos que garanticen la estabilidad financiera de cada entidad territorial.

De cualquier manera, lo anterior no significa que la persona quede al garete en cuanto a la atención en salud, pues si carece de los recursos suficientes para solventar sus necesidades médicas tendrá derecho a recibir la atención del Estado en su calidad de participante vinculado al sistema de seguridad social, como expresamente lo prevé el artículo 157 de la Ley 100 de 1993 y lo ha explicado en reiteradas ocasiones la jurisprudencia constitucional. Por ejemplo, en la sentencia C-130 de 2002, MP. Jaime Araújo Rentería, la Corte precisó lo

siguiente¹⁰:

“Respecto de los denominados participantes vinculados que, dicho sea de paso son temporales y solamente se pueden vincular al sistema subsidiado, los define el artículo 157 ib, así: “son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”.

Las personas vinculadas tienen acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, entre las cuales se encuentran las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, mientras logran su afiliación al régimen subsidiado, como ya se ha anotado.”

5.- Asunto objeto de revisión

La Corte considera que en el caso del señor Pablo Jorge Kiriakides y de su núcleo familiar no se vislumbra vulneración o amenaza alguna de los derechos invocados, razón por la cual el fallo objeto de revisión deberá ser confirmado en su integridad.

En efecto, lo primero que observa la Sala es que a la fecha de presentación de la demanda el accionante no había cumplido los requisitos para ser acreditado como beneficiario del régimen subsidiado de salud en la ciudad de Cali. Así, como fue reseñado anteriormente, debió informar de su cambio de residencia a la ARS a la que se encontraba afiliado en el municipio de Cúcuta y acudir luego a la Secretaría de Salud de Cali con el fin de ser incluido prioritariamente en las ampliaciones de cobertura, pero ninguno de esos trámites aparece acreditado en el expediente. En este sentido la Sala encuentra apenas razonable exigir un mínimo de diligencia en la gestión de los asuntos propios, lo cual no se refleja en el caso del señor Kiriakides, quien por el contrario reconoce haber obrado con mucha informalidad.

Ahora bien, al margen de lo expuesto la Corte no comprende cómo el hecho de no haber sido encuestado por el SISBEN, o de carecer aún de una ARS en la ciudad de Cali, pueda implicar en sí mismo una amenaza a la vida del peticionario. De esa sola circunstancia no se infiere el desconocimiento de algún derecho fundamental, máxime cuando el accionante afirma que ha recibido atención médica en las tres ocasiones en las que la ha necesitado. Conviene

recordar, una vez más, que los derechos a la salud y la seguridad social no son considerados autónomamente como fundamentales, sino que adquieren dicha condición por lazos de conexidad con alguno de tal jerarquía, lo cual no se configura en el caso objeto de revisión.

Por otra parte, el accionante dice haber asumido algunos gastos para solventar sus necesidades de salud, pero ello ninguna incidencia tiene frente a la supuesta afectación de los derechos invocados. Además, en todo caso, en el evento en que llegare a carecer de recursos económicos tendrá derecho a ser atendido como participante vinculado al sistema de seguridad social en las instituciones públicas y privadas que tengan contrato con el Estado y presten servicios de salud.

Finalmente, la Corte considera que el tema relacionado con el acceso a la vivienda de interés social no puede ser objeto de análisis en esta oportunidad por dos razones esenciales: de un lado, porque el derecho a la vivienda tampoco es susceptible de protección autónoma mediante tutela y, por el otro, porque de cualquier manera no existen parámetros de juicio que sugieran una violación de ese derecho.

IV. DECISION

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

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado 10 Penal del Circuito de Cali en el proceso de la referencia.

Segundo.- Por Secretaría General de la Corte, LÍBRESE la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado

ALFREDO BELTRÁN SIERRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 Diligencia de recepción de la demanda de tutela y diligencia de ratificación. Folios 2, 3, 12, 13 y 14 del expediente.

2 Idem.

3 Diligencia de ratificación de la solicitud de tutela. Folio 13 del expediente.

4 Diligencia de ratificación de la acción de tutela. Folio 14 del expediente.

5 Corte Constitucional, sentencias SU-819/99, T-214/00, T-939/01, T-274/02, T-473/03, entre muchas otras.

6 Ley 715 de 2001, Artículo 44.2.2.

7 Corte Constitucional, Sentencia C-309/97 MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

8 "Artículo 212.- Creación del Régimen. Créase el régimen subsidiado que tendrá como propósito financiar la atención en salud a las personas pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar. La forma y condiciones de operación de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. Este régimen de subsidios será complementario del sistema de salud definido por la Ley 10 de 1990."

9 Artículo 1 del Acuerdo 77 de 1997, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en

Salud.

10 Sobre el mismo tema también pueden consultarse, entre otras, las sentencias T-473/03, T-1210/01, SU-819/99 y T-214/00.