

Sentencia T-811/06

REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Improcedencia de exigir pago de cuotas moderadoras

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadoras o copagos no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio para personas que no tienen recursos económicos/DERECHO A LA SALUD-Práctica de examen sin cumplir periodo mínimo de cotización

Referencia: expediente T-1380939

Peticionario: Flor Alba Salazar Rodríguez

Accionado: Compensar EPS

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D.C., veintiocho (28) de septiembre de dos mil seis (2006)

La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Marco Gerardo Monroy Cabra -quien la preside-, Humberto Antonio Sierra Porto y Álvaro Tafur Galvis, ha proferido la presente

SENTENCIA

En la revisión el fallo proferido dentro del expediente T-1.380.939, decidido en única instancia por el Consejo Seccional de la Judicatura de Cundinamarca, Sala Disciplinaria, el 31 de mayo de 2006.

El expediente de la referencia, fue escogido para revisión por medio de auto proferido por la Sala de Selección Número Siete, el 24 de julio de 2006.

I. ANTECEDENTES

A. Hechos

Los hechos que dieron origen a la interposición de la acción de tutela son los siguientes:

1. La accionante se encuentra afiliada al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud a través de la EPS Compensar, como beneficiaria de su esposo Luis Eduardo Rodríguez Peralta, desde el 30 de enero de 2006.
2. La accionante padece cálculos en la vesícula que le generan cólicos muy fuertes e insoportables, por lo que ha tenido que ser hospitalizada en tres oportunidades en los últimos meses (folio 13 del expediente).
3. La enfermedad que padece la accionante ha sido diagnosticada como colelitiasis.
4. En la última hospitalización, los médicos le ordenaron, de forma inmediata, la realización de una colecistectomía por laparoscopia.
5. Manifiesta que la EPS le ha informado que sólo asumirá el 40% de ese procedimiento porque la accionante no cuenta con el período mínimo de cotización exigido.
6. Como consecuencia de lo anterior, la accionante solicitó su salida voluntaria del Hospital San José, donde se encontraba hospitalizada, por carecer de los recursos para asumir el porcentaje exigido por la EPS.
7. La accionante manifiesta que el médico tratante ha reiterado la urgencia del procedimiento médico.
8. La accionante es ama de casa y su hogar está compuesto por su esposo que es agricultor y por su hijo de 17 años que se encuentra estudiando.
9. Los ingresos familiares están limitados a un salario mínimo mensual que se distribuye en la manutención de los tres y en el pago del crédito educativo de su hijo.
10. Su núcleo familiar vive en una casa de su propiedad que en la actualidad se encuentra embargada y pertenece al estrato 1.
11. La EPS no ha tenido en cuenta la orden del médico tratante para la realización del

procedimiento médico requerido y esto está afectando su salud, su dignidad y su vida.

En virtud de los anteriores hechos, la señora Salazar Rodríguez solicita que con fundamento en el principio de solidaridad, la EPS autorice, practique y cubra la totalidad del procedimiento médico ordenado por su médico tratante junto con la hospitalización en habitación compartida, autorizándola para que repita contra el FOSYGA.

2. Contestación de la entidad accionada

La EPS Compensar se opuso a la solicitud de amparo propuesta por la accionante por las siguientes razones:

- * Compensar EPS no le ha negado a la accionante la autorización de los servicios que requiere y que se encuentran dentro del POS.
- * La EPS ha cumplido con la normatividad legal vigente en la que se manifiesta que la patología de la accionante está sujeta al cumplimiento previo de un número mínimo de períodos de cotización al SGSSS, tal y como se establece en el plan de beneficios del POS y que se encuentra consignado en la Resolución 5621 de 1994, artículo 17, en concordancia con el Decreto 806 de 1998 artículos 60 y 61.
- * De conformidad con el punto anterior, para que se pueda llevar a cabo el tratamiento que requiere la accionante, es necesario que haya cotizado por lo menos 52 semanas y en el momento de la solicitud del tratamiento (mayo de 2006), solamente contaba con 13 semanas de cotización.
- * Para la EPS, las normas de seguridad social no se hicieron para que los jueces se pronunciaran sobre la interpretación de las mismas a efectos de otorgar, o no, mas derechos a los usuarios y mucho menos cuando la conducta de la entidad es plenamente legal.

* Existen procedimientos dentro del POS, que por su grado de complejidad, requieren de un mínimo de semanas de cotización como el del caso de la accionante.

* No es responsabilidad de la EPS la asunción de procedimientos que excedan los derechos de los usuarios.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, la EPS Compensar solicita lo siguiente:

- a. Que se decrete la improcedencia de la acción de tutela interpuesta por la accionante.
- b. Que se ordene al Ministerio de la Protección Social y/o Fondo de Solidaridad y Garantías, que cubra directamente el valor que la usuaria no puede cancelar y que debe corresponder a las semanas que le falten por cotizar.
- c. Que se vincule al Ministerio de la Protección Social y/o Fondo de Solidaridad y Garantías.
- d. Que de condenarse a la EPS a que siga el tratamiento de la accionante, se ordene al Ministerio de la Protección Social y/o Fondo de Solidaridad y Garantías el reembolso de los dineros por las coberturas que se encuentren por fuera del POS.
- e. Que se expida primera copia del fallo con constancia de ejecutoria cuando esto suceda.

II. EL FALLO QUE SE REVISA

Previa aclaración respecto de la asunción de competencia por parte del Consejo Seccional de la Judicatura, por efectos del paro judicial y con el objetivo de proteger los derechos

fundamentales de los accionantes de tutela que no podían verse afectados por dicho evento, el 31 de mayo de 2006, este ente jurisdiccional en su Sala disciplinaria decidió negar el amparo solicitado por la accionante, con fundamento en las siguientes consideraciones:

* Los procedimientos que requiere la accionante están sujetos a periodos mínimos de cotización si se quiere que sean cubiertos en un 100%. En el caso que no se cumpla con las semanas de cotización, la conducta que asuma el ente de salud sería plenamente legítima. Sin embargo, la Corte Constitucional, mediante sentencias T-236 y T-283 de 1998, ha establecido una serie de requisitos con el fin de que esas normas sean inaplicadas, especialmente cuando se comprometen los derechos fundamentales.

* En el presente caso, la Sala encontró que la decisión de la EPS de no autorizar el cubrimiento total del procedimiento requerido no constituye una vulneración o amenaza efectiva del derecho a la vida de la accionante, que permita inaplicar las disposiciones de carácter reglamentario que condicionan el acceso al procedimiento quirúrgico ordenado.

III. PRUEBAS

Obran las siguientes:

* Copia del carné de afiliación a la EPS Compensar, en el que consta que la fecha de afiliación de la accionante, en calidad de beneficiaria, fue el día 30 de enero de 2006.

* Copia de la Cédula de ciudadanía de la accionante en la que consta que su fecha de nacimiento es el 20 de febrero de 1961.

* Orden de remisión expedida por el médico Guillermo Aldana, del 12 de mayo de 2006, en

la que se autoriza a la accionante que solicite un examen de Colecistectomía por Laparoscopia.

* Copia del diagnóstico proferido por el médico tratante del Hospital San José en el que se determina que la accionante padece de colelitiasis y que el procedimiento a seguir es el de una Colecistectomía Laparoscopica.

* Copia de la autorización de servicios hospitalarios a la accionante por parte de la EPS Compensar, expedida el 15 de mayo de 2006, en la que se manifiesta que los servicios autorizados son: Colecistectomía por Laparoscopia y habitación compartida por un día. En la misma autorización se manifiesta que el cubrimiento por parte de Compensar es de un 40% y el excedente lo debe pagar el paciente en la institución y se aclara, que las exclusiones de esa autorización son establecidas en la Ley o el Convenio que se haya acordado.

IV. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

1. Competencia

La Sala Sexta de Revisión es competente para decidir, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 241, numeral 9o., de la Constitución, y 33 y 34 del Decreto 2591 de 1991.

1. Problema Jurídico

Corresponde a esta Sala establecer si la negativa de una Entidad Promotora de Salud de cubrir en su totalidad un procedimiento quirúrgico de Colecistectomía Laparoscopica y un día

de habitación compartida, por no cumplir la totalidad de las semanas cotizadas para el cubrimiento completo de dicho procedimiento y no contar con los recursos económicos para hacer el copago exigido por la EPS vulnera el derecho a la salud, a la vida y a la dignidad de una beneficiaria del régimen contributivo que pertenece al estrato uno.

Con el fin de dar solución al problema jurídico, esta Sala, en primer lugar, examinará como la incapacidad económica que impide el pago de cuotas recuperadoras o pagos moderadores no legitima a las EPS o ARS para dejar de prestar el servicio médico o el tratamiento requerido por un paciente y, a continuación, se determinará en qué eventos cabe la inaplicación de las normas legales cuando el afiliado o beneficiario no cumple con el mínimo de semanas de cotización pero requiere de atención médica inmediata.

1. Incapacidad económica que impide el pago de cuotas recuperadoras o pagos moderadores no legitima a las EPS o ARS para dejar de prestar el servicio médico o el tratamiento requerido por un paciente.

De conformidad con lo que ha expresado la jurisprudencia de esta Corporación, ni las EPS ni las ARS se pueden abstener de prestar servicios médicos en los casos en que los pacientes no tengan la capacidad económica suficiente para pagar las cuotas moderadoras o copagos¹. Así lo han establecido múltiples normas que a continuación se enuncian:

El Artículo 187 de la Ley 100 de 1993 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”.

ART. 1º—Cuotas moderadoras. Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS.

ART. 2º—Copagos. Los copagos son los aportes en dinero que corresponden a una parte del valor del servicio demandado y tienen como finalidad ayudar a financiar el sistema.

Es deber, entonces, de los afiliados cotizante y de los beneficiarios, de conformidad con el párrafo del artículo 3º del Acuerdo 260 de 2004 en consonancia con el numeral tercero del artículo 160 de la Ley 100 de 1993, "... cancelar las cuotas moderadoras y los copagos correspondientes".

Sin embargo, a pesar de que la existencia de estos pagos, el mismo artículo 187 de la Ley 100 de 1993 estableció que: "(e)n ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.³ Esta norma fue objeto de estudio en la Corte Constitucional y fue declarada exequible de manera condicionada bajo el entendido de que, cuando "el usuario del servicio no dispone de los recursos económicos para cancelar las cuotas moderadoras 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".⁴

Lo anterior no desvirtúa el objetivo en el sentido de conseguir una racionalidad económica que haga viable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, pues se trata de que las personas que tienen incapacidad económica puedan acceder al Sistema sin ningún tipo de discriminación. En este sentido, las excepciones de pago de estas cuotas o copagos deben circunscribirse a situaciones extremas, puesto que la imposibilidad de sufragar esos dineros no puede conducir a una negación en la prestación del servicio de seguridad social en salud. Igualmente, la Corte Constitucional, a través de las distintas salas de revisión, ha señalado que “cuando una persona requiera un tratamiento médico con urgencia, y no pueda acceder a éste, por no tener capacidad económica suficiente para pagar los copagos, las cuotas moderadoras, las cuotas de recuperación o el porcentaje equivalente a las semanas de cotización faltantes, se deberá aplicar directamente la Constitución Política y la entidad territorial, la ARS, o la EPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger sus derechos fundamentales”.⁵

En el mismo sentido, la Sentencia T-036 de 2006, MP. Jaime Córdoba Triviño, la Corte consideró que: “no pueden convertirse en una barrera para que las personas que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlas puedan recibir un tratamiento médico, de tal manera que de existir una controversia alrededor de este asunto, ésta debe dirimirse a favor de la protección de los Derechos fundamentales. Lo anterior adquiere mayor importancia, como se verá en concreto frente a las circunstancias del caso revisado si el afectado con la decisión de la entidad prestadora de servicios de salud es un menor, pues para su caso, el derecho a la salud es de naturaleza fundamental y, por tanto, es procedente su protección a través del amparo constitucional no sólo en los eventos en que se afecten de forma grave los derechos a la vida y a la integridad física, sino también cuando se compruebe que, a raíz de la falta de atención médica, se impide el mantenimiento de adecuadas condiciones biológicas o psíquicas del niño.”⁶

Ante situaciones de incapacidad económica de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las instituciones prestadoras tienen la posibilidad de solicitar el reembolso de

las sumas de dinero, que en principio estaban a cargo del paciente, directamente con cargo a la subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad Social en Salud (FOSYGA), si el demandante se encuentra afiliado al régimen contributivo o a la entidad territorial, si el demandado se encuentra afiliado al régimen subsidiado.

1. Inaplicación de las normas legales cuando el afiliado o beneficiario no cumple con el mínimo de semanas de cotización pero requiere de atención médica inmediata.

Cuando la atención médica que necesita el paciente es de tal urgencia que de no llevarse a acabo se ponen en peligro sus derechos fundamentales constitucionales y, a pesar de ello, la Institución de Salud se niega a prestar los servicios argumentando que se está atendiendo a un mandato legal, es necesario que se protejan los derechos fundamentales conculcados y se inaplique la legislación para el caso concreto. En situaciones como esas, lo procedente es ordenar la prestación de los servicios excluidos, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4 de la Constitución Política, puesto que la Ley no puede desconocer los derechos personalísimos de los individuos⁷.

La inaplicación de las normas que desconocen esos derechos debe hacerse teniendo en cuenta el análisis de cada caso concreto, puesto a que a pesar de que la regla es la que se encuentra consagrada en las normas de seguridad social, la excepción es la inaplicación de éstas por contradicción con un mandato constitucional. En este sentido, cualquier controversia que se llegare a suscitar, entre la aplicación de la Ley y la posible vulneración de un derecho fundamental, deberá resolverse siempre a favor de los derechos fundamentales⁸.

En cuanto a las semanas de cotización mínimas que se necesitan para acceder a un tratamiento determinado, es necesario aplicar la misma lógica antes expuesta, puesto que en caso de no cumplir con las semanas mínimas de cotización, se deberá entrar a inaplicar la

norma que las exige, para dar aplicación al mandato constitucional de protección de los derechos fundamentales. Es decir, que si una persona necesita un tratamiento, sin el cual sus derechos fundamentales puedan verse conculcados, poco importará el número de semanas de cotización puesto que la norma debe ser inaplicada para dar lugar a la aplicación de los mandatos constitucionales que procuran la protección de esos derechos.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

No obstante las consideraciones anteriores, es necesario reiterar la jurisprudencia de esta Corte que ha condicionado la inaplicación de las normas que regulan los periodos mínimos de cotización y el cobro de copagos, en situaciones excepcionales, al cumplimiento de los siguientes requisitos:

(i) que la falta de suministro del tratamiento médico sujeto a periodos mínimos de cotización afecte o ponga en riesgo la vida en condiciones dignas del usuario del servicio de salud; (ii) que el tratamiento no pueda suplantarse por otro con el mismo nivel de eficacia al sometido a periodos mínimos de cotización; (iii) que el interesado no esté en capacidad económica de asumir con sus propios recursos el copago requerido, caso en el cual la entidad promotora de salud podrá repetir en lo que exceda a sus obligaciones legales contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Ministerio de la Protección Social; y (iv) el procedimiento médico sujeto al cumplimiento de periodos mínimos de cotización haya sido prescrito por un médico tratante adscrito a la entidad promotora de salud correspondiente⁹.

La aplicación de estos criterios será fundamental para el análisis del caso concreto tal y como sigue:

1. Caso concreto

De un lado, la señora Flor Alba Salazar Rodríguez solicita que se le amparen sus derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y a la salud, puesto que considera que están siendo vulnerados por la EPS Compensar al abstenerse de cubrir en su totalidad una cirugía de colecistectomía por laparoscopia. La accionante padece de cálculos renales y constantes dolores.

De otro lado, la EPS Compensar manifiesta que no ha incurrido en vulneración alguna de los derechos fundamentales de la accionante puesto que la institución está amparada bajo las normas de seguridad social que le permiten exigir a la accionante que pague un 60% del valor de la cirugía y para este caso la accionante sólo cumple con 13 de las 52 semanas exigidas por la ley.

En conclusión, en el caso concreto la Sala puede identificar tres hechos que tienen relevancia a saber:

1. La enfermedad que padece la accionante produce cólicos frecuentes que hacen urgente la intervención quirúrgica con el fin de poner fin a sus dolencias.
2. La accionante no tiene la capacidad económica para sufragar el copago del 60% de la intervención quirúrgica de colecistectomía por laparoscopia ni para la hospitalización.
3. La accionante no cumple con el mínimo de semanas cotizadas exigidas por el artículo 61 del Decreto 806 de 1998 para el Grupo 2 es decir, “enfermedades que requieran manejo quirúrgico de tipo electivo, y que se encuentren catalogadas en el manual de actividades, intervenciones y procedimientos, Mapipos, como del grupo ocho (8) o superiores.

Respecto del primer hecho relevante, llama la atención de la Sala, la urgencia de la cirugía que se debe practicar a la accionante puesto que, de no hacerse, la Salud de la accionante se

ve deteriorada, incluso al límite de comprometer su vida y su dignidad humana. Teniendo en cuenta lo anterior, esta Sala ordenará a la EPS Compensar, que el término de las 48 horas siguientes a la notificación de la presente Sentencia, se practique la cirugía de colecistectomía por laparoscopia y se siga adelantando el tratamiento y cuidado de la colelitiasis que padece la accionante.

Respecto al segundo hecho relevante, la Sala concluye que la accionante no cuenta con la capacidad económica suficiente para asumir el copago por la cirugía de colecistectomía por laparoscopia, su hospitalización y los demás costos tendientes a su recuperación, en razón a que su núcleo familiar sólo percibe ingresos por parte de su esposo que devenga un salario mínimo mensual. Además, en ningún momento la EPS controvierte la incapacidad económica de la accionante.

En virtud de lo anterior, esta Sala ordenará a la EPS Compensar, que en el caso concreto, no se cobre copago alguno por la atención de la enfermedad de colelitiasis que padece la accionante.

Respecto del tercero y último hecho relevante, la Sala deberá ordenar la inaplicación de las normas que exigen un mínimo de semanas cotizadas para que se lleve a cabo un procedimiento quirúrgico. En el caso concreto, la accionante padece de una enfermedad que requiere de una cirugía abdominal catalogada dentro del MAPIPOS (Resolución 5261 de 1994) como de resección en vías biliares bajo los números 07270 colecistectomía (Grupo 10) y 07271 Colecistectomía y exploración de vías biliares (Grupo 11).

Para la práctica de la cirugía solicitada, y de conformidad con lo establecido en artículo 61 del Decreto 806 de 1998, se requiere que se cuente con un mínimo de semanas de cotización. En el caso concreto, la accionante padece de una enfermedad que requiere de una atención médica quirúrgica clasificada en el grupo 10 y que no tienen el carácter de

ruinosa de conformidad con la clasificación por niveles de complejidad establecida en el artículo 21 del MAPIPOS. Esto quiere decir, que el mínimo de semanas de cotización establecido por el Decreto 806 en su artículo 61 es el perteneciente al Grupo 2, en el cual se requiere una cotización de 52 semanas, de las cuales, 26 deben haber sido pagadas en el último año.

Concluye la Sala, respecto de este último hecho relevante, que ante la imposibilidad de contar con las 52 semanas exigidas por la Ley, pero teniendo en cuenta la urgencia del tratamiento que pone en peligro los derechos fundamentales de la accionante, como ya se anunció, se ordenará, para el caso concreto, que se inapliquen las normas enunciadas con el fin de que se lleve a cabo la intervención quirúrgica y el tratamiento completo de la enfermedad que padece la accionante.

Ahora, si trasladamos las conclusiones que se han sacado, a los requisitos establecidos por la jurisprudencia para la inaplicación, por parte del juez constitucional, de las normas que regulan los periodos mínimos de cotización y el cobro de copagos, se tiene lo siguiente:

- a. Que la falta de suministro de la cirugía de colecistectomía por laparoscopia, sujeta a cincuenta y dos semanas de cotización, afecta y pone en riesgo la vida en condiciones dignas de la señora Flor Alba Salazar Rodríguez, usuaria del sistema de Seguridad Social como beneficiaria de su esposo.
- b. Que el tratamiento indicado por el médico tratante de la EPS es urgente e idóneo y no puede suplantarse por otro con el mismo nivel de eficacia al sometido a periodos mínimos de cotización.
- c. Que la señora Flor Alba Salazar Rodríguez no esta en capacidad económica de asumir con sus propios recursos el copago requerido y, en consecuencia, se facultará a la EPS Compensar para que acuda al Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- con el fin de que efectúe el reembolso de todas las sumas de dinero por los gastos en que haya incurrido para

el tratamiento de la enfermedad de la accionante y que no se encuentren incluidos en el POS, o estén excluidos por no cumplir con el mínimo de semanas de cotización.

d. Que la cirugía de colecistectomía por laparoscopia está sujeta al cumplimiento de periodos mínimos de cotización, de conformidad con lo establecido en artículo 61 del Decreto 806 de 1998 y ha sido prescrita por un médico tratante adscrito a la EPS Compensar.

Las conclusiones anteriores y el cumplimiento de los requisitos jurisprudenciales para la inaplicación de las normas de seguridad social no dejan duda a la Sala de la prosperidad de la acción de tutela interpuesta por la accionante.

V. DECISIÓN

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

RESUELVE

Primero. REVOCAR la sentencia proferida, en única instancia, por el Consejo Seccional de la Judicatura de Cundinamarca, Sala Disciplinaria, el 31 de mayo de 2006, y, en su lugar, CONCEDER la tutela que pretende el amparo del derecho fundamental a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y a la salud en conexidad con la vida y a la seguridad social de la señora Flor Alba Salazar Rodríguez.

Segundo. INAPLICAR el artículo 61 del Decreto 806 de 1998, con fundamento en lo establecido en la parte considerativa de esta Sentencia, para que la EPS no exija el cumplimiento de las semanas mínimas de cotización allí establecidas y lleve a cabo el tratamiento completo de la enfermedad de Colelitiasis que padece la accionante.

Tercero: ORDENAR a la EPS Compensar que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia prepare y lleve a cabo la cirugía de colecistectomía por laparoscopia a la señora Flor Alba Salazar Rodríguez y se cubra la totalidad del tratamiento para tratar la enfermedad de Colelitiasis que padece la accionante.

Cuarto: A la EPS Compensar puede, si lo considera conveniente, repetir por los costos en que incurra con ocasión del cumplimiento de este fallo de tutela ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-.

Quinto: Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO SIERRA PORTO

Magistrado

ÁLVARO TAFUR GALVIS

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Dentro de las múltiples sentencias, encontramos: T-540 de 2006, M.P Clara Inés Vargas; T-036 de 2006, MP. Jaime Córdoba Triviño; T- 940 de 2005, MP. Clara Inés Vargas; T-617 de 2004, MP. Jaime Araujo Rentería; T - 411 de 2003. M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-328 de 1998, MP. Fabio Morón Díaz; C-542 de 1998, MP. Hernando Herrera Vergara.

2 Artículo 160 “Deberes de los afiliados y beneficiarios. Son deberes de los afiliados y

beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud los siguientes: 3. Facilitar el pago, y pagar cuando le corresponda, las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar”.

3 Sentencia T-946 de 2005, MP. Jaime Araujo Rentería.

4 Sentencia C-542 de 1998, MP. Hernando Herrera Vergara

5 Así se estableció en las Sentencias: T-062 de 2003 MP. Eduardo Montealegre Lynett, T-133 de 2003 MP. Jaime Araujo Rentería, T-819 de 2003 MP. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-1153 de 2003 MP. Alfredo Beltrán Sierra y T-714 de 2004 MP. Rodrigo Uprimny Yepes, T- 868 de 2004, MP. Jaime Córdoba Triviño, entre otras.

6 Sentencia T-837 de 2005, MP. Jaime Córdoba Triviño.

7 En este mismo sentido se puede examinar la Sentencia T-328 de 1998, MP. Fabio Morón Díaz

8 Respecto de la controversia entre las normas de seguridad social y aquellas que protegen los derechos fundamentales se puede examinar la Sentencia T-036 de 2006, MP. Jaime Córdoba Triviño.

9 Estos requisitos han sido aplicados en las sentencias : T-884 de 2003. MP. Jaime Córdoba Triviño, T-905 de 2005, MP. Humberto Sierra Porto, T-138 de 2006, MP. Marco Gerardo Monroy Cabra y la Sentencia T-329 de 2006, entre otras