

Sentencia T-815/10

DERECHO A LA SALUD-Caso en que Secretaría de Salud no exime de copago para suministro de tratamiento a paciente con tumor de cuello uterino afiliado al régimen subsidiado/DERECHO A LA SALUD-Fundamental

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Régimen aplicable a los participantes vinculados, personas que por incapacidad de pago tienen derecho a servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y privadas de tengan contrato con el Estado

CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS-Falta de capacidad de pago de afiliados al Sisben no puede conducir a la negación de la prestación del servicio de salud

ACCION DE TUTELA PARA EXONERACION DE COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS-Secretaría de Salud de Bogotá debe autorizar a la EPS-S práctica de tratamiento integral a paciente con cáncer de cuello uterino sin exigir copago

Referencia: expediente T- 2681927.

Acción de tutela incoada por Elsa León Acosta, contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con posterior vinculación a la EPS-S Colsubsidio de Bogotá.

Procedencia: Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá.

Magistrado Ponente:

Dr. NILSON PINILLA PINILLA.

Bogotá, D. C., once (11) de octubre de dos mil diez (2010).

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Nilson Pinilla Pinilla, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Humberto Antonio Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en la revisión del fallo dictado por el Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, dentro de la acción de tutela instaurada por Elsa León Acosta, contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

El expediente llegó a la Corte Constitucional por remisión que hizo el mencionado Juzgado, en virtud de lo ordenado por el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, y la Sala de Selección N° 6 de la Corte, el 24 de junio de 2010, lo eligió para su revisión.

I. ANTECEDENTES.

La señora Elsa León Acosta incoó acción de tutela en febrero 25 de 2010, repartida al Juzgado 62 Penal Civil Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, aduciendo violación de sus derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social.

A. Hechos y relato contenido en la demanda.

Manifestó la actora, de 56 años de edad, que se encuentra afiliada al “SGSSS, en el régimen subsidiado, nivel 3 para el Siben y la entidad que se encarga de administrar mis recursos de salud es la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá” (f. 2 cd. inicial).

Expresó que le diagnosticaron “tumor de cuello uterino”, por lo que el médico tratante ordenó “radioterapia, de carácter urgente” (f. 2 ib.).

Así, presentó los documentos a la entidad demandada para que le autorizara de forma inmediata dicho procedimiento. No obstante, la accionada le informó a la señora Elsa León Acosta que “para la realización de los procedimientos y entrega de medicamentos debía cancelar un porcentaje del 30% del valor total por concepto de copagos de los procedimientos y medicamentos solicitados”, por lo cual el tratamiento se encuentra suspendido (f. 2 ib.).

Aclaró que la Secretaría Distrital “no me está negando la realización de los procedimientos ni de ningún tipo de servicio médico, pero me cobra un copago”, al pertenecer al nivel 3 de Sisben, pero ella es una persona de escasos recursos y carece de dinero para cancelar las cuotas moderadoras que le cobran por los medicamentos y procedimientos que necesita, generando así “una barrera para el servicio de salud”, que requiere de manera urgente.

Indicó que al padecer una enfermedad progresiva, requiere atención integral inmediata, que “una vez iniciado el tratamiento no se puede suspender porque trae graves consecuencias para mi vida y mi salud” (f. 2 ib.).

Por todo lo anterior, solicitó que se ordene a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá autorizar, en forma permanente y oportuna, “todos los medicamentos y procedimientos”, POS o no POS, que requiere “para el tratamiento específico... sin lugar a cobro alguno” (f. 1 ib.) y que se le brinde, en el término de seis horas y “sin lugar a cobro alguno el procedimiento radioterapia que fue ordenado por el médico tratante” (f. 8 ib.).

B. Documentos relevantes cuyas copias obran dentro del expediente.

1. Cedula de ciudadanía y carné de afiliación al Sisben de la señora Elsa León Acosta (fs. 9 y 10 ib.).
2. Formato de solicitud de servicios de febrero 17 de 2010, donde el médico tratante ordenó a la paciente efectuarse “radioterapia” (fs. 11 y 12 ib.).

II. Actuación procesal.

1. Mediante auto de febrero 26 de 2010, el Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, avocó el conocimiento de la acción de tutela y corrió traslado a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para que diera respuesta a dicha acción. Adicionalmente, negó “la medida provisional” solicitada por la actora, ya que “no cumple con los presupuestos del artículo 7° del Decreto 2591 de 1991” (f. 16 ib.).

Por otra parte, pidió a la Oficina de Registro de Instrumento Públicos el envío del “registro de bienes inmuebles que posea en dicha oficina, Elsa León Acosta” (fs. 21 a 24 ib.), y a la Secretaría de Movilidad de Bogotá que informe si a la actora “le figura registro como propietaria de algún tipo de vehículo automotor” (fs. 25 y 26 ib.); requirió a la DIAN para que indique si la accionante “aparece inscrita en el RUT” (f. 27 ib.) y a CIFIN para que señale si a nombre de la peticionaria “figura registro alguno como poseedor de cuentas bancarias u otros” (f. 28 ib.), exhortando a la Superintendencia de Salud, para que se pronuncie sobre esta acción de tutela.

2. Un abogado de la Vicepresidencia Jurídica de ASOBANCARIA, expresó que la actora “no posee información de cuentas, endeudamientos en el sector financiero, asegurador y solidario... como tampoco obligaciones con el sector real” (fs. 30 y 31 ib.).

La Gerente Jurídica de SIM (Servicios Integrales para la Movilidad), respondió que la demandante “no figura como titular inscrito del derecho de dominio sobre vehículo alguno en este organismo de tránsito” (f. 32 ib.).

La Jefe de División de Gestión de Asistencia al Cliente de la DIAN reportó que la accionante “figura inscrita en estado activo normal” (f. 37 ib.); y una profesional de la oficina de instrumentos públicos puntualizó que “no se localizó matrícula inmobiliaria alguna... de Elsa León Acosta” (f. 40 ib.).

Por otra parte, la Jefe de la Oficina Jurídica de Supersalud señaló que “la entidad promotora de salud está en la obligación de brindar el tratamiento requerido por la accionante, debido a su estado de salud, sin importar los problemas administrativos que la EPS esté acaeciendo” (sic) y adujo que el Juzgado debe revisar si el caso de la actora fue evaluado en el comité técnico científico, que si no se realizó en su momento, constituye “una vulneración de las obligaciones encomendadas a las empresas aseguradoras” (f. 35 ib.).

3. El Director de Aseguramiento en Salud de la Secretaría accionada, en marzo 10 de 2010 indicó que la Secretaría de Planeación realizó encuesta en septiembre 9 de 2008, “arrojando nivel 3” para la señora Elsa León Acosta, y que “la Secretaría no es competente para eximirla del cobro de la cuota de recuperación que corresponde” (fs. 44 y 45 ib.).

Anotó que esa entidad “es el organismo ‘único’ de Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, correspondiéndole las funciones de coordinación, integración, asesoría, vigilancia y control de los aspectos técnicos, científicos, administrativos y financieros de la salud y en virtud de lo previsto en el artículo 31 de la Ley 1122 de 2007, no es una entidad prestadora de servicios de salud y como organismo rector..., suscribe contratos de compraventa de servicios de salud con instituciones de la red pública o privada”, en procura de la salud de la población (f. 46 ib.).

Así, concluyó que “no se vislumbra que se haya vulnerado derecho alguno a la accionante, quedando eximida de cualquier responsabilidad esta Secretaría... por cuanto se le ha prodigado la atención médica a la señora”.

4. Sentencia única de instancia.

Mediante providencia de marzo 11 de 2010, que no fue impugnada, el Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá no tuteló los derechos invocados por la actora, al considerar que el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 trata el tema de las cuotas moderadoras, los pagos compartidos y los deducibles, previstos como mecanismo de “racionalización del uso que los usuarios dieran al sistema de seguridad social”. Igualmente, refirió que la antes mencionada Ley fue desarrollada en el Decreto 2357 de 1995, en cuyo artículo 182 “se puede establecer” que la accionante “debe pagar el 30% del valor del servicio, porcentaje correspondiente a aquellas personas pertenecientes al Sisben nivel 3”, ya que la cancelación de los pagos moderadores es un deber del afiliado.

5. En auto de septiembre 24 de 2010 (fs. 10 y 11 cd. Corte), el Magistrado sustanciador en esta Corte dispuso vincular a la EPS-S Colsubsidio y pedirle informar “lo que estime pertinente acerca de los hechos que motivan esta acción de tutela, solicite pruebas o controvierta las acopiadas y, en general, ejerza su defensa frente a la situación referida” (f. 11 ib.), pero no se obtuvo respuesta.

Primera. Competencia.

Esta corporación es competente para examinar la determinación referida, en Sala de Revisión, al tenor de lo dispuesto en los artículos 86 y 241 numeral 9º de la Constitución y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

Segunda. El asunto objeto de discusión.

Se determinará si en el presente caso la Secretaría de Salud de Bogotá ha vulnerado los derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social de Elsa León Acosta, al no eximirla del 30% del copago que debería asumir, de los gastos que resulten con ocasión del tratamiento de su enfermedad.

Tercera. Derecho fundamental a la salud. Reiteración de jurisprudencia.

La seguridad social está consagrada en el artículo 48 de la Constitución, dentro del acápite de los derechos sociales, económicos y culturales, concebida en lo atinente a la salud como un mandato propio del Estado Social de Derecho, para ensamblar un sistema conformado por entidades y procedimientos encaminados a ofrecer una cobertura general ante las contingencias que puedan afectar la salud de las personas. Se erige y garantiza con sujeción a los principios de eficiencia, continuidad, universalidad, buena fe y solidaridad, para la prevención, promoción y protección de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de los asociados.

Esta corporación señaló en sentencia T-580 de julio 30 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto:

“... la seguridad social se erige en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional a cuyo cumplimiento se compromete el Estado, según se sigue de la lectura del artículo 48 superior...”

Posteriormente, en sentencia T-144 de febrero 15 de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, se precisó:

“Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte³, la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas...

4

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no

solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.”

Lo así indicado, conlleva que si se presentare renuencia para implementar en la práctica medidas orientadas a realizar el derecho a la salud y éste resultare amenazado o vulnerado, los jueces puedan hacer efectiva su protección por vía de tutela⁵.

Cuarta. Régimen aplicable a los “participantes vinculados” al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia.

La Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y los regímenes contributivo y subsidiado⁶ para la prestación de los servicios que requiere la población, para permitir a todas las personas, cualquiera sea su capacidad económica, acceder a prestaciones que conlleven el mantenimiento y la rehabilitación de sus condiciones físicas y mentales, en desarrollo de los principios de universalidad⁷, eficiencia y solidaridad.⁸

En el artículo 157 de dicha Ley 100 se establece como destinatarios: i) los afiliados, en el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago, o a través del régimen subsidiado si carecen de recursos, y ii) los participantes vinculados, personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado, tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y las privadas que tengan contrato con el Estado. Al respecto, en sentencia T-294 de abril 3 de 2008, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, se precisó:

“Los ‘participantes vinculados’ tienen en común con los afiliados al régimen subsidiado, que carecen de capacidad de pago; sin embargo, los últimos han sido afiliados a una entidad específica, que gestiona los servicios por ellos requeridos, con cargo a los recursos del régimen subsidiado. Por su parte, los ‘participantes vinculados’ que aún deben surtir el trámite de afiliación a una ARS (entiéndase Entidad Promotora del régimen subsidiado, por disposición del artículo 12 de la ley 1122 de 2007), tienen derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para tal efecto.⁹

Ello debido a que, para ser afiliado al régimen subsidiado se requiere no sólo estar identificado como beneficiario del subsidio, sino además haber sido seleccionado e inscrito en una entidad promotora de dicho régimen. Así, se entenderá que el usuario tiene la calidad de afiliado en el momento en que la respectiva entidad territorial suscriba el contrato con determinada EPS del régimen subsidiado para atender al beneficiario.”

Quinta. Falta de capacidad de pago de los afiliados al Sisben para sufragar el costo de cuotas moderadoras y los copagos.

La prestación de servicios de salud no puede restringirse cuando está de por medio la vida digna de las personas, porque las entidades que actúan en el régimen subsidiado deben considerar la condición de vulnerabilidad en la cual se encuentren sus beneficiarios, de manera tal que el cobro de las cuotas moderadoras y los copagos no puede constituir una barrera de acceso a los servicios de salud de la población más pobre.

El legislador estableció las “cuotas moderadoras” y los “copagos” con el fin de racionalizar el uso de los servicios de salud, consagrados en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y desarrollados en los Decretos 2357 de 1995, 050 de 2003 y en el Acuerdo 260 de 2004 del CNSSS.

En las tarifas aplicables a las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se establece la obligación de contribuir mediante el pago de cuotas de recuperación, dependiendo del nivel en el que hayan quedado clasificados en la encuesta del Sisben, según el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 así:

“... 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.”

De otro lado, en el literal g del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, se consagra una excepción en relación a la exigencia de copagos y cuotas moderadoras, en cuanto dispone que no puede existir el cobro de dichos conceptos para los afiliados al régimen subsidiado que se encuentren clasificados “en el nivel I del SISBEN o el instrumento que lo reemplace”.

La Corte ha entendido la necesidad y justificación de las cuotas moderadoras y los copagos, y en general, las ha encontrado ajustadas a la Constitución¹⁰; sin embargo, en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 se contempla (no está en negrilla en el texto original): “En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre... definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica.”

La citada norma fue declarada exequible en sentencia C-542 de 1998, ya citada, en el entendido de que si “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”.

Esta corporación ha reiterado que en situaciones de riesgo, la imposibilidad de cumplir con la cancelación de estos dineros no puede conducir a la negación de la prestación del servicio de salud. Además, la jurisprudencia 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 EPS del régimen contributivo o subsidiado o la IPS, según sea el caso, deberá prestarle oportunamente el servicio, en aras de proteger sus derechos fundamentales.¹¹

En sentencia T-940 de septiembre de 2005, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, se estimó que:

“la incapacidad financiera de una persona para cancelar las cuotas de recuperación no es razón suficiente para que no reciba un tratamiento o procedimiento médico, de presentarse esta extralimitación de la exigencia se vulnerarían los más altos postulados del Estado Social

de Derecho. Por lo tanto, cuando una persona se encuentra en condiciones de pobreza, y requiera de un tratamiento o procedimiento médico que le proteja su derecho a la vida en condiciones de dignidad, no se podrá interponer obstáculos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica para la no realización de dichos procedimientos.”

De igual manera, la sentencia T-036 de enero 27 de 2006, M. P. Jaime Córdoba Triviño, puntualizó que las cuotas moderadoras y los pagos compartidos son necesarios para la sustentación del sistema, pero “no pueden convertirse en una barrera para que las personas que no cuentan con los recursos económicos para cubrirlos 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.”

Así las cosas, las cuotas moderadoras y las de recuperación o copagos, como instrumentos del SGSSS para garantizar su equilibrio financiero, son legítimas en la medida en que no obstaculicen el acceso a los servicios de salud de la población más pobre y vulnerable.

Sexta. Caso concreto.

6.1. En el asunto analizado, la actora es afiliada al régimen subsidiado, nivel 3 del Sisben; padece “tumor de cuello uterino” y el médico tratante le ordenó “radioterapia, de carácter urgente”, pero la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá no la exime del copago para el suministro de su tratamiento, razón por la cual solicita protección a sus derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social (f. 2 cd. inicial.)

6.2. De acuerdo con lo afirmado por la accionante, ella no se encuentra en capacidad económica para asumir, como copago, el 30% del costo del tratamiento. Al respecto, adicionalmente a la obligación de acatar la presunción de buena fe (art. 83 Const.), lo aportado por las entidades requeridas por el Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, permite colegir que la actora no posee inmueble alguno, ni vehículo, ni relación con instituciones financieras, por lo que se debe inferir su condición de pobreza, que no fue desvirtuada por la entidad accionada, tratándose de una persona adscrita al régimen subsidiado (nivel 3 de Sisben), todo corroborado con el hecho, altamente significativo en sí mismo, de no haber podido iniciar un tratamiento de tanta urgencia.

Igualmente, es importante considerar lo señalado por la Superintendencia de Salud, al

señalar que la empresa prestadora de salud está en el deber de brindar el tratamiento requerido (f. 35 ib.).

En conclusión, es ostensible que lo argüido por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá se ha constituido en una barrera para acceder al servicio médico que urgentemente se requiere, frente a la grave situación de salud y económica de la demandante.

6.3. Por lo anteriormente expuesto, esta Sala de Revisión considera que al ser evidente la violación de los derechos fundamentales a la vida digna, a la salud y a la seguridad social invocados, debe revocar la decisión del Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, de marzo 11 de 2010, y en su lugar, conceder a la señora Elsa León Acosta la protección demandada, que deberá hacerse efectiva con máxima diligencia.

En consecuencia, se ordenará a la Secretaría de Salud de Bogotá, por intermedio del respectivo Secretario o quien haga sus veces, que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de la presente providencia, autorice a la EPS-S Colsubsidio, el tratamiento integral y todo lo demás que a la actora Elsa León Acosta le sea dispuesto por el médico tratante para atender el cáncer de cuello uterino que padece, sin que se le exijan cuotas de recuperación ni copagos de ninguna naturaleza u origen.

IV.- DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero: REVOCAR la sentencia proferida en marzo 11 de 2010, por el Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, que denegó la acción de tutela interpuesta por la señora Elsa León Acosta contra la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, la cual, en su lugar, SE CONCEDE.

Segundo: ORDENAR a la Secretaría de Salud de Bogotá, por intermedio del respectivo Secretario o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice a la EPS-S Colsubsidio el tratamiento integral y todo lo demás que a la actora Elsa León Acosta le sea dispuesto por el médico tratante para

atender el cáncer de cuello uterino que padece, sin que se le exijan cuotas de recuperación ni copagos de ninguna naturaleza u origen.

Tercero: LÍBRESE por la Secretaría General de esta corporación, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

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

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 La Ley 100 del 1993 fue citada en la sentencia del Juzgado 62 Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá: “ARTÍCULO 187. DE LOS PAGOS MODERADORES. 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.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población

más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud...” (la expresión tachada fue declarada inexecutable; no está en negrilla en el texto original.)

2 Igualmente, el mencionado Juzgado de conocimiento citó el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 (está subrayado en el texto original): “CUOTAS DE RECUPERACION. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.
2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel 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 la personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS-S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.
5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.”

3 “Ver T-227/03, T-859/03, T- 694/05, T-307/06, T-1041/06, T-1042/06, T-016/07, T-085/07, T-200/07, T-253/07, T-523/07, T-524-07, T-525/07, T-648/07, T-670/07, T-763/07, entre otras.”

4 “Sobre el tema particular, consultar las sentencias: T-1384 de 2000, T-365A de 2006, entre muchas otras.”

5 T-763 de septiembre 25 de 2007, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

6 Decreto 2357 de 1995.

7 Artículo 157 de la Ley 100 de 1993.

8 Cfr. T-459 de junio 7 de 2007, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

9 “Artículos 32 y 33 del Decreto 806 de 1998.”

10 Ver sentencia C-542 de octubre 1° de 1998, M. P. Hernando Herrera Vergara.

11 Cfr. T-062 de enero 30 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett; T-819 de septiembre 18 de 2003, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra; T-1153 de diciembre 1° de 2003, M. P. Alfredo Beltrán Sierra; T- 868 de septiembre 6 de 2004, M. P. Jaime Córdoba Triviño, entre otras.