

Sentencia T-862/07

DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO-Protección preferente/DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO-Fundamental/DERECHO A LA SALUD DEL MENOR DISCAPACITADO-Instrumentos internacionales de protección

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadora o copagos

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 DE NIÑOS Y NIÑAS-Exoneración pago cuota moderadora

CAPACIDAD ECONOMICA DE PERSONA ENFERMA-No existe tarifa legal para demostrar ausencia de recursos económicos

ACCION DE TUTELA-Procedencia para proteger derecho a la salud de los niños con parálisis cerebral

Referencia: expediente T-1449459

Accionante: Celia León Sánchez.

Accionado: Cafesalud EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. RODRIGO ESCOBAR GIL

Bogotá, D.C., diecisiete (17) de octubre de dos mil siete (2007).

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

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos de tutela proferidos por los Juzgados Cincuenta y Siete Penal Municipal y Cuarenta Penal del Circuito, ambos de Bogotá, correspondiente al trámite de la acción de amparo constitucional impetrada por la ciudadana Celia León Sánchez en representación de su hija Valeria Bobadilla León contra Cafesalud EPS.

I. ANTECEDENTES

1. Demanda y pretensiones.

La señora Celia León Sánchez, actuando como representante legal de su hija Valeria Bobadilla León, interpuso acción de tutela por estimar vulnerados los derechos fundamentales de la citada menor a la salud en conexidad con la vida, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana.

1.1. Al respecto, se resaltan los siguientes hechos:

-Según la demandante, su hija por una omisión en la Clínica Juan N. Corpas, tuvo sufrimiento fetal, lo que le ocasionó un daño severo en el cerebro. En sus propias palabras la señora León Sánchez narró este episodio, así:

“...el día 10 de noviembre de 2005 a la 1:59 de la mañana, ingresé por urgencias a la Clínica JUAN N. CORPAS CON SANGRADO Y DOLOR ABDOMINAL, me atendió una estudiante de dicha institución, quien se limitó a hacer su diagnóstico, pero el médico de turno nunca estuvo presente, es así como me practicaron un monitoreo, y hora y media después me dieron de alta con la siguiente recomendación: ‘se le da salida con RECOMENDACIONES Y SIGNOS DE ALARMA, SI SANGRADO, DOLOR INTERNO, SALIDA DE LIQUIDO CLARO, DISMINUCION DE MOVIMIENTO FETAL, RECOMENDACIÓN DE ASISTIR A CITA DE CONTROL QUE YA TIENE PROGRAMADA’.

Los dolores continuaron y el sábado 12 de noviembre de 2005 ingresé de nuevo por urgencias a las 7:46 de la mañana, ya que en el curso PSICOPROFILACTICO QUE CONSTO [DE] SEIS SEMANAS LOS SABADOS, ME INFORMARON QUE SI HABÍA SANGRADO ERA SEÑAL DE ALARMA, al ingresar el médico que me atendió me informó que la niña HABIA HECHO HAPNEA, QUE HABIA HECHO POPO AL INTERIOR Y QUE POSIBLEMENTE HABIA COMIDO DEL MISMO, QUE ESTABA INFECTADA POR LA HEMORRAGIA INTERNA, es así como procedieron a

inducirme el parto por cesárea.”

-Dice que como consecuencia del sufrimiento fetal que padeció su hija, le fue diagnosticada asfixia perinatal con síntoma convulsivo secundario, atrofia cerebral severa con retraso del desarrollo psicomotor y retraso a nivel visual y auditivo.

-Afirma la petente que el médico tratante de la menor le recomendó un paquete de neurodesarrollo, para el tratamiento de su enfermedad. A su juicio, la única IPS especializada en niños con parálisis cerebral es la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE-.

-Sostiene que el 19 de abril elevó un derecho de petición con el fin de solicitar para su hija un programa integral de rehabilitación pediátrica en terapia ocupacional, física y de lenguaje en PROPACE y los controles de fisiatría en el Hospital de la Misericordia. Ello por cuanto, en su criterio, a la menor no se le ha prestado un servicio eficiente a nivel de terapias y fisiatría pues no ha habido continuidad ni se han prestado en instituciones especializadas.

-Comenta la señora León Sánchez que mediante oficio N° DP-1943-06 del 11 de mayo de 2006, la entidad accionada negó lo pedido con fundamento en que la entidad no presta los tratamientos solicitados en PROPACE, ofreciéndole para ello, otras instituciones que hacen parte de la red de servicios que posee.

-Advierte que Cafesalud sí autoriza la prestación del servicio de salud para niños con parálisis cerebral en PROPACE por medio de convenios de tipo individual. Señala que en dicha institución se encuentran alrededor de 10 a 15 niños remitidos por la entidad demandada.

-Sostiene además, que ella y el padre de la niña no cuentan con los recursos económicos para sufragar las cuotas moderadoras, las cuales a su juicio, se constituyen en una barrera para la prestación del servicio de salud que su hija requiere.

1.2. Como pretensiones de la demanda, la accionante solicita, en primer lugar, que a su menor hija se le preste la rehabilitación pediátrica en terapia ocupacional, física y de lenguaje en la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE-, en forma oportuna e integral.

En segundo término, que se ordene a la EPS Cafesalud que garantice en forma oportuna

todos los procedimientos y medicamentos que el tratamiento de su hija requiere, en la cantidad y periodicidad, sin cobrar suma alguna.

Así mismo, pide la demandante que se le pague una indemnización por haberse omitido en la Clínica Juan N. Corpas el procedimiento médico correcto en el momento de la gestación, parto y parto, “debido que 2 días antes del parto ingresé por urgencias y no me prestaron la suficiente atención, ocasionando así un daño irreparable en mi hija y en mí”.

2. Oposición de la demanda.

En respuesta a la solicitud de la autoridad judicial, Cafesalud EPS, mediante apoderado especial se opuso a las pretensiones de la demanda con fundamento en los siguientes argumentos:

-La entidad no le ha negado los servicios a la usuaria, por el contrario frente a la patología que presenta la menor Valeria Bobadilla León se le han brindado todas las atenciones médicas que ha requerido.

-El presente asunto radica en que la accionante considera que la menor debe ser tratada en una IPS determinada, como la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE-, lo cual, no es posible porque dicha institución no forma parte de la red de prestadores de servicios de la EPS.

-La EPS ha colocado a disposición de la accionante, para tratar la patología de su menor hija la Clínica San Rafael y la IPS Bioimagen, instituciones que conforman la red de prestadores de servicios de la entidad y cuentan con la más alta tecnología y personal idóneo para estos casos.

II. DECISIONES JUDICIALES

1. Primera instancia.

El Juzgado Cincuenta y Siete Penal Municipal de Bogotá, mediante Sentencia proferida el 17 de julio de 2006, negó la tutela interpuesta bajo los siguientes argumentos:

-La inconformidad de la accionante consiste en que, según su criterio sólo en la Asociación

Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE- se le brindaría a su hija una atención especializada para el tratamiento de la enfermedad que padece. Sin embargo, esta exigencia no se encuentra corroborada por ninguno de los facultativos que atienden a la menor.

-No existe soporte probatorio que nos permita asegurar que la accionante carezca de los recursos económicos mínimos para sufragar los costos relativos a las cuotas moderadoras que la atención de la menor demanda, razón por la cual, no es posible acceder a lo pedido por la señora León Sánchez.

-Respecto de la pretensión de indemnización elevada por la actora por la supuesta omisión médica que fuera objeto en la clínica Juan N Corpas, no es a través de la acción de tutela que se deba decidir sobre dicho asunto, pues se existen otros mecanismos de defensa para ello.

2. Impugnación.

La parte actora, impugnó la decisión proferida por el a quo, con fundamento en las siguientes razones:

-Señala que la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE- es la adecuada para prestar el servicio de rehabilitación para su hija Valeria Bobadilla León, pues ninguna de las IPS pertenecientes a la red de servicios de Cafesalud ofrece los programas que tiene esta institución.

-Destaca que CAFESALUD EPS tiene alrededor de 10 a 15 niños en PROPACE, porque los jueces de tutela lo han ordenado así, lo cual constituye una discriminación que vulnera el derecho a la igualdad.

-Advierte que carece de los medios económicos para asumir el pago de las cuotas moderadoras, toda vez que ella se dedica exclusivamente al cuidado de la menor y el padre de la misma no tiene un trabajo estable.

3. Segunda instancia.

El Juzgado Cuarenta Penal del Circuito de Bogotá, mediante sentencia proferida el 11 de septiembre de 2006, confirmó la decisión proferida por el a quo, señalando las siguientes razones:

- La pretensión de indemnización solicitada por la accionante con ocasión del servicio médico ineficiente que le fue prestado en la Clínica Juan N Corpas “no sólo desborda los límites de orden temporal que impone el principio de inmediatez, sino que desconoce el propósito fundamental que la Constitución determinó para este mecanismo residual, breve y sumario, ya que semejante demanda que supone un arduo estudio probatorio con el fin de establecer una eventual responsabilidad médica por omisión, compete a la jurisdicción ordinaria (civil o penal) a través de los medios idóneos creados por la ley para el efecto”.

-En relación, con el traslado de la menor Bobadilla León a la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE-, no se acredita en el plenario que el médico tratante lo haya ordenado así, sino que constituye una apreciación personal de la accionante considerar que solamente en dicha IPS se le puede garantizar una atención especializada a su hija.

-Cafesalud EPS, viene suministrando en debida forma el tratamiento requerido por la menor con ocasión de la parálisis cerebral que padece, razón por la cual, no existe ningún fundamento para ordenar a la entidad que recurra a instituciones que no pertenecen a su propia red de servicios.

-Señala, que si la actora considera que los recursos empleados por la EPS demandada no son los adecuados para la atención de su hija, tiene a su alcance las siguientes alternativas: Sufragar con sus propios medios económicos los servicios en el centro médico de su preferencia o cambiar de EPS, eligiendo la que tenga convenio con PROPACE.

-En relación con la orden de traslado de 10 a 15 niños con parálisis cerebral a PROPACE por parte de la EPS demandada, se reitera lo expuesto en la primera instancia, en el sentido que no obra en el plenario prueba que acredite tal hecho.

-En cuanto a la exoneración de los costos relativos a las cuotas moderadoras, sostiene el ad quem que se carecen de elementos de análisis suficientes para determinar si en este caso se afecta el mínimo vital de la actora, pues “no se sabe [a] cuánto ascienden los costos mensuales por conceptos de cuotas moderadoras y tampoco el valor real de los ingresos del núcleo familiar de la accionante”.

Lo que sí resulta claro es que la EPS demandada ha prestado los servicios de salud que ha requerido la menor, y hasta el momento no se ha informado sobre inconvenientes

relacionados con el pago de las respectivas cuotas moderadoras, o suspensiones del servicio por esta razón.

III. PRUEBAS ORDENADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.

3.1. Mediante providencia del 21 de marzo del año en curso, la Corte Constitucional decidió ordenar a Cafesalud EPS que, informara y adjuntara los soportes correspondientes en relación con la atención médica brindada a la niña Valeria Bobadilla León, específicamente lo atinente a: (i) La clase de enfermedad que padece la niña; (ii) el tratamiento en salud que ha sido suministrado por la entidad y la periodicidad del mismo; (iii) el tratamiento que requiere la menor para garantizar la recuperación de su salud; (iv) el costo de los copagos que debe sufragar la familia por la atención médica de la niña y (v) dónde se le está brindando a la mencionada menor la rehabilitación integral pediátrica en terapia ocupacional, física y de lenguaje ordenada por el médico tratante.

Igualmente, se solicitó a la señora Celia León Sánchez para que, informara acerca de: (i) su situación actual?; (ii) el promedio mensual de ingresos; (iii) si en la actualidad tiene algún tipo de vinculación laboral; y (iv) si recibe ingresos por parte de alguna persona.

3.1.1. La apoderada judicial de la entidad demandada, mediante comunicación del 28 de marzo de 2007, señaló:

-Que de acuerdo con el informe de auditoria realizado con base en la historia clínica que reposa en el Hospital Médico Infantil de la Misericordia, a la paciente en mención se le han autorizado los servicios que ha continuación se relacionan:

* 10 de marzo de 2006 (consulta externa de neurología).

* 14 de marzo de 2006 (rehabilitación).

* 21 de marzo de 2006 (rehabilitación).

* 16 de mayo de 2006 (neurología).

* 23 de mayo de 2006 (rehabilitación).

* 16 de junio de 2006 (rehabilitación).

* 25 de agosto de 2006 (neurología).

* 4 de septiembre de 2006 (rehabilitación).

* 26 de septiembre (neuropediatría).

* 2 de octubre de 2006 (rehabilitación).

* 7 de noviembre de 2006 (rehabilitación).

- Igualmente, a la niña Valeria Bobadilla León, se le vienen prestando los siguientes servicios a través de la IPS Praxis: Terapia ocupacional, terapia física y terapia del lenguaje.

* Respecto de la terapia ocupacional, dijo:

“La paciente asiste desde el mes de diciembre del año 2005, cuando inició dejaba de ir un día a la semana a las terapias. En el año 2006 asistía todos los días pero a partir del mes de mayo de 2006 interrumpió las terapias y regresó en octubre del 2006 retomando nuevamente el programa. Actualmente recibe 3 terapias a la semana.

De acuerdo con el concepto de la terapeuta, en edad neurológica la paciente tiene un mes, no ve y solo tiene reflejos.

En terapia ocupacional se le trabaja estimulación motriz, vestibular y equilibrio, aún no realiza agarres, ni pinzas, aunque se le enseña a la mamá para que ella le haga terapia en casa.

La paciente no se sienta pero se le hacen terapias para el efecto, sin embargo el inconveniente surge cuando tiene alguna crisis porque se presenta un retroceso en el tratamiento.”

* Con relación a la terapia física, manifestó:

“La paciente asiste a las terapias en el horario de la mañana, según historia clínica se le trabaja estiramiento de miembros inferiores y superiores para evitar que sufra contractura, se le trabaja posición sedente (sentada), aunque a través de ejercicios muy suaves, rolados con cobija, ejercicios en el rollo BOHARD, el balón de terapia, y estimulación de control cefálico y tronco.”

Teniendo en cuenta lo anterior, también se trabaja masaje con vibrador y se le hacen movilizaciones pasivas asistidas en todo el cuerpo y posicionamientos a terapia física. Asiste todos los días en jornada de la mañana.”

* Frente a la terapia del lenguaje, se puntualizó:

“A la paciente se le realiza fortalecimiento de órganos fonoarticulatorios, se le hace estimulación de la lengua y se dejan planes caseros.

De acuerdo con lo anterior, también se realiza estimulación peri oral e intraoral (lengua, encía y paladar), se estimula con masaje táctil y texturas. El masaje se realiza con aceite mineral, cepillos, guía de lenguas y terapia a nivel facial, aunque a la paciente no le gusta que le realicen masaje en cara. La menor asiste dos veces por semana”.

De lo anteriormente expuesto concluyó que, el tope máximo de la cuota moderadora que cancela el representante de la menor de acuerdo con el Ingreso Base de Cotización que registra ante el SGSSS, es de \$1.700.00 y frente a los copagos, el porcentaje del valor del servicio es el 11.5%, tope máximo por servicio (manejo de una patología específica en el mismo año es de \$124.472 y el tope máximo por año (valor máximo por año en diferentes patologías es de \$249.378.

Frente a este asunto, consideró, que “no resulta factible pretender la exoneración de los cobros en mención por vía de tutela, pues ello atentaría contra los principios que son inherentes al sistema y de paso contra el derecho a la igualdad de los demás usuarios que tienen que efectuar su pago”.

La apoderada judicial, puntualizó frente a la atención que le viene brindado Cafesalud EPS a la menor a favor de quien se interpone la solicitud de amparo, lo siguiente:

“El tratamiento integral pediátrico en terapias ocupacional, física y del lenguaje lo está recibiendo la paciente en la IPS Praxis, en tanto que, el tratamiento por rehabilitación infantil y neuropediatría se viene brindando a través del Hospital Médico Infantil de la Misericordia, ambas instituciones reconocidas a nivel nacional que cuentan con la suficiente capacidad técnica y científica para ello.

No obstante, es de informar al Honorable Magistrado que por valoración realizada a la menor por parte de la SEP Unidad de Cuidado Intermedio Ltda. (IPS que brinda servicios médicos domiciliarios), se conceptuó la viabilidad que a la paciente se le brinden las terapias ocupacional, física y del lenguaje en la comodidad de su domicilio; lo anterior por solicitud directa de la EPS, para de esta forma contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de nuestra afiliada.”

3.1.2. La señora Celia León Sánchez, mediante comunicado de fecha 26 de marzo de 2007 acerca de su situación actual, señala que es madre soltera y vive con sus padres de 73 y 68 años de edad y tres sobrinas. Advierte que está atravesando por un momento muy crítico tanto a nivel emocional como económico, toda vez que desde el nacimiento de su hija solamente ha buscado trabajos por horas porque el complejo estado de salud de la niña, demanda casi todo su tiempo.

La señora León Sánchez, en relación con el promedio mensual de ingresos, informa que recibe \$120.000 pesos mensuales en contraprestación por el servicio de aseo que presta en una oficina.

Destaca que sus padres con el pago del arriendo de un apartamento situado en la misma casa donde viven, le colaboran con la vivienda y la comida. Y el padre de la menor es quien en la actualidad paga los aportes a la seguridad social en salud de ella y de la niña. Sin embargo, advierte que él no cuenta con un ingreso fijo mensual, pues trabaja en una oficina de artes gráficas estando sujeto a la demanda de trabajo que tenga la empresa.

3.2. Igualmente a través de proveído del 14 de junio del año en curso, esta Corporación decidió ordenar al médico tratante de la menor que, informara a esta Sala, qué institución es la adecuada para que Valeria Bobadilla León reciba el manejo interdisciplinario para el tratamiento de su enfermedad.

Así mismo, se solicitó a Cafesalud EPS que, informara: (i) si es cierto que en cumplimiento de órdenes proferidas en procesos de tutela se encuentran menores con parálisis cerebral en la institución PROPACE recibiendo el tratamiento integral pediátrico por cuenta de la entidad y (ii) el valor de las cuotas moderadoras que ha sufragado la familia de la menor Valeria Bobadilla León por la atención médica de la niña.

También se solicitó a la IPS Praxis, que informara a este Tribunal, si es una institución especializada para el tratamiento integral de los menores que padecen parálisis cerebral.

Finalmente, se requirió a la Asociación Colombiana de Neurología que, informara, cuáles son las instituciones especializadas para el tratamiento de los menores que padecen de parálisis cerebral y si el servicio domiciliario está prescrito para esta clase de enfermedades.

3.2.1. La Dra. Ana Milena Gómez Otálora del Departamento de Calidad y Auditoría Médica de la Clínica Juan N Corpas Ltda. señala como institución adecuada para que la menor Valeria Bobadilla León reciba el manejo interdisciplinario para el tratamiento de su enfermedad la Fundación ICAL.

3.2.2. Cafesalud EPS a través de la Directora Regional de Cundinamarca, mediante comunicación de fecha 25 de junio de 2007, señala que sí es cierto que en cumplimiento de órdenes proferidas en procesos de tutela se encuentran menores con parálisis cerebral en la institución PROPACE recibiendo el tratamiento integral pediátrico por cuenta de la entidad.

En relación con las cuotas moderadoras que ha sufragado la señora León Sánchez la entidad demandada hace una relación de las diferentes consultas a las que ha acudido la menor en las áreas de pediatría, medicina general, otorrinolaringología y ortopedia, cuyos valores oscilan entre los \$1.500, \$1.600 y \$1.700.

3.2.3. Por su parte, la representante legal de la IPS Praxis, señala que la institución brinda atención integral en el área de rehabilitación en terapia física, fonoaudiología y terapia respiratoria.

Así mismo destaca que cuenta con terapeutas de amplia trayectoria que se encargan de la valoración y el manejo de las alteraciones osteomusculares, neurológicas y respiratorias que presentan los usuarios para determinar los procedimientos a seguir y así lograr su

rehabilitación con estrategias terapéuticas adecuadas y un tratamiento integral para personas con algún tipo de discapacidad.

Informa que la entidad cuenta con sede propia, la cual está dotada con recursos físicos de alta tecnología, un gimnasio terapéutico que cumple con los estándares de calidad requeridos y un equipo de trabajo idóneo, con excelente trayectoria, experiencia y capacitación debidamente acreditados.

Advierte que en razón a su experiencia en el manejo de diferentes patologías, Praxis de Colombia Ltda., está en capacidad de atender cualquier alteración neurológica -Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Guillén Barré, Retardo Psicomotor, Retardo Mental, Síndrome de West, Autismo, Enfermedad Cerebro Vascular, Afasias, Aneurismas, Disartrias, entre otros- .

3.2.4. La Asociación Colombiana de Neurología informó a la Sala que las enfermedades neurológicas y su tratamiento en pacientes pediátricos son del resorte de la especialidad médica de neurología infantil, razón por la cual, quien está en la capacidad de indicar cuáles son las instituciones especializadas para el tratamiento de los menores que padecen de parálisis cerebral y si el servicio domiciliario está prescrito para esta clase de enfermedades es la Asociación Colombiana de Neurología Infantil.

3.3. En virtud de lo anterior, la Sala Cuarta de Revisión, mediante Auto del 10 de julio de 2007 solicitó a la Asociación Colombiana de Neurología Infantil, informara a la Corte acerca de los interrogantes anteriormente mencionados.

En respuesta a dicha solicitud, la Asociación Colombiana de Neurología Infantil, informó mediante comunicación del 16 de julio de 2007 que las instituciones acreditadas por la Secretaría de Salud de Bogotá para el manejo integral de la parálisis cerebral son: PROPACE, Clínica Puente del Común, Aconiño, Fundación Niñez y Desarrollo y el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt.

Respecto al interrogante de si el servicio domiciliario está prescrito para el tratamiento de los menores que padecen de parálisis cerebral se indicó que ello depende del concepto de una evaluación de un neuropediatra y un fisiatra.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241, numeral 9° de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, es competente para revisar los fallos de tutela de la referencia.

2. Problema Jurídico.

Esta Sala debe determinar si la negativa de Cafesalud EPS de autorizar que la menor a favor de quien se interpuso la acción de amparo constitucional sea atendida en la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE- bajo el argumento que dicha institución no forma parte de la red de prestadores de servicios de la EPS, vulnera sus derechos constitucionales a la salud en conexidad con la vida, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana.

Así mismo, la Corte se pronunciará acerca de si la exigencia de los pagos moderadores para que la menor acceda a los servicios de salud por parte de la EPS accionada, vulnera los derechos fundamentales invocados.

3. El derecho a los niños con discapacidad.

La jurisprudencia reiterada de este Tribunal ha sido enfática en señalar que el derecho a la salud no tiene prima facie raigambre de derecho fundamental susceptible de ser protegido a través de la acción de tutela, salvo en aquellos casos en que éste se encuentra en relación de conexidad con otro u otros derechos que sí ostentan esa naturaleza jurídica, tales como la vida o a la integridad personal.

No obstante, el artículo 44 de la Constitución Política determina varios derechos, entre ellos el de la salud, que en el caso de los niños son de carácter fundamental en razón a que el Constituyente quiso rodear a la niñez, dada su natural indefensión y la esperanza que simboliza para la sociedad, de una especial protección.

De otra parte, la protección constitucional a los niños se encuentra reforzada cuando padecen de alguna clase de discapacidad, la cual tiene fundamento en los artículos 13 y 47

Superiores. Dichos mandatos generan para el Estado la obligación de implementar un trato favorable para ellos, a través de acciones afirmativas que permitan garantizar la ayuda efectiva para los menores que se encuentran en situación de inferioridad o desventaja con el propósito que puedan remediarlas eficazmente. En esta labor, el Estado debe asegurar que a los discapacitados, se les brinde la totalidad del tratamiento previsto para su enfermedad.

Bajo este contexto, el servicio en salud al que tienen derecho las personas con discapacidad debe ser especializado, en cuanto que éstas son merecedoras de una atención acorde a su situación. De ahí que, si el niño es beneficiario del Régimen de Seguridad Social, los facultativos deben acudir a los avances de la ciencia médica para procurarle una mejor condición de vida, así la enfermedad no pueda derrotarse.¹

Precisamente, la Corte en Sentencia T-179 de 2004² en relación con la atención integral en salud de los niños discapacitados señaló:

“Por consiguiente, a los niños discapacitados hay que darles el servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación para que mejore las condiciones de vida, valor éste que está en la Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón a aquellos que padecen enfermedades y no ofrezcan perspectiva de derrota de la dolencia. De todas maneras son seres humanos que tienen derecho a encontrarle un sentido a la vida...”

El tratamiento preferencial del menor como interés jurídico relevante encuentra un claro reconocimiento no solamente en la Constitución Política, sino también en la ley, los tratados internacionales y la jurisprudencia constitucional en donde se ha resaltado que los derechos de los menores no sólo prevalecen sobre los derechos de los demás, sino que además tienen el estatus de sujetos de protección constitucional reforzada, condición que se hace evidente en el carácter superior y prevalente de sus derechos e intereses, cuya satisfacción debe constituir el objetivo primordial de toda actuación tanto particular como oficial que les concierna y que en relación con los discapacitados prevé la obligación de los Estados de asegurar la atención médica y especial que su condición requiere.

La especial atención que los Estados deben procurarles a los discapacitados resulta de la mayor importancia a nivel de los instrumentos internacionales de conformidad con los cuales deben interpretarse los derechos constitucionales (art. 93 Superior), tanto así que en la

Declaración de los Derechos de los Impedidos, Proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 3447 (XXX), de 9 de diciembre de 1975, en los numerales 5 y 6 se establece lo siguiente:

“5. El impedido tiene derecho a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible.

6. El impedido tiene derecho a recibir atención médica, psicológica y funcional, incluidos los aparatos de prótesis y ortopedia; a la readaptación médica y social; a la educación; la formación y a la readaptación profesionales; las ayudas, consejos, servicios de colocación y otros servicios que aseguren el aprovechamiento máximo de sus facultades y aptitudes y aceleren el proceso de su integración o reintegración social.”

Igualmente, en el principio 5 de la Declaración de los Derechos del Niño, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 1386 (XIV), de 20 de noviembre de 1959, se establece que “el niño física o mentalmente impedido o que sufra algún impedimento social debe recibir el tratamiento, la educación y el cuidado especiales que requiere su caso particular.”

Así mismo, en los artículos 23 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, y posteriormente aprobada en Colombia a través de la Ley 12 de 1991, en relación con los menores con discapacidad estableció:

“ Artículo 23

2. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño impedido a recibir cuidados especiales y alentarán y asegurarán, con sujeción a los recursos disponibles, la prestación al niño que reúna las condiciones requeridas y a los responsables de su cuidado de la asistencia que se solicite y que sea adecuada al estado del niño y a las circunstancias de sus padres o de otras personas que cuiden de él.

3. En atención a las necesidades especiales del niño impedido, la asistencia que se preste conforme al párrafo 2 del presente artículo será gratuita siempre que sea posible, habida cuenta de la situación económica de los padres o de las otras personas que cuiden del niño, y

estará destinada a asegurar que el niño impedido tenga un acceso efectivo a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios, los servicios de rehabilitación, la preparación para el empleo y las oportunidades de esparcimiento y reciba tales servicios con el objeto de que el niño logre la integración social y el desarrollo individual, incluido su desarrollo cultural y espiritual, en la máxima medida posible.

4. Los Estados Partes promoverán, con espíritu de cooperación internacional, el intercambio de información adecuada en la esfera de la atención sanitaria preventiva y del tratamiento médico, psicológico y funcional de los niños impedidos, incluida la difusión de información sobre los métodos de rehabilitación y los servicios de enseñanza y formación profesional, así como el acceso a esa información a fin de que los Estados Partes puedan mejorar su capacidad y conocimientos y ampliar su experiencia en estas esferas. A este respecto, se tendrán especialmente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 24

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”

De lo anteriormente expuesto, surge con claridad que la salud de los niños se erige como un derecho fundamental, y que tratándose de menores con discapacidad el Estado tiene la obligación de brindar un tratamiento integral dirigido a alcanzar la integración social del menor. En esta medida, no solamente debe ofrecerse al infante todos los medios disponibles con el propósito de lograr su rehabilitación, teniendo en consideración, además, que este proceso puede tener ingredientes tanto médicos como educativos.

Bajo este contexto, corresponde a las Entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- no solamente implementar programas para permitir que el niño alcance su rehabilitación y logre una mayor integración en la sociedad sino también brindar los servicios de salud de manera prioritaria y expedita cumpliendo de esta manera con el mandato constitucional e internacional frente a menores en situación de discapacidad.

Así, aún cuando en primer término es deber de la familia de un niño diagnosticado con

invalidez o discapacidad apoyarlo en su situación, el sistema de salud deberá concurrir con ésta con la finalidad de prestar el apoyo necesario y eficaz para su asistencia y recuperación, haciendo efectivos los principios constitucionales de especial protección a los niños³.

4. De las cuotas moderadoras y copagos.

En virtud del principio constitucional de la eficiencia se pretende una mejor utilización tanto a nivel social como económico de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios propios de la seguridad social⁴ sean prestados en forma adecuada y oportuna. Con fundamento en este principio, el legislador estableció las llamadas cuotas moderadoras y copagos con el propósito de racionalizar el uso de los servicios de salud. Estos pagos adicionales a las cotizaciones están consagrados expresamente en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y desarrollados principalmente en los Decretos 2357 de 1995, 050 de 2003 y en el Acuerdo 030 de 1996 y 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

El artículo 187 de la Ley 100 de 1993⁵, establece los pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles que los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud están sujetos. Para los primeros, es decir para los afiliados cotizantes, tales pagos se aplicarán con el exclusivo objeto de racionalizar el uso de los servicios del sistema; en cambio, para los demás beneficiarios, éstos se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud POS.

Adicionalmente, el precepto mencionado señala que en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres y que, tales pagos serán definidos de conformidad con la estratificación socioeconómica.

Por su parte, el Acuerdo 260 de 2004 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que subrogó el Acuerdo 30 de 1996, precisó que las cuotas moderadoras se aplican a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios (Art. 1), en tanto que los copagos se aplican únicamente a los afiliados beneficiarios (Art. 3). Estableció también los principios que rigen la aplicación de estos conceptos (Art.5), así como los servicios sujetos al cobro de cuotas moderadoras (Art. 6) y los excluidos del cobro de copagos, mencionando expresamente, la excepción del cobro en relación con los servicios prestados con ocasión de enfermedades catastróficas o de alto

costo (Art. 7).

De conformidad con dicha normatividad es posible enunciar los siguientes criterios en relación con las cuotas económicas adicionales a las cotizaciones en el régimen contributivo: (i) los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud está sujetos a pagos moderadores; (ii) deben pagar copagos los beneficiarios del régimen contributivo; (iii) no se aplican a los afiliados los copagos cuando se trata de servicios relacionados con enfermedades catastróficas o ruinosas.

Ahora bien, el legislador y la jurisprudencia reiterada de la Corte han establecido que el cobro de las cuotas moderadoras y de copagos en ningún caso puede constituirse en una barrera de acceso a los servicios de salud de la población más pobre.

Recientemente, la Corte en Sentencia T-499 de 2006⁷ sostuvo que una entidad encargada de prestar servicios en salud no puede negar la prestación de los mismos, a un usuario que no dispone de los recursos económicos para asumir el pago compartido que le es exigido, por cuanto ello se traduce en el desconocimiento de los principios del Estado Social y Democrático de derecho e implicaría la vulneración de los derechos fundamentales. En dicho fallo se afirmó:

“ Por lo tanto, cuando una persona pobre, requiere atención médica para garantizar su derecho a la vida en condiciones de dignidad o a la salud en conexidad con el anterior derecho no se podrá negar la prestación de la atención médica reclamada, anteponiendo para ello argumentos de carácter económico, debido a su imposibilidad económica”

“(…)

“En consecuencia, no obstante existir montos establecidos para los copagos que deberán ser asumidos directamente por las personas vinculadas, dichos valores pueden resultar en ciertos casos, en sumas desproporcionada y muy elevadas frente a los reducidos ingresos de la persona que requiere los servicios en salud. En tales hipótesis la Corte ha inaplicado las disposiciones que regulan tales copagos.”

En conclusión, si bien resulta claro que el cobro de pagos moderadores a los usuarios del servicio de salud es compatible con la finalidad de brindar cobertura en seguridad social y

permite garantizar la sostenibilidad del sistema y racionalizar el uso de los servicios en salud. El juez de tutela puede inaplicar las normas sobre pagos de cuotas adicionales con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud a aquellas personas que carecen de los medios suficientes para sufragar dicho pago adicional y dicho costo afecta los recursos económicos que permiten cubrir el mínimo vital del afiliado y no puede obtener el procedimiento por otros medios.⁸

Esta posibilidad de exonerar el pago de las cuotas adicionales es aún más relevante en situaciones donde se encuentra comprometida la atención en salud de los menores de edad. Ello, como consecuencia de la protección reforzada que los mismos reciben en virtud de la Constitución Política y el deber tanto de las autoridades como de los particulares de salvaguardar sus derechos a la vida y a la integridad física.⁹

5. De la prueba de la incapacidad económica para asumir el costo de los copagos y cuotas moderadoras

La jurisprudencia proferida por esta Corporación ha acogido el principio general establecido en nuestra legislación civil, según el cual le incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite la consecuencia jurídica de la norma aplicable al caso, excepto los hechos notorios y las afirmaciones o negaciones indefinidas, las cuales no requieren prueba.

En este sentido, este Tribunal ha entendido que no contar con la capacidad económica es una negación indefinida que no requiere ser probada y que invierte la carga de la prueba en el demandado, que deberá probar en contrario.

Por otra parte, en relación con el tema de la incapacidad económica la Corte Constitucional ha establecido, en primer lugar que no existe una tarifa legal para su prueba, pues, para la Corporación, esta puede verificarse a través de cualquier medio probatorio, incluyendo la presunción legal de la incapacidad, y en segundo término, se aplica la presunción de buena fe establecida en el artículo 83 Superior.

6. Caso Concreto.

6.1. La señora Celia León Sánchez en representación de su hija menor de edad Valeria Bobadilla León, interpuso acción de tutela contra la EPS Cafesalud, por considerar vulnerados

los derechos fundamentales de la citada menor a la salud en conexidad con la vida, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana, como consecuencia de la negativa de la entidad demandada de autorizar que el programa integral de rehabilitación pediátrica en terapia ocupacional, física y de lenguaje requerido por la niña sea prestado en Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral -PROPACE-.

Por su parte, la entidad accionada, afirma que, frente a la patología que presenta la menor Valeria Bobadilla León siempre se le ha prestado la atención médica requerida, otra cosa es que la accionante considere que la menor debe ser tratada en una IPS determinada, como la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral, -PROPACE-, lo cual no es posible porque dicha institución no forma parte de la red de prestadores de servicios de la EPS.

Tal y como se estableció en el aparte de consideraciones generales de la presente providencia, la solución del problema jurídico aquí planteado, exige que a los niños que sufren alguna discapacidad se les debe brindar un servicio eficiente, integral, óptimo en tratamiento y rehabilitación con el fin de mejorar sus condiciones de vida, “valor éste que está en la Constitución y es una facultad inherente a todos los seres humanos, con mayor razón a aquellos que padecen enfermedades y no ofrecen perspectiva de derrota de la dolencia”¹⁰

En el caso sub examine, la Sala Cuarta de Revisión concederá la tutela de los derechos a la salud en conexidad con la vida, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana de la menor Valeria Bobadilla León al encontrar, en primer lugar que, es necesario que el programa integral de rehabilitación pediátrica en terapia ocupacional, física y de lenguaje requerido por la niña mencionada sea prestado en la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral -PROPACE-.

La Corte arriba a dicha conclusión, es decir, a la necesidad que la niña Valeria Bobadilla León sea atendida en la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral -PROPACE, por las siguientes razones:

- De conformidad con la información suministrada en sede de revisión por la Dra. Ana Milena Gómez Otálora del Departamento de Calidad y Auditoría Médica de la Clínica Juan N. Corpas, donde a la menor se le han realizado varios controles médicos relacionados con el Crecimiento y Desarrollo, en relación con la paciente afirmó que presenta “pobre evolución

frente a las diferentes terapias de manejo integral”.

Aún cuando se destacó por parte de dicha profesional que las lesiones neurológicas permanentes que padece la menor, son de carácter irreversible y que la probabilidad de un adecuado desarrollo psicomotor es imposible, a pesar del número de terapias que se le ha realizado en las diferentes instituciones especializadas, consideró que “[las mismas] deben realizarse en una institución que cumpla con el nivel de complejidad y especializada en el manejo de este tipo de patología brindando un servicio integral, cuyo objetivo es el de mejorar la calidad de vida, como un mecanismo coadyuvante, pero por el compromiso neurológico crónico, severo e irreversible, no se puede esperar un porcentaje importante de evolución positiva, en el aspecto físico, ocupacional y de lenguaje”.

La dra. Gómez Otálora sugiere la fundación ICAL como institución para que le sea prestado el programa integral de rehabilitación pediátrica en terapia ocupacional, física y de lenguaje a la niña Bobadilla León, entidad que no coincide con la que presta dichos servicios a la menor.

- Por su parte la Asociación Colombiana de Neurología Infantil, en respuesta a la solicitud elevada por la Sala en relación con las instituciones especializadas para el tratamiento de menores que padecen de parálisis cerebral, informó que las instituciones acreditadas por la Secretaría de Salud de Bogotá para el manejo integral de dicha patología son: Propace, Clínica Puente del Común, Aconiño, Fundación Niñez y Desarrollo y el Instituto de Ortopedia Infantil Rossevelt.

Precisamente en Sentencia T-412 de 2004¹¹ la Corte fue enfática en señalar que en los casos de los niños discapacitados la idoneidad de la institución adscrita debe encontrarse plenamente acreditada, de tal modo que ésta pueda brindar al menor el tratamiento integral e idóneo para el manejo de la enfermedad.

- Cafesalud EPS a través de escrito de junio 26 del corriente año, reconoce que sí es cierto que en cumplimiento de órdenes de tutela se encuentran menores con parálisis cerebral en PROPACE y están recibiendo un tratamiento integral para su patología.

6.2. Así mismo, en el caso objeto de revisión la señora Celia León Sánchez, pretende a través de esta vía que con ocasión de su precaria situación económica, sea exonerada del pago de

las cuotas moderadoras exigidas para acceder a los servicios de salud que requiere la menor Valeria Bobadilla León.

La Sala Cuarta de Revisión concederá el mecanismo de amparo solicitado al encontrar que, la progenitora de la menor Valeria Bobadilla León no cuenta con la capacidad económica para asumir el pago de las cuotas moderadoras exigidas con el fin de poder continuar con el tratamiento de la enfermedad que padece la menor.

En el curso del proceso se demostró que tanto la señora León Sánchez como la menor, figuran en el sistema como beneficiarias del padre de la niña, quien reporta un Ingreso Base de Cotización referente a un salario mínimo, por lo que deben pagar por cuota moderadora \$1.700 y por concepto de copago el 11.5% por procedimiento, sin que dicha suma pueda exceder de \$124.472. Así mismo, que la menor Valeria Bobadilla León padece de cuadripesía espástica, retardo del desarrollo y secuelas de encefalopatía hipoxica perinatal, razón por la cual debe realizarse, en forma continua, el tratamiento correspondiente con el fin mejorar su calidad de vida.

En relación con las diferentes consultas a que ha asistido la menor en el corriente año (medicina general, pediatría -consulta y control-, otorrinolaringología y ortopedia) la señora León Sánchez ha tenido que cancelar la suma de \$1.700. De acuerdo con lo afirmado por la accionante, no tiene la capacidad económica para continuar asumiendo dicho costo del procedimiento por concepto de cuota moderadora, toda vez que desde el nacimiento de su hija, le ha sido imposible conseguir un trabajo estable por la enfermedad que la niña padece y el padre de la menor no cuenta con un ingreso fijo mensual. Si bien puede aducirse que ella recibe algunos ingresos, éstos además de ser muy escasos no corresponden a actividades que se presten de manera fija y permanente.

Esta afirmación no fue desvirtuada por la entidad accionada, de manera que teniendo en cuenta que el Ingreso Base de Cotización del cotizante que tiene afiliada a la menor a favor de quien se interpone la acción de tutela y la precaria situación económica de la señora Celia León Sánchez, infiere la Corte que opera la presunción de falta de capacidad de pago y debe tenerse por cierta.

En este contexto, la exigencia de cuotas de recuperación a la petente para la realización del tratamiento prescrito para su menor hija, se convierte en una carga desproporcionada, toda

vez que su no pago desencadenaría en una grave afectación de su derecho a la salud en conexidad con la vida, puesto que no se le continuaría el tratamiento iniciado.

Tales circunstancias no fueron tenidas en cuenta por los jueces instancia, que se limitaron a afirmar que a la menor no se le había negado la atención en salud y no obraba dentro del plenario prueba que acreditara la situación económica de la accionante.

6.3. Finalmente, para la Sala la supuesta responsabilidad médica a que hace referencia la señora León Sánchez, por la demora de los profesionales médicos que la valoraron inicialmente en el momento del nacimiento de su hija Valeria Bobadilla León, constituye un pronunciamiento que, tal y como lo entendieron los jueces de instancia, escapa a la órbita propia del juez constitucional, quien no está facultado para hacer declaraciones que involucren juicios sobre la práctica médica, toda vez que para ello, existen procesos específicos que tiene por objeto establecer si, en casos, como el planteado se presentó algún error por parte del personal de la Clínica Juan N. Corpas que la valoró inicialmente, de la que pueda deducirse alguna responsabilidad y, en consecuencia, condenar al pago de los perjuicios e indemnizaciones correspondientes.

Frente al particular ha dicho la Corte:

“La acción de tutela es un procedimiento preferente y sumario que está dirigido a lograr en forma inmediata la protección de los derechos fundamentales, vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública, previsión constitucional que descarta el trámite y posterior decisión respecto de derechos de contenido puramente patrimonial, como lo es la reparación de perjuicios por el daño causado, así éste se hubiere originado en la violación de un derecho fundamental. Además, teniendo en cuenta que la acción de reparación tiene previsto un procedimiento especial, con la plenitud de las formas procesales tendientes a respetar los derechos constitucionales de las partes en contienda, que proporciona al juez certeza sobre los hechos, el grado de participación y el monto real de los perjuicios, la pretensión de lograr una indemnización, por la omisión o las falencias en el tratamiento, por vía de tutela, debe ser negada por improcedente”.¹²

En consecuencia, la Sala revocará el fallo proferido por el Juzgado Treinta y Siete Penal del Circuito de Bogotá, mediante sentencia proferida el 11 de septiembre de 2006 y en su lugar se concederá la tutela en relación con los derechos fundamentales a la salud en conexidad

con la vida, a la seguridad social, y a la dignidad humana de la menor Valeria Bobadilla León, para lo cual se ordenará a Cafesalud EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia inicie los trámites pertinentes para que la menor sea remitida a la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral -PROPACE- para el manejo integral de la parálisis cerebral que padece.

Así mismo, la Sala Cuarta de Revisión resolverá inaplicar la normatividad relativa a los pagos moderadores por parte de los afiliados beneficiarios al régimen contributivo de salud. En consecuencia, dispondrá que Cafesalud EPS, continúe prestando los servicios médicos requeridos por la menor Valeria Bobadilla León, exonerándola de la cancelación de los pagos moderadores y efectúe el recobro de las sumas asumidas en exceso ante el FOSYGA.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución

RESUELVE:

PRIMERO.- LEVANTAR la suspensión de términos ordenada en el presente proceso.

SEGUNDO.- REVOCAR la Sentencia del 11 de septiembre de 2006 proferida por el Juzgado Cuarenta Penal del Circuito de Bogotá, por las consideraciones expuestas en esta providencia.

TERCERO.- TUTELAR los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida, a la seguridad social, y a la dignidad humana de la menor Valeria Bobadilla León y, en consecuencia, ORDENAR a Cafesalud EPS que, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia inicie los trámites pertinentes para que la menor sea remitida a la Asociación Colombiana Pro niño con Parálisis Cerebral -PROPACE- para el manejo integral de la parálisis cerebral que padece.

CUARTO.- ORDENAR a Cafesalud EPS que, continúe prestando los servicios médicos requeridos por la menor Valeria Bobadilla León, exonerándola de la cancelación de los pagos moderadores y efectúe el recobro de las sumas asumidas en exceso ante el FOSYGA.

QUINTO.- 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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Véase, Sentencia T-518 de 2006. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

2 M.P. Alejandro Martínez Caballero.

3 Véase, Sentencia T.201 de 2007. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

4 Artículo 2 de la Ley 100 de 1993.

5 “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, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

6 M.P. Jaime Araujo Rentería.

7 M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

8 Véase, Sentencia T-973 de 2006. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

9 Ibid.

10 Véase, Sentencia T-518 de 2006. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

11 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

12 Véase, Sentencia del 31 de octubre de 2000. M.P. Alvaro Tafur Galvis.