

Sentencia T-903/07

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Participantes vinculados

SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Responsabilidad de entes territoriales en prestación de salud a personas que ostenten la calidad de vinculados

DERECHO A LA SALUD DE PARTICIPANTES VINCULADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL-Atención prioritaria

Referencia: expediente T-1681160

Acción de tutela instaurada por Julio César Rodríguez Rodríguez contra la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de la Protección social, con vinculación oficiosa de la Secretaria de Salud de Cundinamarca y la Secretaría de Planeación del municipio de Soacha - Cundinamarca.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, DC., treinta (30) de octubre de dos mil siete (2007).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo dictado por el Juzgado de Menores del Circuito Judicial de Soacha que resolvió la acción de tutela promovida por Julio César Rodríguez Rodríguez contra la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de la Protección social.

I. ANTECEDENTES

El día 13 de abril de 2007, Julio César Rodríguez Rodríguez interpuso acción de tutela contra la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de la Protección social, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

Fundamentó su acción en los siguientes:

#### 1. Hechos:

1.1 El actor señala que en el mes de junio del año 2005 se desplazó del corregimiento de Tres Esquinas - Tolima al municipio de Soacha - Cundinamarca, por razones de orden público.

1.2 Indica que el día 17 de mayo de 2006, él y su núcleo familiar fueron incluidos en el nivel uno (1) del Sistema de Identificación y Selección de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN del municipio de Soacha. Sostiene que aunque posteriormente fueron afiliados a la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, se produjo su desafiliación de esta Entidad “[S]in justificación y explicación alguna.”

1.3 Afirma que en virtud de lo anterior, y como resultado de una nueva aplicación de la encuesta del SISBEN que el municipio de Soacha realizó el día 1 de abril de 2006, en la actualidad, se encuentra en el nivel dos (2) del SISBEN en calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

1.4 Señala que en el mes de febrero de 2007, presentó síntomas de enfermedad cardiaca, razón por la cual fue internado en el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, en donde se le practicó un procedimiento médico denominado “Angioplastia coronaria con implantación de stent en tercio medio de la circunfleja.”

1.5 Sostiene que como consecuencia de los servicios médicos prestados, el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca hizo efectivo el cobro de un pago compartido por el valor de \$867.400.

1.6 Manifiesta que el día 21 de marzo de 2007, en el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, por su grave estado de salud se le practicó un cateterismo. Dado que al día siguiente sintió un fuerte dolor en el pecho, ahogo y sangrado en el lugar del cateterismo, su

médico tratante le ordenó rehabilitación cardíaca, control médico permanente y el suministro de seis medicamentos.

1.7 Comenta que debido a su condición de paciente vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud, el municipio de Soacha negó el suministro de la atención médica ordenada por su médico tratante.

1.8 Por último, manifiesta que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar de manera particular el costo de los servicios médicos que requiere para la recuperación de su salud, así como tampoco el valor de los pagos compartidos y cuotas moderadoras exigidas de acuerdo con el nivel del SISBEN en que se encuentra clasificado.

## 2. Solicitud de tutela

2.1 Por lo anterior, el día 13 de abril de 2007, Julio César Rodríguez Rodríguez interpuso acción de tutela contra la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de la Protección social, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y vida digna.

2.2 Con fundamento en las consideraciones y hechos descritos anteriormente, el actor solicitó al juez de tutela que ordenara a las entidades accionadas la prestación de la atención médica ordenada por su médico tratante, la exoneración de los pagos compartidos y cuotas moderadoras que debe pagar por ello, y su reclasificación en el SISBEN.

## 3. Trámite de instancia

3.1 La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado de Menores del Circuito de Soacha - Cundinamarca, el cual mediante auto del día 16 de abril de 2007 ordenó su notificación a las entidades accionadas. Adicionalmente, solicitó al Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses que practicara al actor un “[R]econocimiento médico legal”, a fin de determinar la enfermedad que padece y la atención médica que necesita.

### Respuesta del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

3.2 En escrito dirigido al juez de tutela el día 18 de abril de 2007, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses indicó que de acuerdo con la jurisprudencia

constitucional, dado que en casos como el presente el concepto del médico tratante tiene prevalencia sobre otro tipo de conceptos médicos, a su juicio, no es procedente pronunciarse sobre la solicitud hecha por el juez de instancia.

#### Respuesta del Ministerio de la Protección Social

3.3 En escrito remitido al juez de instancia el día 20 de abril de 2007, el Ministerio de la Protección Social sostuvo que de conformidad con las normas que regulan la materia, no es de su competencia el suministro de la atención médica que requieren los pacientes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud. En este sentido, afirmó que en concordancia con lo dispuesto en la ley 715 de 2001, dicha competencia es responsabilidad de los departamentos y los distritos respecto de la población vinculada que resida en su jurisdicción.

#### Respuesta de la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Gobernación del Departamento de Cundinamarca

3.4 El día 21 de abril de 2007, la Oficina de Asuntos Jurídicos de la Gobernación del Departamento de Cundinamarca manifestó al juez de tutela que no es competencia de esta Entidad el suministro de servicios de salud. Sin embargo, señaló que la Secretaría de Salud de Cundinamarca es la entidad responsable de garantizar la prestación de la atención médica que el actor requiere, pues éste es participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud y reside en el municipio de Soacha.

#### Respuesta de la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos

3.5 El día 23 de abril de 2007, la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos expresó al juez de instancia que en la actualidad el actor no se encuentra afiliado a esta Entidad, razón por la cual no es de su competencia el suministro de los servicios médico exigidos.

#### 4. Pruebas relevantes que obran en el expediente.

4.1 Folio 3, cuaderno 2, copia de la fórmula expedida por el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca el día 22 de marzo de 2007, suscrita por el médico Rafael Alberto Álvarez, mediante la cual señala que el paciente vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el nivel dos (2) del SISBEN Julio César Rodríguez, requiere el suministro de los siguientes

medicamentos:

Medicamentos

Cantidad

Vigencia de la prescripción

Ácido acétil salicílico TAB. 100MG, 1 tableta cada día durante 1 mes vía oral

30

treinta

3 días

Clopidogrel TAB 75MG, 1 tableta cada día durante 1 mes vía oral

30

treinta

3 días

Omeprazol CAPS 20MG, 1 cáps. cada día durante 1 mes vía oral

30

treinta

3 días

Lovastatina TAB 20MG, 2 tabletas cada noche durante 1 mes vía oral

60

sesenta

3 días

Enalapril TAB. 5MG, 1 tableta cada 12 horas durante 1 mes vía oral

60

sesenta

3 días

60

sesenta

3 días

4.2 Folios 4, cuaderno 2, copia del formato "Instrucciones de Egreso" expedido por el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca el día 22 de marzo de 2007, suscrita por el médico Rafael Alberto Álvarez, mediante el cual señala que el paciente vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el nivel dos (2) del SISBEN Julio César Rodríguez, presenta los siguientes "[S]ignos de alerta: dolor en el pecho, ahogo, sangrado por el sitio del cateterismo"; requiere "[C]ontrol por rehabilitación cardiaca.", el suministro de los medicamentos ordenados y "[C]ita de control por radiología."

4.3 Folio 5, cuaderno 2, copia del certificado médico expedido por el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, suscrito por el médico Ciro Olaya, mediante el cual señala que el paciente vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el nivel dos (2) del SISBEN Julio César Rodríguez, requiere de la realización del procedimiento médico "Cateterismo izquierdo: Ventriculograma y coronariografía selectiva bilateral", pues 15 días atrás, fue sometido al procedimiento médico "Angioplastia en tercio medio mas implante Stent medicado en la Circunfleja." Adicionalmente, se indica que de acuerdo con los resultados de la coronariografía, se concluye: "Stent permeable en la circunfleja" y "Manejo médico."

4.4 Folio 6, cuaderno 2, copia del formato "Certificado de paz y salvo" expedido por el Hospital Cardiovascular de Cundinamarca, mediante el cual se indica que el paciente vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el nivel dos (2) del SISBEN Julio César Rodríguez, "Debe cancelar \$867.400" por concepto de pago compartido por los procedimientos médicos prestados.

4.5 Folio 8, cuaderno 2, copia del carné de afiliación del Sr. Julio César Rodríguez a la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos en el nivel uno (1) del SISBEN.

4.6 Folio 9, cuaderno 2, copia del certificado de registro del Sr. Julio César Rodríguez en el nivel dos (2) del SISBEN del municipio de Soacha - Cundinamarca, en virtud de la encuesta realizada el día 1 de abril de 2006.

4.7 Folio 10, cuaderno 2, copia del certificado expedido por el Inspector de Policía del corregimiento de Tres Esquinas - Tolima el día 15 de junio de 2005, mediante el cual se señala que el núcleo familiar del Sr. Julio César Rodríguez “[S]e desplazó de este corregimiento por situación de orden público.”

4.8 Folios 21 y 22, cuaderno 2, declaración juramentada rendida por el accionante Julio César Rodríguez Rodríguez el día 19 de abril de 2007 ante el Juzgado de Menores del Circuito Judicial de Soacha, mediante la cual reitera los hechos que fundamentan la presente acción de tutela. En este sentido, el actor manifestó ante este despacho judicial, respecto de su situación económica: “Trabajo en construcción, me gana 15 mil pesos diarios, son trabajos que a veces le salen a uno, como a veces duro 20 días sin encontrar nada que hacer.”

4.9 Folio 30, cuaderno 2, copia de la certificación expedida por la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos el día 18 de abril de 2007, mediante la cual se indica: “Nombres: Julio César Rodríguez; estado en base de datos: retirado; (...) nivel de Sisben: 1; Municipio: Soacha; semanas cotizadas: 8.”

## 5. Integración del contradictorio y pruebas practicadas por la Corte Constitucional

5.1 Por encontrar necesario para la adecuada protección de los derechos invocados, aplicando los principios de prevalencia del derecho sustancial, celeridad y economía procesal, en atención de la condición de salud y desplazamiento forzado del Sr. Julio César Rodríguez Rodríguez, y en consideración de sus pretensiones formuladas durante el trámite de la acción relativas a la prestación de la atención médica ordenada por su médico tratante; la exoneración de los pagos compartidos y cuotas moderadoras que debe pagar por ello; y su reclasificación en el SISBEN, el magistrado sustanciador mediante auto del día 4 de octubre de 2007, dispuso que la Secretaría General de esta Corporación pusiera en conocimiento de la Secretaría de Salud de Cundinamarca y de la Secretaría de Planeación del municipio de

Soacha - Cundinamarca, la solicitud de tutela interpuesta, con el fin de que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones que fundamentan la presente solicitud de amparo.

5.2 En escrito dirigido a la Corte Constitucional el día 16 de octubre de 2007, la Secretaria de Salud de Cundinamarca solicitó denegar la acción de tutela interpuesta.

En su escrito, la Entidad sostuvo que el Sr. Julio César Rodríguez tiene la calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el nivel dos (2) del SISBEN. En este sentido, precisó que el pago compartido que el Sr. Rodríguez debe efectuar por el suministro de los servicios médicos que requiere, corresponde al 10% del total del valor de dicho servicio, “[S]in sobrepasar el tope de dos salarios mínimos legales vigentes por el mismo evento (Decreto 2357 de 1995).”

Así mismo, la Secretaria de Salud de Cundinamarca indicó que de acuerdo con la base de datos de su Dirección de Aseguramiento, Urgencias, Emergencias y Desastres, autorizó la prestación de los servicios médicos requeridos por el Sr. Rodríguez el día 27 de marzo de 2007 (No. 152787) y el día 25 de abril de 2007 (No. 158296), con una cobertura del 90% del total del valor de la atención médica prestada.

Por último, adujo que de conformidad con las normas que regulan la materia, la reclasificación en los niveles del SISBEN es competencia de la secretaría de planeación del municipio en el que reside el actor.

5.3 Por su parte, la Secretaria de Planeación del municipio de Soacha - Cundinamarca guardó silencio sobre los hechos y pretensiones que fundamentan la presente acción de tutela.

## II. LA SENTENCIA QUE SE REVISA

En sentencia única de instancia del día 27 de abril de 2007, el Juzgado de Menores del Circuito Judicial de Soacha denegó el amparo invocado.

Para sustentar su decisión, indicó que no existe prueba de que la Secretaría de Salud de Cundinamarca, dada su responsabilidad en la atención de los participantes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud que residen en su jurisdicción, haya negado al actor la prestación de la atención médica ordenada por su médico tratante.

### III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

#### 1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 24 de agosto de 2007, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

#### 2. Problema Jurídico

2.1 De acuerdo con los antecedentes expuestos, en el presente caso corresponde a la Corte Constitucional examinar el siguiente problema jurídico: ¿La Secretaría de Salud de Cundinamarca vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna del Sr. Julio César Rodríguez Rodríguez, (i) al omitir la prestación de los servicios médicos que éste requiere para la recuperación de su salud, dada su calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, y (ii) al exigirle la realización de pagos compartidos para el suministro de tales servicios médicos, a pesar de su precaria situación económica?

Para dar solución al problema jurídico planteado, en primer lugar, esta Sala de Revisión se referirá a la responsabilidad de las entidades territoriales en la atención médica de las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En segundo lugar, reiterará el criterio jurisprudencial que la Corte Constitucional ha definido respecto de la exigencia de pagos compartidos y cuotas moderadoras a la población de escasos recursos económicos para el suministro de la atención médica que requieren.

Finalmente, y con base en lo anterior, ésta Sala determinará si es menester amparar los derechos fundamentales a la salud y vida digna del Sr. Julio César Rodríguez, presuntamente vulnerados por las entidades accionadas.

#### 3. Responsabilidad de las entidades territoriales en la atención en salud de las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

3.1 El artículo 49 de la Constitución Política dispone que el Estado es responsable de garantizar a todas las personas el acceso al servicio público de atención en salud. Razón por la cual, en concordancia con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, le

corresponde la organización, dirección y reglamentación de dicho servicio. En este orden, hace parte de sus funciones la definición de las normas y políticas que las entidades privadas que prestan los servicios de salud deben cumplir, así como la de ejercer su vigilancia y control.<sup>1</sup>

3.2 En desarrollo de la norma constitucional, el Congreso de la República expidió la ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”. En su contenido se encuentra prevista la regulación del conjunto de instituciones públicas y privadas que integran el Sistema, así como las normas y procedimientos orientados al funcionamiento de los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios contenidos en la ley.

3.3 Así, con el objetivo de “[r]egular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”<sup>2</sup>, el legislador dispuso la creación de dos regímenes de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud: el régimen subsidiado y el régimen contributivo. En este sentido, indicó que “[t]odo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, para ello, “Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.”<sup>3</sup>

3.4 En efecto, en concordancia con el artículo 157 de la ley 100 de 1993, los participantes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud, “[s]on aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.”

3.5 En relación con la atención médica de los pacientes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud, el artículo 3 del Acuerdo 77 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, por el cual se define la forma y condiciones de operación del régimen subsidiado, señala que en los municipios, la identificación de los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado se hará mediante la aplicación de la encuesta que el Sistema de Selección de Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN prevé para este fin. En este sentido, en su artículo 49, el Acuerdo indicado determina que todas aquellas personas que se

encuentren en el listado de potenciales beneficiarios del régimen subsidiado deben ser atendidas, en calidad de participantes vinculados al Sistema, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas o en las Empresas Sociales del Estado que hayan suscrito contrato con el Estado para esto con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

3.6 Ahora bien, el artículo 33 del Decreto 806 de 1998 “Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.”, dispone que, las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, mientras se garantiza su afiliación al régimen subsidiado a través de la asignación de una Empresa Promotora de Salud de dicho régimen.

3.7 Es así como la Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”, en su artículo 43, dispone que les corresponde a los departamentos gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población vinculada al Sistema, que resida en su jurisdicción, mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas. También les corresponde la financiación -con recursos propios o asignados por concepto de participaciones-, de la prestación de servicios de salud de esta población, así como la organización, dirección, coordinación y administración de la red de instituciones prestadoras de servicios de salud públicas en el departamento.

Por su parte, el artículo 44 de la ley en comento, indica que los municipios tiene la responsabilidad de dirigir y coordinar la prestación de los servicios de salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual, deben identificar a la población pobre de su territorio a fin de seleccionar los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado, y financiar o cofinanciar su afiliación a dicho Régimen.

Por último, con relación a la responsabilidad en la atención en salud de las personas vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, el artículo 45 de la ley dispone

que los distritos tienen las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.

3.8 En el mismo sentido, el artículo 20 de la Ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones” dispone que las Entidades territoriales deben contratar con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud. Al respecto, la norma precisa: “Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas.”

4. Alcances de la exigencia de pagos compartidos y cuotas moderadoras a los afiliados, beneficiarios y participantes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud. Reiteración de jurisprudencia.

4.1 En varias oportunidades,<sup>4</sup> esta Corporación ha sostenido que la exigencia de pagos compartidos a los afiliados, beneficiarios y participantes vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud, no es absoluta. Ello por cuanto, con el fin de garantizar la protección de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, en los casos en que aquellos, en razón de su situación económica, no puedan efectuar los pagos compartidos o cuotas moderadoras para acceder a la prestación de los servicios médicos que requieren, corresponde la inaplicación de las normas legales y reglamentarias que prevén tal exigencia.

Al respecto, en la sentencia T-499 de 20065 la Corte señaló:

“Así las cosas, no es razón suficiente para negar la prestación de servicios médicos requeridos por una persona, el simple hecho de que no tenga capacidad para asumir el pago de las cuotas de recuperación, pues de presentarse esta extralimitación de la exigencia de dicho pago, ello conllevaría el desconocimiento de postulados del Estado Social de Derecho y la obvia violación de sus derechos fundamentales.

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.”

4.2 Esta Corte ha sostenido que la necesidad de inaplicar la disposición reglamentaria según la cual, los afiliados del sistema de seguridad social en salud deben hacer pagos compartidos y pagar cuotas moderadoras, no obedece a que una exigencia en tal sentido no se encuentre amparada por la Constitución y las leyes, pues “lo discutible no es la razón de ser de tales copagos y cuotas moderadoras, se trata de instituciones legítimas, que realizan el principio de solidaridad y que contribuyen a viabilizar el sistema.”<sup>6</sup> Por el contrario, la Corte ha afirmado que aunque los pagos compartidos y las cuotas moderadoras encuentran su justificación en la realización de principios constitucionales, la obligación en comento no puede hacerse exigible en los casos en que con ello, se amenace o vulnere los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los pacientes de escasos recursos.

Sobre el particular, la Corte precisó en la sentencia T-841 de 2004:<sup>7</sup>

“Con todo, esta Corporación ha hecho énfasis en que una exigencia reglamentaria, si bien no es contraria a la Constitución, no puede aplicarse cuando con ella se desconozcan los derechos fundamentales a la vida y a la salud, por lo que “la protección y conservación del derecho a la vida escapa a cualquier discusión de carácter legal o contractual.”<sup>8</sup>

Bajo estas premisas, si la dignidad humana se encuentra comprometida, las entidades públicas y privadas están obligadas a prestar los servicios de salud a quienes los soliciten, tengan o no capacidad de pago.”

4.3 De acuerdo con lo anterior, en la sentencia T-296 de 2006<sup>9</sup> la Corte precisó las condiciones bajo las cuales, a fin de proteger la eficacia de los derechos fundamentales, corresponde la inaplicación de las normas que fundamentan la exigencia de los pagos compartidos y cuotas moderadoras. En la citada sentencia, la Corporación concluyó:

“En los casos en los cuales debe eximirse al afiliado del pago de las cuotas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud, esta Corte ha desarrollado dos reglas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo

el 100% del valor.<sup>10</sup> [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio.<sup>11</sup>

Se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutela”.

4.4 En efecto, en reiteradas ocasiones,<sup>12</sup> la Corte ha tutelado los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los pacientes de escasos recursos, en los eventos en que la exigencia de pagos compartidos o cuotas moderadoras, ha constituido un obstáculo para su acceso efectivo a los servicios médicos que requieren. En estas oportunidades, la Corporación ha ordenado que la entidad territorial, la EPS del Régimen Subsidiado o Contributivo, según el caso, continúe suministrando el tratamiento médico prescrito, así como la atención que para el efecto necesite el paciente, absteniéndose de exigir para ello pagos compartidos o cuotas moderadoras.

4.5 Ahora bien, tal y como se indicó anteriormente, una condición esencial para que a través de la acción de tutela proceda la exoneración de los pagos compartidos y cuotas moderadoras, es la imposibilidad económica del accionante para sufragar su valor. Esto por cuanto, de acuerdo con las normas que regulan la materia y la jurisprudencia constitucional, precisamente los fundamentos jurídicos de las cuotas de recuperación y de las cuotas moderadoras, corresponden al principio constitucional de la solidaridad,<sup>13</sup> así como a la necesidad de hacer un uso razonable del sistema de seguridad social. Así, sólo en los casos en que el juez de tutela logre determinar que dada su situación económica, el afiliado no puede coadyuvar al sostenimiento del sistema de salud mediante los copagos y cuotas referidas, podrá ordenar la exoneración de la obligación económica en comento.<sup>14</sup>

Frente a la prueba sobre la situación económica del accionante, en la sentencia T-310 de

200615 la Corte señaló:

“En relación con la prueba de la ausencia de recursos para asumir el valor de los copagos y las cuotas moderadoras, la Corte Constitucional 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, quien debe adelantar todas las gestiones necesarias para demostrar que tal capacidad sí existe.<sup>16</sup>”

Ahora bien, respecto de las personas afiliadas al SISBEN esta Corporación ha establecido una presunción de incapacidad económica frente a los mismos, por cuanto hacen parte de la población más pobre y vulnerable de Colombia.<sup>17</sup>

Lo anterior, resulta totalmente compatible con el objetivo perseguido por el régimen subsidiado de salud y el SISBEN, esto es, la efectividad del principio de solidaridad, puesto que dichas figuras se convierten en herramientas básicas para lograr el verdadero favorecimiento de los sectores más sensibles y desprotegidos, ya que persiguen hacer realidad el aprovechamiento del gasto social.”

4.6 En síntesis, las disposiciones legales y reglamentarias que ordenan los pagos compartidos y cuotas moderadoras a los afiliados del sistema de seguridad social en salud, encuentran respaldo en principios constitucionales. Sin embargo, con el fin de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los pacientes de escasos recursos, en los casos en que el juez de tutela determine que una obligación en tal sentido constituye un obstáculo para el acceso a la prestación de los servicios médicos requeridos, debe proceder a inaplicar aquellas, y en consecuencia, ordenar a la entidad territorial, la EPS del Régimen Subsidiado o Contributivo, según el caso, la continuación y el suministro de tales servicios.

## 5. Estudio del caso concreto.

5.1 Con base en los hechos y fundamentos jurídicos expuestos anteriormente, ésta Sala de Revisión determinará si la Secretaría de Salud de Cundinamarca vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna del Sr. Julio César Rodríguez Rodríguez, (i) al omitir la prestación de los servicios médicos que éste requiere para la recuperación de su salud, dada su calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en su

jurisdicción, y (ii) al exigirle la realización de pagos compartidos para el suministro de tales servicios médicos, a pesar de su precaria situación económica.

5.2 Para resolver el presente caso, en las consideraciones generales de esta Sentencia, la Sala concluyó que si bien los pacientes vinculados no se encuentran afiliados a los regímenes de salud subsidiado y contributivo, tienen derecho a recibir la atención médica que requieran. En tal sentido, indicó que de conformidad con las normas que regulan la materia, a los departamentos les corresponde gestionar, financiar y prestar la atención en salud de la población vinculada al Sistema que resida en su jurisdicción; y a los municipios, adelantar el censo de identificación de los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado y financiar o cofinanciar su afiliación a éste.

Así mismo, la Sala sostuvo que con el fin de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de los pacientes de escasos recursos, en los casos en que el juez de tutela determine que la obligación de efectuar pagos compartidos o cuotas moderadoras constituye un obstáculo para el acceso a la prestación de los servicios médicos requeridos, debe proceder a inaplicar aquellas, y en consecuencia, ordenar a la entidad territorial, la EPS del Régimen Subsidiado o Contributivo, según el caso, la continuación y el suministro de tales servicios.

5.3 En concordancia con las reglas jurisprudenciales expuestas, como pasará a demostrarse, la Secretaría de Salud de Cundinamarca vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna del Sr. Julio César Rodríguez Rodríguez.

5.4 En primer lugar, de los hechos y pruebas que fundamentan la presente acción de tutela, esta Sala concluye que la Secretaría de Salud de Cundinamarca vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna del Sr. Julio César Rodríguez, al omitir la prestación de los servicios médicos que éste requiere para la recuperación de su salud, dada su calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el municipio de Soacha.

En efecto, de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente de tutela,<sup>18</sup> y según lo indicado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca en su escrito de contestación de la acción,<sup>19</sup> el Sr. Rodríguez se encuentra en el nivel dos (2) del SISBEN del municipio de Soacha, en calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, se encuentra probado que dado que el Sr. Rodríguez padece una enfermedad cardíaca y que por ello fue sometido a los procedimientos médicos Angioplastia coronaria con implantación de stent en tercio medio de la circunfleja y cateterismo,<sup>20</sup> el día 22 de marzo de 2007 su médico tratante adscrito al Hospital Cardiovascular de Cundinamarca indicó que el actor requiere del suministro de los medicamentos “Ácido acétil salicílico TAB. 100MG, 1 tableta cada día durante 1 mes vía oral; Clopidogrel TAB 75MG, 1 tableta cada día durante 1 mes vía oral; Omeprazol CAPS 20MG, 1 cáps. cada día durante 1 mes vía oral; Lovastatina TAB 20MG, 2 tabletas cada noche durante 1 mes vía oral; Enalapril TAB. 5MG, 1 tableta cada 12 horas durante 1 mes vía oral; Metroprolol TAB 50MG, 1 tableta cada 12 horas durante 1 mes vía oral.”<sup>21</sup>; así como de “control por rehabilitación cardíaca”, “cita de control por radiología” y “manejo médico”.

En este sentido, en su escrito de tutela, el actor manifestó que aún no ha recibido la atención médica que requiere para la recuperación de su estado de salud. Al respecto, es necesario resaltar que aunque la Secretaría de Salud de Cundinamarca manifestó que de acuerdo con la base de datos de su Dirección de Aseguramiento, Urgencias, Emergencias y Desastres, autorizó la prestación de los servicios médicos requeridos por el Sr. Rodríguez el día 27 de marzo de 2007 (No. 152787) y el día 25 de abril de 2007 (No. 158296), con una cobertura del 90% del total del valor de la atención médica prestada, no precisó en qué consistieron los servicios médicos autorizados -salvo el procedimiento “Consulta de control o de seguimiento por medicina especializada”-, y si estos corresponden total o parcialmente a lo ordenado por el médico tratante del Sr. Rodríguez el día 22 de marzo de 2007.

Con fundamento en lo anterior, en virtud de las competencias definidas en la ley para el efecto, en el presente caso es claro que en virtud de la condición del Sr. Julio César Rodríguez de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud, y de que éste reside en el municipio de Soacha, la Secretaría de Salud de Cundinamarca es la entidad responsable de garantizar los servicios médicos que el actor necesita para mejorar su estado de Salud.

Así las cosas, para esta Sala queda desvirtuada la competencia de la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de la Protección social, respecto del suministro de la atención médica ordenada al accionante por su médico tratante. Esto por cuanto, en atención a las pruebas que fundamentan la presente solicitud de amparo,<sup>22</sup> y en virtud de lo dispuesto en la ley, dado que el actor tiene la calidad de

participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud, la responsabilidad de su atención médica se encuentra en cabeza del ente territorial en el que éste reside, esto es, la Secretaría de Salud de Cundinamarca, y no en cabeza de otra autoridad pública o entidad privada.<sup>23</sup>

5.5 Ahora bien, en virtud de las pruebas y hechos indicados en los Antecedentes de esta Sentencia, igualmente esta Sala concluye que la Secretaría de Salud de Cundinamarca vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna del Sr. Julio César Rodríguez, al exigirle la realización de pagos compartidos para el suministro de los servicios médicos que necesita, a pesar de su precaria situación económica.

En efecto, de acuerdo con lo afirmado en su escrito de tutela, el Sr. Rodríguez no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar el costo de los servicios médicos que requiere, así como tampoco el valor de los pagos compartidos y cuotas moderadoras que debe cancelar para el efecto.

En este sentido, resulta importante indicar que de acuerdo con la declaración juramentada rendida por el actor el día 19 de abril de 2007 ante el Juzgado de Menores del Circuito Judicial de Soacha, el actor manifestó ante este despacho judicial, respecto de su situación económica: “Trabajo en construcción, me gano 15 mil pesos diarios, son trabajos que a veces le salen a uno, como a veces duro 20 días sin encontrar nada que hacer.”<sup>24</sup>

Así mismo, en consideración de las pruebas que obran en el expediente de tutela, se encuentra probado que el accionante se encuentra clasificado en el nivel 2 del SISBÉN, razón por la cual, en atención a la jurisprudencia constitucional, es admisible presumir que carece de los medios económicos suficientes para sufragar el valor de dicho tratamiento médico y de los copagos o cuotas moderadoras referidos.

Por lo anterior, esta Sala considera que la exigencia de pagos compartidos y cuotas moderadoras al actor por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, dado que éste no cuenta con los medios económicos para cancelar su valor, y que por ello no puede obtener la prestación de los servicios médicos que requiere, vulnera sus derechos fundamentales a la salud y vida digna. Considerar lo contrario, implicaría aceptar que el accionante y su familia pongan en peligro su mínimo vital para sufragar el costo del servicio médico requerido y los pagos compartidos y cuotas moderadoras que debe cancelar para ello, lo cual no tiene

sustento en lo dispuesto para el efecto por la Constitución Política y por la jurisprudencia constitucional.

En este punto, es pertinente resaltar que durante el trámite de la presente acción, en su escrito de contestación de la solicitud de amparo, la Secretaría de Salud de Cundinamarca no refutó tal afirmación.

5.6 Por último, esta Sala juzga necesario pronunciarse sobre la pretensión del accionante consistente en su reclasificación en el Sistema de Identificación y Selección de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - SISBEN.

De acuerdo con las pruebas allegadas durante el trámite de la presente acción,<sup>25</sup> el actor y su núcleo familiar tienen la calidad de personas en situación de desplazamiento forzado, pues en el mes de junio del año 2005 se desplazaron del corregimiento de Tres Esquinas - Tolima al municipio de Soacha - Cundinamarca, por razones de orden público.<sup>26</sup>

Así mismo, en consideración de lo indicado en el folio nueve del cuaderno dos del expediente de tutela, con anterioridad a su clasificación en el nivel dos (2) del SISBEN, el actor y su núcleo familiar fueron incluidos en el nivel uno (1). Como consecuencia de su clasificación en el nivel uno (1), el Sr. Rodríguez fue afiliado al Régimen Subsidiado de Salud a través de la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos. Al respecto, en su escrito de tutela, el actor indicó que se produjo su desafiliación de esta Entidad “[S]in justificación y explicación alguna.”

En virtud de lo anterior, y como resultado de una nueva aplicación de la encuesta del SISBEN que el municipio de Soacha realizó el día 1 de abril de 2006, en la actualidad, el Sr. Rodríguez se encuentra en el nivel dos (2) del SISBEN en calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud.<sup>27</sup>

En tal sentido, en atención a lo indicado en el escrito de la acción de tutela, la clasificación del actor en el nivel dos (2) del SISBEN ha impedido su acceso a los servicios médicos que requiere para la recuperación de su estado de salud, debido a que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar el pago compartido que debe efectuar para ello, esto es, el 10% del valor total de los servicios médicos en comento.<sup>28</sup>

Entonces, para esta Sala es claro que la clasificación del actor en el nivel dos (2) del SISBÉN puede derivar en la amenaza y vulneración de sus derechos fundamentales a la salud y vida digna, debido a que no puede sufragar el valor del pago compartido que debe realizar como consecuencia de dicha clasificación.

En este punto, resulta pertinente aclarar que la calidad de vinculados al Sistema de Seguridad Social en Salud del actor y su núcleo familiar, no puede ser definitiva, pues según la normatividad aplicable, el Estado debe garantizar la cobertura progresiva del Régimen Subsidiado de Salud de la población más vulnerable, especialmente de las personas en situación de desplazamiento forzado.<sup>29</sup>

Por ello, con el fin de garantizar la protección plena de los derechos fundamentales del Sr. Rodríguez, se hace indispensable ordenar que la Secretaria de Planeación de Soacha - Cundinamarca, en el término de los 15 días siguientes a la notificación de esta Sentencia, realice las gestiones pertinentes para la realización de una nueva encuesta del SISBEN al actor y a núcleo familiar, a fin de determinar si dada su situación de pobreza, desplazamiento forzado y su condición socioeconómica, deben continuar clasificados en el nivel dos (2) o si por el contrario, deben ser reclasificados en el nivel uno (1) del Sistema. En este orden, la Secretaria de Planeación de Soacha - Cundinamarca deberá determinar de forma diligente y oportuna si corresponde su afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, según el orden de prelación legal y reglamentario vigente y los cupos existentes.<sup>30</sup>

En todo caso, la Secretaria de Salud Cundinamarca deberá asegurarse de que no exista ruptura en la prestación del servicio médico que el actor necesita, mientras se decide su afiliación a una EPS del Régimen Subsidiado.

5.7 En síntesis, en consideración a que se encuentra probado que la Secretaría de Salud de Cundinamarca vulneró los derechos fundamentales a la salud y vida digna del Sr. Julio César Rodríguez Rodríguez, al omitir la prestación de los servicios médicos que éste requiere para la recuperación de su salud, dada su calidad de participante vinculado al Sistema de Seguridad Social en Salud en su jurisdicción, y al exigirle la realización de pagos compartidos para el suministro de tales servicios médicos, a pesar de su precaria situación económica, esta Sala revocará la decisión adoptada el día 27 de abril de 2007 por el Juzgado de Menores del Circuito Judicial de Soacha, mediante la cual se negó el amparo de los derechos

fundamentales invocados.

En consecuencia, la Corte ordenará a la Secretaria de Salud de Cundinamarca que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, conforme a lo ordenado por el médico tratante, si aún no lo ha hecho, suministre al señor Julio César Rodríguez Rodríguez, los medicamentos prescritos por su médico tratante, el control por rehabilitación cardiaca, la cita de control por radiología y el manejo médico de su enfermedad.

Para el cumplimiento de esta orden, la Secretaría de Salud de Cundinamarca no podrá exigir a Julio César Rodríguez Rodríguez pagos compartidos o cuotas moderadoras por los servicios médicos que le sean prestados a partir de la notificación de esta Sentencia.

#### IV. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la decisión adoptada el día veintisiete (27) de abril de 2007 por el Juzgado de Menores del Circuito Judicial de Soacha dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Julio César Rodríguez Rodríguez, contra la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de la Protección social, con vinculación oficiosa de la Secretaria de Salud de Cundinamarca y la Secretaría de Planeación del municipio de Soacha - Cundinamarca, mediante la cual se negó el amparo de los derechos fundamentales invocados.

Segundo.- CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales de Julio César Rodríguez Rodríguez a la salud y vida digna, contra la Secretaria de Salud de Cundinamarca y la Secretaría de Planeación del municipio de Soacha - Cundinamarca.

Tercero.- NEGAR la tutela de los derechos fundamentales de Julio César Rodríguez Rodríguez a la salud y a la vida digna, contra la Entidad Cooperativa Solidaria de Salud Ecoopsos, la Gobernación de Cundinamarca y el Ministerio de la Protección social.

Cuarto.- ORDENAR a la Secretaria de Salud de Cundinamarca que dentro de las cuarenta y

ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, si aún no lo ha hecho, suministre al señor Julio César Rodríguez Rodríguez (i) los medicamentos ordenados por su médico tratante (ii) control por rehabilitación cardíaca; (iii) cita de control por radiología; y (iv) manejo médico.

Para el cumplimiento de esta orden, la Secretaría de Salud de Cundinamarca no podrá exigir a Julio César Rodríguez Rodríguez pagos compartidos o cuotas moderadoras por los servicios médicos que le sean prestados a partir de la notificación de esta Sentencia.

Quinto.- ORDENAR a la Secretaria de Planeación de Soacha – Cundinamarca que dentro de los quince (15) días siguientes a la notificación de esta Sentencia, realice las gestiones pertinentes para la realización de una nueva encuesta del SISBEN al actor y a núcleo familiar, a fin de determinar si dada su situación de pobreza, desplazamiento forzado y su condición socioeconómica deben continuar clasificados en el nivel dos (2) o si por el contrario, deben ser reclasificados en el nivel uno (1) del Sistema. En este orden, la Secretaria de Planeación de Soacha – Cundinamarca deberá determinar de forma diligente y oportuna si corresponde su afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, según el orden de prelación legal y reglamentario vigente y los cupos existentes.

En todo caso, la Secretaria de Salud Cundinamarca deberá asegurarse de que no exista ruptura en la prestación del servicio médico que el actor necesita, mientras se decide su afiliación a una EPS del Régimen Subsidiado.

Sexto.- DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Sobre las obligaciones internacionales del Estado colombiano con relación a la protección del derecho a la salud, se puede consultar el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y culturales, incorporado al ordenamiento jurídico colombiano mediante la ley 74 de 1968.

2 Ley 100 de 1993, artículo 152.

3 Ley 100 de 1993, artículo 157.

4 Sobre el particular, ver entre muchas otras, las sentencias: T-984 de 2006, T-829 de 2006, T-768 de 2006, T-310 de 2006, T-407 de 2006, T-517 de 2005, T-111 de 2005, T-797 de 2003, T-1153 de 2003, T-062 de 2003, T-1663 de 2000, T-236 de 2000 y T-876 de 1999.

En la sentencia T-714 de 2004 la Corte precisó: “En las sentencias T-411 y T-1021 de 2003 la Corte expresó que no estaba en discusión que el sistema de seguridad social en salud debe dotarse de una racionalidad económica que lo haga viable, lo cual estaba previsto por el legislador a través de los copagos y las cuotas moderadoras que están a cargo de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado. Pero, agregó la Corte, tampoco debe asumirse que tales mecanismos tienen carácter absoluto e inflexible.”

5 M.P. Humberto Sierra Porto.

6 Sentencia T-411 de 2003, M.P. Jaime Córdoba Triviño.

En el mismo sentido, se puede consultar la sentencia C-542 de 1998, mediante la cual la Corte declaró la exequibilidad del artículo 187 de la ley 100 de 1993, “bajo 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 integral y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera,(...).”

7 M.P. Álvaro Tafúr Galvis.

8 Consultar entre otras, las sentencias T- 370 de 1998. M.P. Alfredo Beltrán Sierra y T-214 de 2000, M.P. Álvaro Tafúr Galvis. Así mismo, se puede consultar la sentencia T-849 de 2006.

9 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

10 En la sentencia T-743 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) esta Corporación resolvió tutelar los derechos a la vida y a la salud del accionante y en consecuencia, ordenar a la Secretaría de Salud Departamental de Santander que adopte las medidas necesarias para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la sentencia, garantice al accionante el acceso a los servicios de salud que requiriera para el tratamiento del cáncer que le fue diagnosticado, indicando a la IPS correspondiente que se subsidiara el 100% del valor de tales servicios.

11 Cfr. T- 908 de 2004. Op. Cit.

12 Al respecto, se pueden consultar, entre muchas otras, las siguientes sentencias: T-548 de 2005, T-520 de 2005 y T-714 de 2004.

13 Artículo 48 de la Constitución Política.

14 En este sentido, se puede consultar la sentencia T-829 de 2004, M.P. Álvaro Tafúr Galvis.

15 M.P. Humberto Sierra Porto.

17 En dicho sentido, en la sentencia T-908 de 2004, esta Corporación señaló: “Cuando una persona ha demostrado que se encuentra clasificado en el nivel 2 del SISBEN, no tiene que presentar pruebas adicionales de que es incapaz de asumir el valor de las cuotas moderadoras correspondiente a un tratamiento de alto costo, como es el caso de quien padece un tumor maligno. En estos eventos corresponde a la contraparte desvirtuar dicha situación.”

18 Cfr. Folio 9, cuaderno 2.

19 Cfr. Folios 23 al 24, cuaderno 2.

20 Cfr. Folio 5, cuaderno 2.

21 Cfr. Folios 3 al 5, cuaderno 2.

22 Cfr. Folio 30, cuaderno 2.

23 De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”, les corresponde a los departamentos gestionar la prestación de los servicios de salud a la población vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud que resida en su jurisdicción, mediante Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas o privadas. Sin embargo, aunque en principio, dado que el Departamento de Cundinamarca tiene personería jurídica, es decir, tiene competencia para ejercer derechos y contraer obligaciones, en virtud de lo establecido en los artículos 58 y siguientes del Decreto No. 027 de 2005 expedido por el Gobernador de Cundinamarca, corresponde a la Secretaría de Salud del Departamento la gestión y garantía de prestación de los servicios de salud a la población vinculada al Sistema de Seguridad Social en Salud.

24 Cfr. Folios 21 y 22, cuaderno 2.

25 Cfr. Folio 10, cuaderno 2.

26 En este sentido, la Corte Constitucional ha reiterado en múltiples sentencias que la calidad de persona en situación de desplazamiento no está dada por la inscripción en el Registro Único de Población Desplazada, pues “[E]l carácter de desplazado interno no surge de aspectos formales, ni de interpretaciones restrictivas, sino de una realidad objetiva: el retiro del lugar natural que el desplazado tenía, y la ubicación no previamente deseada en otro sitio.” Sentencia T-268 de 2003, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Al respecto, se pueden consultar las sentencias: T-630 de 2007 y T-328 de 2007.

27 Supra No. 18.

28 Sobre el particular, en la sentencia T-301 de 2007, M.P. Jaime Araújo Rentería, esta

Corporación explicó: “5.7 Frente a la exigencia de pagos compartidos a los afiliados del régimen subsidiado (Decreto 1804 de 1999), el Acuerdo 260 de 2004 “Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social, en su artículo 11 dispuso: “Los beneficiarios del régimen subsidiado contribuirán a financiar el valor de los servicios de salud que reciban, a través de copagos establecidos según los niveles o categorías fijadas por el Sisbén (...)”. Para el efecto, la norma en comento indica: (i) la atención médica de la población indigente y de las comunidades indígenas, será gratuita y no habrá lugar al cobro de copagos; (...) (iii) para la población clasificada en el nivel 2 del SISBÉN, el copago máximo es del 10%, sin que el cobro por un mismo evento pueda exceder de la mitad de un salario mínimo legal mensual vigente; sin embargo, el valor máximo por año calendario será de un salario mínimo legal mensual vigente.

5.8 En este orden de ideas, con el objeto “realizar ajustes al Sistema General de seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios”, el Congreso de la República expidió la ley 1122 de 2007 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”. (...).

5.9 Con relación al cobro de pagos compartidos en el régimen subsidiado de seguridad social en salud, la citada ley introdujo importantes modificaciones a las normas legales y reglamentarias que regulan dicho cobro. En este sentido, respecto a la exigencia de copagos a los afiliados al nivel uno (1) del SISBÉN, el literal g del artículo 14 de la citada ley, ordena:

(...) A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación: (...) g) No habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace;” (Negrillas fuera del texto original).

29 Sobre el particular, en la sentencia T-949 de 2006, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, esta Corte explicó: “Ahora bien, uno de los casos en que se emplea el SISBEN para la identificación de los posibles beneficiarios de un programa social del Estado es el régimen subsidiado de salud. En efecto, de acuerdo con el artículo 3º del Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), por regla general, el mecanismo

para la identificación de los posibles beneficiarios de este régimen es el SISBEN, cuya encuesta debe aplicarse en todos los municipios del país.

Una vez practicada la encuesta, según el artículo 2° del Acuerdo 253 de 2003, las alcaldías y las gobernaciones –en el caso de los corregimientos departamentales- deben elaborar una lista con las personas que hayan sido clasificadas en los niveles 1 y 2 del SISBEN –quienes podrán ser beneficiarios del régimen subsidiado-, teniendo en cuenta los siguientes criterios: recién nacidos, menores desvinculados del conflicto armado bajo la protección del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, población del área rural, población indígena y población del área urbana. En el caso de estos tres últimos grupos, la misma norma dispone que debe darse prioridad a las mujeres en estado de embarazo o período de lactancia que se inscriban en programas de control prenatal y posnatal, a los niños menores de cinco años, a la población con discapacidad identificada mediante la encuesta SISBEN a las mujeres cabeza de familia, a la población de la tercera edad, a la población en condición de desplazamiento forzado, a los núcleos familiares de las madres comunitarias y a los desmovilizados. (En la sentencia T-441 de 2006, M.P. Jaime Córdoba Triviño, la Corte se pronunció sobre la necesidad de establecer mecanismo de focalización del gasto social en salud con el objeto de desarrollar el mandato de protección de la población en estado de debilidad manifiesta, mediante la adopción de medidas afirmativas, de conformidad con el artículo 13 constitucional. En adición, la Corporación se ocupó de la tensión que existe entre el principio de universalidad de los derechos humanos y las limitaciones que derivan del contenido prevalentemente prestacional de los derechos social en materia de cobertura universal.).” (Negrilla fuera del texto original).

30 La Corte ha señalado, que aunque la acción de tutela es improcedente para ordenar la afiliación del accionante a una EPS del Régimen Subsidiado, en el mismo sentido ha considerado que en casos como el presente, es indispensable ordenar que las Secretarías de Salud de los entes territoriales respectivos, inicien las diligencias necesarias para la asignación de una EPS del Régimen Subsidiado si hay lugar a ello, y de acuerdo con los cupos disponibles y teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad padecida por el accionante o su representado. Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-754 de 2005, T-643 de 2005, T-829 de 2004, T-714 de 2004, y T-274 de 2002.