COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/442/04

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/442/04
Expediente	—
Fecha	2004-05-07
Sala	Sala de
Magistrado ponente	Dr JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- —

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Ver el texto completo.

Texto completo

T-442-04 Sentencia T-411/03 Sentencia T-442/04 DERECHO A LA SALUD- Cuota del 10% que debe pagarse para cirugía por cáncer de seno/ INCAPACIDAD ECONOMICA EN MATERIA DE SALUD En el presente caso, la peticionaria carece, de manera objetiva, de los recursos suficientes para costear el pago que le permita acceder al servicio de salud requerido con urgencia para conservar su integridad física y su vida. Ella tampoco tiene la posibilidad de procurarse la atención por otros medios, tales como la medicina prepagada, los planes complementarios o los beneficios que surjan con ocasión de una relación laboral. Por lo anterior, en aplicación de los principios superiores sobre la supremacía de la Constitución Política y la primacía de los derechos inalienables de la persona consagrados en los artículos 4 y 5 de la Carta del 91, esta Sala de Revisión resolverá inaplicar las normas que regulan las cuotas moderadoras o copagos y concederá la protección del derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida de la demandante. En consecuencia, dispondrá que la Secretaría de Salud, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, certifique al Instituto Nacional de Cancerología que autoriza los servicios de salud que requiere la accionante con ocasión del cáncer de seno izquierdo que le fuera diagnosticado y que subsidia el 100% del valor de tales servicios.

DERECHO A LA SALUD- Orden de afiliación a una ARS de persona clasificada en nivel 2 del SISBEN que está afectada por cáncer de seno La Sala reitera en este caso la jurisprudencia constitucional referente a la improcedencia de la acción de tutela para ordenar la afiliación de la accionante a una A.R.S., por estar “sometida a procedimientos administrativos que la Corte no puede ignorar ni pasar por alto [y porque] la accionante, estando ya dentro del sistema Sisben y como participante vinculado, puede exigir, aún sin la asignación de una A.R.S., la prestación de los servicios de salud a las entidades públicas que están en condiciones de subsidiar los servicios de salud que necesite”. No obstante esta consideración, la Sala requerirá a la Secretaría de Salud de Cundinamarca para que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, coordine con el municipio de Girardot para que, en el ámbito de sus respectivas competencias, inicien las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. a la peticionaria, de

acuerdo con los cupos disponibles y teniendo en cuenta que padece una enfermedad catalogada como ruinosa y catastrófica, cuya atención no puede ser suspendida.

Referencia: expediente T-837435 Acción de tutela instaurada por Aleyda Hernández Prada contra la Secretaría de Salud de Cundinamarca Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Bogotá, D. C., siete (7) de mayo de dos mil cuatro (2004). La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente SENTENCIA En el proceso de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Primero Penal del Circuito de Girardot.

I. ANTECEDENTES 1. Hechos y fundamentos de la solicitud de amparo La señora Aleyda Hernández Prada manifiesta que está clasificada en el Nivel 2 del SISBEN, pertenece al Servicio de Atención Integral en Salud autorizado por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, pero no está vinculada a una A.R.S.

Afirma que por encontrarse con diagnóstico de cáncer, está siendo atendida por el Instituto Nacional de Cancerología, entidad que debe practicar una cirugía de seno izquierdo y reconstrucción con colgajo. No obstante la Secretaría cubrirle el 90% del costo de la intervención, el Instituto Nacional de Cancerología le exige cancelar de contado antes de la cirugía la suma de $300.000.oo.

Expresa que ella no está en capacidad de atender esa exigencia dado que es madre cabeza de familia, está desempleada y no tiene ningún tipo de ingresos ni bienes de fortuna. Afirma que para ella es imposible conseguir suma alguna de dinero.

Agrega que su salud cada día se deteriora más debido al cáncer que padece. Menciona igualmente que la misma cirugía ya había sido programada pero le fue imposible conseguir el dinero requerido por el Instituto Nacional de Cancerología. Además, la Secretaría de Salud de Cundinamarca le ha negado la afiliación a una A.R.S. por cuanto la Gobernación tiene suspendidos estos trámites.

Interpone la acción de tutela con el fin de obtener el amparo de sus derechos a la vida, la salud y la seguridad social y que se ordene a la entidad accionada contratar la práctica de la cirugía con el Instituto Nacional de Medicina Legal o con la IPS que ella considere pertinente, institución que deberá fijar fecha y hora para llevar a cabo la cirugía ordenada por el médico tratante. Pide igualmente que la Gobernación de Cundinamarca asuma el costo de la cirugía y hospitalización, con cargo al Fondo de Solidaridad, y que la Gobernación ordene al municipio de Girardot vincularla a una A.R.S.

2. Respuesta de la Secretaría de Salud de Cundinamarca El Director de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca informa que la accionante pertenece al Sistema General de Seguridad Social en Salud en forma temporal como vinculada, sin afiliación al régimen contributivo ni subsidiado de salud.

Señala que la Secretaría de Salud dispuso la autorización de los servicios de salud solicitados, dirigidos al Instituto Nacional de Cancerología, subsidiando el 90% del valor de los servicios, correspondiendo a la usuaria cancelar el 10% del valor de los servicios, sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995.

Afirma que los servicios médicos no se han prestado debido a la falta de acuerdo entre la paciente y la Institución Hospitalaria para el pago del 10% del valor de la cuenta, para lo cual bien pueden suscribir un pagaré que permita a la entidad la recuperación posterior de dicho monto. Por su parte, la Secretaría de Salud ha atendido en debida forma sus obligaciones en este caso.

3. Sentencia objeto de revisión El Juzgado Primero Penal del Circuito de Girardot concluyó que la entidad accionada no vulnera ni amenaza derechos fundamentales de la accionante, razón por la cual negó el amparo solicitado por la señora

Aleyda Hernández Prada.

Considera el a quo que, según el artículo 44 numeral 2 de la Ley 715/02, es el ente territorial donde reside la accionante, en el caso concreto el municipio de Girardot, el obligado a financiar y cofinanciar la A.R.S. y que, por ello, para solicitar la afiliación debe acudir a ese municipio y no ante la entidad accionada.

Estima que el hecho de estar la peticionaria clasificada en el nivel 2 de estratificación Sisben, le impone la carga de contribuir con una mínima parte del costo de la operación, dado que no cuenta con afiliación a la A.R.S. que la financie. Las personas excluidas de toda contribución por servicios de salud, afiliadas al Sisben, son las que están en completa indigencia. Pero ésta no es la situación de la accionante, quien informó que es trabajadora independiente en la plaza de mercado, que depende de sus padres, quienes viven en casa propia, que sus hermanos le colaboran con sus obligaciones y que labora temporalmente en una heladería, descartándose que se encuentre en sumo estado de desamparo familiar.

Por último, manifiesta que dada la magnitud del riesgo que corre la vida de la accionante por la enfermedad terminal que padece, se oficiará al Instituto Nacional de Cancerología para que preste el servicio sin sujeción al pago anticipado y llegue a un acuerdo de pago con la paciente, para lo cual se podría suscribir un título valor recuperable legalmente.

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL 1. Problema jurídico De conformidad con la información que contiene el expediente y con la sentencia proferida por el juez de instancia, corresponde a esta Sala de Revisión determinar si la decisión de no intervenir quirúrgicamente a la señora Aleyda Hernández Prada por el cáncer de seno izquierdo que le fuera diagnosticado por el médico tratante, mientras no consigne previamente la suma de $300.000 como cuota de recuperación, constituye una conducta vulneratoria de derechos fundamentales de la accionante, quien afirma no tener medio alguno para conseguir tal suma de dinero.

Para resolver el problema jurídico propuesto, la Sala hará referencia previamente al Sistema de Seguridad Social Integral, al régimen subsidiado y al régimen de las personas vinculadas al Sistema.

2. Los derechos a la salud y a la seguridad social. Sistema de seguridad social integral, régimen subsidiado de salud y personas vinculadas al sistema 2.1. Los derechos a la seguridad social y a la salud hacen parte de los derechos de segunda generación, contemplados en el Capítulo II del Título II de la Constitución Política, bajo la denominación de “ derechos económicos, sociales y culturales ”.

El artículo 48 de la Carta Política señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Prescribe además que se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social, el cual podrá ser prestado por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley.

Por su parte, el artículo 49 de la Constitución dispone que la atención de la salud es un servicio público a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Señala también este artículo que corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asigna a la ley la labor de señalar los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

En desarrollo de estas disposiciones, el legislador creó el sistema de seguridad social integral (L. 100/93) [1] , uno de cuyos objetivos es el de garantizar la ampliación de la cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema,

mediante mecanismos que en desarrollo del principio constitucional de solidaridad [2] , permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral [3] .

2.2. Para la consecución del objetivo antes mencionado, el legislador conformó el sistema general de seguridad social en salud, uno de cuyos componentes es el régimen subsidiado de salud (L. 100/93, arts. 211 y ss).

El propósito del régimen subsidiado es financiar la atención en salud a las personas que no tienen capacidad de cotizar. La vinculación al sistema se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100. Los afiliados al Sistema mediante régimen subsidiado son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. La forma y las condiciones de operación de este régimen son las determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

[4] Será subsidiada en el sistema general de seguridad social en salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia dentro de este grupo, personas como las madres durante el embarazo, parto y posparto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores independientes, maestros de obra de construcción y desempleados, entre otros.

[5] 2.3. La administración del régimen subsidiado corresponde a las direcciones locales, distritales o departamentales de salud, las cuales suscribirán contratos de administración del subsidio con las entidades promotoras de salud EPS que afilien a los beneficiarios del subsidio. Estos contratos se financiarán con los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía y los recursos del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto. Las EPS que afilien a los beneficiarios del régimen subsidiado prestarán, directa o indirectamente, los servicios contenidos en el plan de salud obligatorio.

[6] En concordancia con lo anterior, el artículo 43 de la Ley 715 de 2002, al fijar el régimen de competencias en materia de salud entre las entidades territoriales, dispone que corresponde a los departamentos, entre otras funciones, las de Dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción; Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas; Financiar con los recursos propios, si lo considera pertinente, con los recursos asignados por concepto de participaciones y demás recursos cedidos, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda; y, Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento.

Por su parte, en el artículo 44 de la Ley 715 señala que corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán, entre otras, las funciones de Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado; Celebrar contratos para el aseguramiento en el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y realizar el seguimiento y control directamente o por medio de interventorías, y Financiar y cofinanciar la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y ejecutar eficientemente los recursos destinados a tal fin.

2.4. La Ley 100 de 1993 prescribe igualmente que todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en salud y que unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados [7] .

En relación con estos últimos, en el mismo artículo el legislador dispuso que los participantes vinculados son aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que presten las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

En la sentencia C-130 de 2002, M.P. Jaime Araujo Rentería, la Corte resaltó, en los siguientes términos, las características de esta categoría: " En este sentido debemos precisar que sólo existen los dos (2) regímenes antes enunciados; no obstante, existe un grupo poblacional que dadas las circunstancias de la cobertura inicial y progresiva del sistema no le es posible acceder en principio a ninguno de los dos (2) Regímenes, lo cual no obsta para que el Estado no le preste la atención en salud, grupo al que se le denominó por la ley 100 de 1993 "participantes vinculados" que como se señaló constituyen un grupo poblacional que no tiene capacidad de pago y que aún no han sido afiliados al Régimen Subsidiado a través de una A. R. S.; sin embargo, reciben la atención en salud a través de las entidades públicas y privadas con las que el Estado tiene contrato para la prestación de servicios de salud ".

2.5. El legislador incorporó, así mismo, el principio de los pagos moderadores, según el cual los afiliados y beneficiarios del sistema general de seguridad social en salud están sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles.

Estos pagos, en el caso de los afiliados, se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema y, en el caso de los demás beneficiarios, se aplicarán para racionalizar el uso de servicios y complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud [8] .

La disposición de la Ley 100 de 1993 sobre pagos moderadores (artículo 157) fue demandada en acción pública de inconstitucionalidad, con el argumento que desconocía los artículos 2, 11, 13, 48 y 49 de la Carta Política del 91 por establecer un trato discriminatorio entre los diferentes afiliados y beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, pues no a todos ellos se les cobra la cuota moderadora para recibir asistencia médica. El actor consideraba que con ese precepto se creaban clases privilegiados y no se amparaba al conglomerado contra los mismos riesgos.

La Corte Constitucional declaró la exequibilidad de ese artículo " 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 íntegra y adecuada de los servicios médicos, hospitalarios, quirúrgicos, asistenciales y de medicamentos que requiera, sin perjuicio de los cobros posteriores con arreglo a las normas vigentes (,,,) " [9] .

La Corte expuso estos fundamentos de aquella decisión: (…) el fin social del Estado, además de asegurar la prestación del servicio de salud, supone una redistribución de los recursos, económicos, administrativos, humanos, institucionales, etc. con que cuenta el sistema de seguridad social en salud, para que todos puedan tener acceso al mismo y obtener la atención en los distintos niveles referidos; esto, en un Estado con limitaciones económicas como el nuestro, donde la carga de su financiación no puede ser exclusivamente estatal, determina que la sociedad y los particulares participen, en la medida de su capacidad económica individual y con esfuerzo en la misma, para poder ofrecer a todos el servicio en condiciones que realcen su dignidad humana y permitan destinar una especial atención y protección de las personas menos favorecidas. La vigencia de un esquema de participación de la sociedad en los cometidos estatales de orden social, así diseñado, facilita la realización material de un orden justo, basado en el respeto a la dignidad humana, mediante la efectividad del compromiso solidario por parte de todos.

Así pues, debe repararse en el hecho de que el cobro de la cuota moderadora con destino al Sistema General de Seguridad Social en Salud, exigida al afiliado cotizante del régimen contributivo y a sus beneficiarios, con base en el ingreso base de cotización del primero, hace suponer una pertenencia de los mismos a un estrato socioeconómico con capacidad de pago, a partir de sus reales ingresos económicos. De manera que, a diferencia de lo planteado por el actor,

el deber de cancelar las cuotas moderadoras por quienes están obligados a ello, según la estratificación socioeconómica de afiliación que tengan en el Sistema, y como mecanismo promotor de su buen uso, no impide el ejercicio del derecho a la salud ni la protección a la vida; por el contrario, los garantiza y no los hace objeto de una discriminación carente de fundamentos razonables u objetivos, como tampoco se convierte en una barrera de acceso para los más pobres a los servicios de la atención en salud, que contradiga el principio de solidaridad.

2.6. Los pagos moderadores de la población no afiliada se regulan por el Decreto 2351de 1995, el que estipula, en el artículo 18, lo siguiente:

ARTÍCULO 18. CUOTAS DE RECUPERACION. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

1) Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación. 2) La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel 1 del SISBEN o incluidas en los listados censales pagarán un 5% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente por la atención de un mismo evento y en el nivel dos del SISBEN pagarán un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.

3) Para la población identificada en el nivel 3 de SISBEN pagará hasta un máximo del 30 % del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.

4) Para la personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS-S, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.

5) La población con capacidad de pago pagará tarifa plena. El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.

No obstante la regla general descrita, el legislador previó que en ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres; con tal fin, dispuso que para evitar la generación de restricciones para el acceso de la población más pobre, los pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud [10] .

Esto es, el legislador prevé que, en situaciones especiales, la imposibilidad de asumir los pagos moderadores no puede traducirse en la no prestación del servicio de seguridad social en salud.

Además, el principio general de los pagos moderadores tiene algunas excepciones, en las cuales no se aplican copagos a los servicios contenidos en el POS, entre las que se encuentran las enfermedades catastróficas o de alto costo. (art. 7 del Acuerdo 30 de 1996, del CNSSS) Así entonces, con base en el esquema anterior en relación con la conformación de los regímenes y los participantes del sistema de seguridad social en salud, la Sala procederá a determinar si en el presente caso es procedente el amparo constitucional solicitado por la accionante.

3. Caso concreto 3.1. La señora Aleyda Hernández Prada sufre de cáncer en el seno izquierdo y requiere de la intervención quirúrgica para detener la enfermedad. Ella reside en el municipio de Girardot y está clasificada en el nivel 2 del Sisben. Como aún no ha sido afiliada a una Administradora del Régimen Subsidiado A.R.S., ostenta la calidad de participante vinculada al sistema de seguridad social en salud.

La Secretaría de Salud de Cundinamarca autorizó la intervención quirúrgica ordenada por el médico tratante, para lo cual, en aplicación de lo dispuesto por el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995, subsidia el 90% del valor de los servicios correspondientes, que serán prestados por el Instituto Nacional de Cancerología.

Este Instituto le exige a la paciente consignar previamente la suma de $300.000, sin lo cual no llevará a cabo la intervención. Debido a la imposibilidad de consignar la suma de dinero solicitada, no se realizó la cirugía en la fecha programada.

La Secretaría de Salud no autoriza un subsidio mayor al indicado y el Instituto sólo practicará la cirugía siempre y cuando se realice previamente la consignación de la suma indicada. Por su parte, la paciente no tiene manera alguna para conseguir el dinero, puesto que sus precarias condiciones económicas y las de su familia, sumado al hecho de estar desempleada y ser madre cabeza de familia, no permiten vislumbrar una perspectiva más favorable.

Mientras tanto, el cáncer que la invade continúa avanzando progresivamente. En este estado de cosas, la señora Aleyda acude ante el juez constitucional con el fin de invocar la protección de sus derechos a la salud y a la vida y, como consecuencia del amparo que se decrete, se impartan las órdenes de protección a que haya lugar.

3.2. En el presente caso, la afectación de los derechos fundamentales a la salud y la vida de la señora Aleyda Hernández Prada no hace parte del debate. Así se deduce de las afirmaciones de la accionante y de las certificaciones y constancias emitidas por el médico tratante, la Secretaría de Salud de Cundinamarca y el Instituto Nacional de Cancerología, las cuales hacen parte del expediente.

Lo que se discute es la procedencia del amparo judicial de tales derechos en sede de tutela. Para el a quo , es improcedente la protección constitucional solicitada debido a las condiciones familiares y económicas de la peticionaria. No obstante, contrario a lo expresado por el juez de instancia, esta Sala de Revisión observa que, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, las circunstancias específicas de este caso exigen que se otorgue el amparo solicitado por la accionante.

De un lado, en su escrito de presentación de la acción de tutela ella se expresó en estos términos: “mi situación económica es precaria, no tengo empleo, no derivo sustento de ninguna índole, mi familia se encuentra en las mismas condiciones, que no les permite ayudarme para el aporte de este dinero; es decir, para mí es imposible conseguir alguna ayuda económica para desplazarme a la capital en busca de un aliciente para mi enfermedad”. (folio 1) Y luego, en la declaración rendida ante el juzgado de instancia, reiteró que está desempleada, es soltera y madre de un hijo. En la misma declaración la peticionaria manifiesta, en sus propios términos, lo siguiente: “Yo vivo con mi mamá, mi papá y dos hermanos, la casa es propia. Mi mamá tiene un puesto de mercado en la plaza, todos trabajan y tienen puesto en la plaza de mercado. Mi hijo tiene 16 años y él está estudiando en el Colegio Nacional, mi familia ve por él. Antes de estar desempleada trabajaba en la venta de chance y hace un año estoy desempleada. Yo tengo 35 años”. (folio 17) De estas declaraciones no puede concluirse que ella y su familia tengan las condiciones materiales para disponer de los dineros exigidos por el Instituto Nacional de Cancerología. El hecho que su familia colabore con la manutención del hijo de la peticionaria no significa que, por esa mera circunstancia, estén en posición de sufragar los gastos no cubiertos por el Sistema de Seguridad Social.

Tan dramática será su situación que, a pesar del riego y el temor que infunde la enfermedad, los esfuerzos desplegados en estos meses por la accionante y su familia no han sido suficientes para cumplir la exigencia impuesta por la ley y el reglamento.

De otro lado, la peticionaria no ha sido afiliada a una A.R.S. a pesar de las diferentes solicitudes hechas con ese propósito a las autoridades correspondientes. Pero, la suspensión de las afiliaciones y el manejo administrativo del régimen subsidiado en el departamento de Cundinamarca y el municipio de Girardot son asuntos ajenos a la órbita de actuación ciudadana.

Por lo tanto, ella no debe asumir las consecuencias de las ineficiencias prácticas o de aplicación del sistema que se puedan presentar. Por su parte, la jurisprudencia constitucional tiene establecido que las personas vinculadas al Sistema

de Seguridad Social tienen derecho a acceder a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, entre las cuales se encuentran las Instituciones Prestadoras de Salud IPS, mientras logran su afiliación al régimen subsidiado.

[11] En particular, en la sentencia T-1132-01 se indicó que "cuando las personas no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos, o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a ciertos tratamientos, y éstos se requieren con urgencia por que de lo contrario se verían afectados derechos como la vida y la salud en conexidad, la Corte ha dado prevalencia a los derechos fundamentales sobre cualquier otra consideración legal, sosteniendo que ante urgencias y patologías comprobadas no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio de salud, porque por encima de la legalidad, está la vida como fundamento de todo el sistema".

Con posterioridad, en la sentencias T-411 y T-1021 de 2003 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 no tienen carácter absoluto ni inflexible. Por ello, sobre el particular expresó que, a pesar de la consagración de los copagos y cuotas moderadoras, "existen situaciones excepcionales en las que el compromiso de los derechos fundamentales del afiliado al sistema de seguridad social en salud impone prescindir de tales copagos y cuotas para no vulnerar tales derechos. De allí que la misma ley, por ejemplo, haya considerado que en ninguna circunstancia los pagos moderadores puedan convertirse en barreras de acceso que impidan la prestación del servicio de seguridad social en salud a los más pobres. De la misma manera, atendiendo las connotaciones de las enfermedades catalogadas como de interés en salud pública, el Consejo Superior de Seguridad Social en Salud excluyó de copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al sistema afectados por enfermedades ruinosas" [12] .

3.3. Así entonces, en el presente caso, la peticionaria carece, de manera objetiva, de los recursos suficientes para costear el pago que le permita acceder al servicio de salud requerido con urgencia para conservar su integridad física y su vida. Ella tampoco tiene la posibilidad de procurarse la atención por otros medios, tales como la medicina prepagada, los planes complementarios o los beneficios que surjan con ocasión de una relación laboral.

Por lo anterior, en aplicación de los principios superiores sobre la supremacía de la Constitución Política y la primacía de los derechos inalienables de la persona consagrados en los artículos 4 y 5 de la Carta del 91, esta Sala de Revisión resolverá inaplicar las normas que regulan las cuotas moderadoras o copagos y concederá la protección del derecho a la salud [13] en conexidad con el derecho fundamental a la vida de la señora Aleyda Hernández Prada. En consecuencia, dispondrá que la Secretaría de Salud de Cundinamarca, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, certifique al Instituto Nacional de Cancerología que autoriza los servicios de salud que requiere la accionante con ocasión del cáncer de seno izquierdo que le fuera diagnosticado y que subsidia el 100% del valor de tales servicios.

De otra parte, la Sala reitera en este caso la jurisprudencia constitucional referente a la improcedencia de la acción de tutela para ordenar la afiliación de la accionante a una A.R.S., por estar "sometida a procedimientos administrativos que la Corte no puede ignorar ni pasar por alto [y porque] la accionante, estando ya dentro del sistema Sisben y como participante vinculado, puede exigir, aún sin la asignación de una A.R.S., la prestación de los servicios de salud a las entidades públicas que están en condiciones de subsidiar los servicios de salud que necesite" [14] .

No obstante esta consideración, la Sala requerirá a la Secretaría de Salud de Cundinamarca para que en el término de 48 horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, coordine con el municipio de Girardot para que, en el ámbito

de sus respectivas competencias, inicien las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. a la peticionaria, de acuerdo con los cupos disponibles y teniendo en cuenta que padece una enfermedad catalogada como ruinosa y catastrófica, cuya atención no puede ser suspendida.

III. DECISIÓN Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE:

Primero.- Revocar la sentencia proferida en el proceso de la referencia por el Juzgado 1º Penal del Circuito de Girardot y en su lugar tutelar los derechos a la salud y la vida a la señora Aleyda Hernández Prada.

Segundo.- Inaplicar, en este proceso, la regulación contenida en el artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 sobre cuotas de recuperación. Tercero.- Ordenar a la Secretaria de Salud de Cundinamarca que en el termino de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, certifique al Instituto Nacional de Cancerología que autoriza los servicios de salud que requiere la accionante con ocasión del cáncer de seno izquierdo que le fuera diagnosticado y que subsidia el 100% del valor de tales servicios.

Cuarto . - Ordenar a la Secretaria de Salud de Cundinamarca que en el termino de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia, en coordinación con el municipio de Girardot y en el ámbito de sus respectivas competencias, inicien las diligencias pertinentes para la asignación de una A.R.S. a la peticionaria, de acuerdo con los cupos disponibles y teniendo en cuenta que padece una enfermedad catalogada como ruinosa y catastrófica, cuya atención no puede ser suspendida.

Quinto.- Dése cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. Cópiese, notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Magistrado Ponente Presidente de la Sala RODRIGO ESCOBAR GIL Magistrado MARCO GERARDO MONROY CABRA Magistrado IVÁN HUMBERTO ESCRUCERÍA MAYOLO Secretario General (e) [1] Según lo dispone el artículo 8º de la Ley 100 de 1993, el sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en esta ley.

[2] Para la Ley 100 de 1993, el principio de solidaridad consiste en la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil. Es deber del Estado garantizar la solidaridad en el sistema de seguridad social mediante su participación, control y dirección del mismo. Los recursos provenientes del erario público en el sistema de seguridad se aplicarán siempre a los grupos de población más vulnerables (art. 2º).

[3] Cfr . Artículo 6º numeral 3 de la Ley 100 de 1993. [4] Cfr . Artículos 211 y 212 de la Ley 100 de 1993. [5] Cfr . Artículo 157 de la Ley 100 de 1993.

[6] Cfr . Artículo 215 de la Ley 100 de 1993. [7] Ver, artículo 157 de la Ley 100/93. [8] Ver, artículo 187 de la Ley 100/83. Para la Corte Constitucional “Cabe resaltar, entonces, que para el cobro de las cuotas moderadoras a que alude la norma acusada, se tiene como propósito esencial el educativo frente a la utilización racional de los servicios que ofrece el sistema de salud y la contribución razonable hacia la financiación del mismo. Tales objetivos, como ya se destacó, no desconocen la vigencia del principio de solidaridad; de manera que, la norma constitucional que consagra el derecho a la salud (C.P., art. 49) debe interpretarse de acuerdo con sus alcances dirigidos hacia la realización de los valores de la justicia y respeto a la dignidad humana. En el caso sub examine, ello se concreta en la obligación del Estado de garantizar a todos los habitantes del país su acceso para la promoción, protección y recuperación de la salud mediante

una progresiva ampliación de la cobertura de sus programas de acción estatal, según la regulación legal establecida, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos y la organización de la estructura que el Estado puede disponer para ofrecerlos". Sentencia C-542-98, M.P. Hernando Herrera Vergara.

[9] Corte Constitucional. Sentencia C-542-98, M.P. Hernando Herrera Vergara. [10] Ver, artículo 187 de la Ley 100/83. [11] Corte Constitucional. Sentencia C-130-02, M.P. Jaime Araujo Rentería.

[12] Corte Constitucional. Sentencias T-411 y T-1021 de 2003. Acerca de la excepción al cobro de cuotas moderadoras o copagos en los casos de enfermedades catastróficas o de alto costo, ver también la sentencia T-1056-01.

[13] Tal como lo asume la jurisprudencia constitucional, el derecho a la salud puede ser protegido a través de la acción de tutela cuando esté en conexidad con un derecho fundamental, esto es, que cuando con la afectación del derecho a la salud resulten vulnerados o amenazados derechos fundamentales como la vida, la integridad de la persona, la dignidad humana u otro derecho de tal categoría.

Al respecto, ver, por ejemplo, las sentencias C-130-02 y T-561-03. [14] Corte Constitucional. Sentencia T-274-02, M.P. Rodrigo Escobar Gil. En el mismo sentido, la sentencia T-1208-01 del mismo Despacho.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 16 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.