

LINEA JURISPRUDENCIAL DE LOS FALLOS EMITIDOS POR LA CORTE  
CONSTITUCIONAL EN CASOS DE EXIGENCIA DEL PAGO DE CUOTAS  
MODERADORAS COMO CONDICION PARA EL ACCESO AL SERVICIO DE  
SALUD, EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

ANDRES DAVID GALLEGO HENAO

COD 530131077

YESICA CASTAÑEDA TOFIÑO

COD 530131111

ORIENTADOR

JORGE GUEVARA

UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA (UCEVA)  
FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y HUMANISTICAS

PROGRAMA DE DERECHO

TULUA, VALLE DEL CAUCA

2019

Contenido	
1. TITULO.....	3
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA .....	4
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA .....	8
3. OBJETIVOS.....	9
3.1 Objetivo General:.....	9
3.2 Objetivos Específicos:.....	9
4. MARCO REFERENCIAL .....	10
4.3 Marco Conceptual: .....	14
4.4 Marco Normativo .....	18
5. JUSTIFICACION .....	19
6. METODOLOGIA .....	20
7. INTRODUCCION .....	21
8. RESULTADOS Y ANALISIS .....	22
<b>8.1 EXAMEN DEL DESARROLLO JURISPRUDENCIAL QUE SE HA DADO POR PARTE DE LA CORTE CONSTITUCIONAL CON RESPECTO AL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD DE LOS PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES “DE ALTO COSTO” DESDE EL AÑO 1992 AL 2017 .....</b>	<b>22</b>
<b>8.2 SÍNTESIS DONDE SE RECOPILAN ASPECTOS RELEVANTES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES CONEXOS A ESTE .....</b>	<b>36</b>
<b>8.3 DESARROLLO JURISPRUDENCIAL QUE SE HA DADO POR PARTE DE LA CORTE CONSTITUCIONAL RESPECTO AL PAGO DE CUOTAS MODERADORAS COMO EXIGENCIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO. ....</b>	<b>46</b>
9. CONCLUSIONES .....	61
10. Bibliografía.....	63

## **1. TITULO**

Línea Jurisprudencial de los fallos emitidos por la Corte Constitucional en casos de exigencia del pago de cuotas moderadoras como condición para el acceso al servicio de salud, en pacientes con enfermedades de alto costo

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En Colombia el sistema de salud está regulado por la Ley 100 de 1993<sup>1</sup> y demás normas que la adicionan o modifican, el sistema está orientado a la integralidad de 3 servicios así: (I) Salud; (II) Pensiones; (III) Riesgos Laborales, este sistema está basado en el beneficio económico que las Empresas Promotoras de Salud (empresas por medio de las cuales se presta el servicio de salud) han percibido de los usuarios, a quienes se les cobran cuotas moderadoras por cada procedimiento o cita a la que asisten.

La investigación se centra en exponer el problema con connotaciones jurídicas que se presenta en el sistema de salud. El sistema está basado en la demanda; cada afiliado al mismo representa un rubro mensual de ingresos para las EPS, estas esperan que la demanda del servicio de salud sea poca, para así poder sufragar los gastos de la atención y tratamientos de los pacientes que acuden al sistema y que estos gastos sean compensados con los aportes de quienes no acuden al sistema, generándose así una estabilidad financiera para estas empresas y garantizando la rentabilidad y continuidad de las mismas, por lo anterior, es evidente que al presentarse casos de pacientes con enfermedades de alto costo o ruinosas, las EPS busquen desestimar la demanda e imponer trabas en el acceso a los servicios de salud de estos pacientes, en el afán por mantener su rentabilidad y asegurar la estabilidad financiera de la empresa, pues a mayor demanda en los servicios de salud, menor rentabilidad para las EPS.

En cifras del Ministerio de Salud y Protección Social, en Colombia a Abril de 2017 hay veintiún millones setecientos ochenta y seis mil cuatrocientos veintiséis (21'786.426) afiliados al sistema de salud en el régimen contributivo, y veintidós millones ochenta y nueve mil novecientos veintiocho (22'089.928) afiliados al sistema de salud en el régimen subsidiado<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup>REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 (23 de diciembre de 1993), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

<sup>2</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Afiliaciones al sistema [en línea]-<[http://www.sispro.gov.co/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot\\_Ampliado.xlsx](http://www.sispro.gov.co/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot_Ampliado.xlsx)> [consultado en 10 de Mayo de 2017].

La Cuenta de Alto Costo organismo técnico no gubernamental, creado con el Decreto 2699 de 2007<sup>3</sup>, modificado por el Decreto 3511 de 2009,<sup>4</sup> la cual obliga a las EPS de ambos regímenes y a las entidades obligadas a compensar a crear un frente común para el Abordaje del Alto Costo, garantizando la operación real de la solidaridad, articulando la intervención de entidades técnicas, sociedades científicas y entidades prestadoras con el objetivo de disminuir la tendencia de nuevos casos de Alto Costo, y procurar la atención idónea y de calidad de los casos ya existentes, con este tipo de alianzas y de esfuerzos por parte de los implicados en la prestación de los servicios de salud se identifica la necesidad de dar una solución “rápida” a la problemática del financiamiento de las enfermedades de alto costo, lo cual se evidencia en los esfuerzos por parte de este tipo de alianzas de prevenir la aparición de más enfermedades de este tipo, pues a mayor número de pacientes con enfermedades de alto costo, mayor demanda en servicios de salud y por ende menor rentabilidad por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS).

En Colombia, la Cuenta de Alto Costo ha identificado como enfermedades de Alto Costo; (I) Enfermedad Renal Crónica (ERC), (II) Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), (III) Cáncer, (IV) Hemofilia, (V) Artritis Reumatoide (AR), (VI) Enfermedades Huérfanas (aquella que afecta a un pequeño número de personas). La Cuenta de Alto Costo en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014<sup>5</sup> emitió un informe de la situación del VIH a corte 30 de junio de 2015, donde se evidencio un aumento en el reporte de los casos de cincuenta y tres mil cuatrocientos ocho (53.408) casos en 2015 a sesenta y un mil ciento setenta y cuatro (61.174) en 2016<sup>6</sup>.

En un estudio realizado por Inés Milena David, Ana María Medina y Elkin Martínez en 2006<sup>7</sup> se estudiaron las enfermedades de alto costo analizando la facturación

---

<sup>3</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 2699, (13 de julio de 2007) Por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 46688 de 13 de Julio de 2007.

<sup>4</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 3511, (14 de septiembre de 2009), Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 47473 de 15 de septiembre de 2009.

<sup>5</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 2463 (19 de junio de 2014) Por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 49188 de 20 de junio de 2014.

<sup>6</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA, CUENTA DE ALTO COSTO, Situación del VIH en Colombia 2015, [en línea] < <https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacio%CC%81n%20del%20VIH%20en%20Colombia%202015.pdf> >, [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>7</sup> David D, Inés Milena, Medina P, Ana María, Martínez L, Elkin. Enfermedades de alto costo en afiliados a un sistema institucional de aseguramiento y prestación de servicios de salud. En: Facultas Nacional de Salud

en entidades aseguradoras y asistenciales (IPS Universitaria) de la Universidad de Antioquia, durante el periodo de cinco (5) años comprendido entre los años (1999 – 2003), dentro de las conclusiones se expresó: *“Una mínima proporción (0,6%) de los afiliados consume más de un tercio del total del dinero aplicado a los servicios de salud. Esto significa que su consumo per cápita es casi 100 veces el del resto de afiliados”*.

En estudio realizado por Liliana Chicaiza, se expuso una recopilación de EPS receptoras de pacientes con diagnóstico de IRC (Insuficiencia Renal Crónica), información recopilada de la resolución 3186 de 2003 del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>8</sup> de lo cual expreso la autora:

Como resultado de esa recopilación, se determinó que el SIDA y la Insuficiencia Renal Crónica son las patologías de mayor impacto financiero y mayor desviación del perfil epidemiológico. Así lo manifiesta el Acuerdo 245 de 2003, que determino redistribuir estos pacientes, por una sola vez, de las entidades en las que estaban concentrados hacia las entidades cuya desviación era inferior a la tasa promedio, y señala que estas patologías afectan principalmente al grupo de 15 a 44 años. La Resolución 3186 de 2003 definió el traslado de 2.368 pacientes del Seguro Social a otras entidades del sector...<sup>9</sup>

Esta situación de acceso a la salud es un letargo nacional, ya que se ha avanzado en otros aspectos relativos a la salud, como lo evidencio el estudio realizado por Catherine Molina V y Elkin Martínez L, quienes estudiaron la posición de Colombia en el escenario de salud en América, recopilaron datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) entre otros y una de las conclusiones fue:

En general, Colombia se ubica por encima del promedio de la subregión latinoamericana. La posición relativa muestra que en ciertos indicadores de salud se ha recorrido más de 75% de la brecha que existe entre los peores países de América Latina en materia de salud y los que están mejor. Lo cual significa que para alcanzar a los más avanzados falta por transitar cerca de 25%. Esto se hace evidente en indicadores básicos como la esperanza de

---

Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 24, No 2, PP. 98 – 104 (7 paginas)

<sup>8</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 3186 (22 de octubre de 2003) Por la cual se define el mecanismo de distribución excepcional de pacientes con VIH-SIDA e insuficiencia renal crónica en el régimen contributivo en desarrollo del artículo 3º del Acuerdo 245 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 45349 de 23 de octubre de 2003.

<sup>9</sup> Chicaiza, Lilia. Fallas del mercado de la salud en Colombia: el caso de la Insuficiencia Renal Crónica. En: Revista de Economía Institucional, ISSN 0124-5996 (Print); 2346-2450 (Online), Vol. 7, número 12, PP 191 – 208, 18 paginas, [en línea] <http://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/148/134>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

vida al nacer, la mortalidad materna y la mortalidad infantil; indicadores de desarrollo humano que miden la calidad de la atención en salud y las condiciones de vida actuales del país<sup>10</sup>

Respecto a esta realidad que vive el sistema de salud, se plantea la discusión entre lo económico y la prevalencia de los derechos fundamentales reconocidos constitucionalmente, la Corte Constitucional ha defendido los derechos de los usuarios del sistema de salud que padecen enfermedades de alto costo, en dicha protección la Corte se ha expresado a cerca de las cuotas moderadoras, diciendo que no deben ser un límite en el acceso a la atención en salud, no obstante son muchos los obstáculos con los que se encuentra el paciente a la hora de acudir a los servicios de salud, en un artículo realizado por la Revista SEMANA, la presidenta del observatorio de cáncer y enfermedades huérfanas Martha Lucia Gualteros expresó:

La primera gran barrera para estos enfermos consiste en que casi no hay especialistas. “No hay muchos oncólogos para un país que cada año tiene 71.000 nuevos casos de cáncer. En Medellín encontramos cuatro cirujanos oncólogos de cabeza y cuello y dos no trabajan con EPS”, indica.

A pesar de que cada enfermedad tiene una normatividad que garantiza atención integral, la falta de claridad impide que los pacientes accedan a los tratamientos en los tiempos indicados y “en cáncer la oportunidad es de vida o muerte”, dice Gualteros. Según ella, algunos pacientes deben esperar el tratamiento hasta ocho meses.<sup>11</sup>

De lo expresado por la señora Martha Lucia Gualteros se colige la importancia de un estudio investigativo acerca de la protección de los derechos de los pacientes que padecen enfermedades de alto costo, especialmente el derecho a la salud y el derecho a la vida, expresados en la garantía de acceso al sistema de salud.

En Colombia la norma de normas es la Constitución Política y a partir de 1991 la interprete y salvaguarda de la misma ha sido la Corte Constitucional, cuyos pronunciamientos son vinculantes para los operadores de justicia, entidades públicas y en si cualquier autoridad, vínculos que en algunos casos se hacen

---

<sup>10</sup> Molina V, Catherine. Martínez L, Elkin. Ubicación de Colombia en el espectro de salud de América Latina. En: Revista Facultad de Salud Pública: el escenario para la salud desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 23, No 1, 2005, pp. 103 – 116, 14 páginas. [en línea] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5079621>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>11</sup> Tratamiento. El viacrucis del paciente de alto costo: las personas que sufren enfermedades de alto costo tienen que aprender no solo sobre el mal que padecen, sino cómo navegar en el laberinto del sistema de salud. En: Revista Semana, digital, 13 de febrero de 2016, [en línea] <<http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-de-alto-costo-el-lío-del-sistema-de-salud/460476> >. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

extensos al campo de las relaciones privadas, por lo cual se entiende que la Corte en procura y defensa de los derechos fundamentales de los pacientes que padecen enfermedades de alto costo ha de pronunciarse acerca de las barreras que se les han impuesto, como de hecho se ha dado, la Corte en múltiples pronunciamientos se ha referido a la protección de los derechos fundamentales de los pacientes que acuden al sistema de salud, ha descrito sus derechos, establecido el alcance de los mismos y los mecanismos de protección con los que cuenta el paciente, como por ejemplo cuando en la Sentencia T-774 de 2015 con ponencia del Magistrado Luis Ernesto Vargas Silva, *“La Corte ordena la adopción permanente de medidas para priorizar la atención de las solicitudes de prestaciones económicas y cumplimiento de fallos judiciales de personas que soporten enfermedades catastróficas o similares”*<sup>12</sup>. No obstante, la gran cantidad de barreras con las que se encuentran los usuarios del sistema de salud, una de las más preocupantes es la que limita el acceso al servicio por exigencia del pago de cuota moderadora, esto debido a que si el paciente no puede acceder al sistema pues mucho menos lograra recibir un diagnóstico, siendo imposible una atención primaria, tratamiento y posterior recuperación. Por lo cual se realizó una línea jurisprudencial respecto de los fallos de la Corte Constitucional en los casos en que se limita el acceso a los servicios de salud exigiendo como condición el pago de cuota moderadora, para esta investigación se planteó como pregunta problema la siguiente:

## **2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál ha sido la posición de la Corte Constitucional y los fallos más relevantes respecto de la exigencia del pago de cuotas moderadoras como condición para el acceso al servicio de salud, en pacientes con enfermedades de alto costo?

---

<sup>12</sup> Noticias Cielo. Colombia: Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T 774 de 2015. En Noticias Cielo, ISSN-e 2532-1226, No 4, 2016, [en línea] <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-774-15.htm>. [consultado en 10 de Mayo de 2016]



### **3. OBJETIVOS**

3.1 Objetivo General: Elaborar una línea jurisprudencial de los fallos emitidos por la Corte Constitucional en defensa del derecho de acceso a la salud de los pacientes que padecen enfermedades “de alto costo” a quienes se le niega el acceso al servicio por exigírseles el pago de cuotas moderadoras.

3.2 Objetivos Específicos:

- Examinar el desarrollo jurisprudencial que se ha dado por parte de la Corte Constitucional con respecto al acceso al servicio de salud de los pacientes que padecen enfermedades “de alto costo” desde el año 1992 al 2017.
- Realizar una síntesis donde se recopilen aspectos relevantes del derecho fundamental a la salud y los derechos fundamentales conexos a este.
- Examinar el desarrollo jurisprudencial que se ha dado por parte de la Corte Constitucional respecto al pago de cuotas moderadoras como exigencia para acceder a los servicios de salud por parte de pacientes que padecen enfermedades de alto costo.

## 4. MARCO REFERENCIAL

### 4.1 MARCO HISTORICO

Esta línea jurisprudencial se basa en los fallos emitidos por la Corte Constitucional Colombiana, la cual fue creada por la actual Constitución Política del año 1991, los fallos que se incluirán en la línea jurisprudencial son todos los relativos a el acceso al servicio de salud por parte de pacientes que padecen enfermedades de alto costo, a quienes se les exige como condición de acceso al servicio de salud el pago de cuotas moderadoras. Los derechos humanos y los derechos constitucionales se van desarrollando conforme va pasando el tiempo y se van cambiando las concepciones sociales sobre ciertos criterios, de allí la importancia del ejercicio interpretativo que lleva a cabo la Corte Constitucional ya que ayuda a fomentar el entendimiento de los criterios fundantes de los derechos constitucionales, su alcance y los mecanismos con los que se cuenta para hacerlos una realidad.

En 1990 se expidió la Ley 10<sup>13</sup>, por medio de la cual se organizaba el Sistema de Salud, para 1993 se dictó la Ley 100<sup>14</sup>, por medio de la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, esta Ley ya estaba alineada con los criterios que se introdujeron con la Constitución Política de 1991, el problema se presentó cuando en dicha normatividad se posibilitó la prestación del servicio de salud por parte de Empresas Promotoras de Salud de economía privada, pública o mixta, dejando así la puerta abierta a que el gran capital privado empezara a prestar servicios de salud y de allí los problemas que se presentan debido a que el objetivo principal de estas empresas es lograr niveles de rentabilidad altos aun a costa del usuario.

Tratando de dar solución a este y otros problemas que se presentan en el sistema de salud, se expidió en 2015 la Ley 1751<sup>15</sup>, conocida como Ley Estatutaria de Salud, siendo un paso adelante por ser la primera vez que se regulaba un derecho fundamental, en este caso, la Salud; sobre las coberturas se puede decir que Colombia ha mejorado de una forma importante, ya que a

---

<sup>13</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 10 (enero 10 de 1990) Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Unico, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 39137 de 10 de enero de 1990.

<sup>14</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 (23 de diciembre de 1993), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

<sup>15</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley Estatutaria 1751 (16 de febrero de 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015.

diciembre de 2016 se encontraban afiliados al Sistema de Seguridad Social y Salud (46'398.245) personas que representan más del 90% total de la estimación de cobertura.

Total Afiliados	Etiquetas de columna						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
Etiquetas de fila	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Abril	
SUBSIDIADO	22,605,295	22,669,543	22,882,669	23,179,801	22,171,463	22,089,928	
CONTRIBUTIVO	19,957,739	20,150,266	20,760,123	21,453,376	22,199,204	21,786,426	
EXCEPCION	389,799	387,664	1,849,615	2,038,543	2,027,578	2,038,693	
Total general	42,952,833	43,207,473	45,492,407	46,671,720	46,398,245	45,915,047	

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, estadísticas e indicadores, afiliaciones en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social, estadísticas e indicadores, afiliaciones en Salud, en línea [http://www.sispro.gov.co/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot\\_Ampliado.xlsx](http://www.sispro.gov.co/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot_Ampliado.xlsx). [consultado en 11 de Mayo de 2017]



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, estadísticas e indicadores, afiliaciones en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social, estadísticas e indicadores, afiliaciones en Salud, [en línea] [http://www.sispro.gov.co/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot\\_Ampliado.xlsx](http://www.sispro.gov.co/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot_Ampliado.xlsx). [consultado en 11 de Mayo de 2017]

## 4.2 MARCO TEORICO

En Colombia el problema de las Enfermedades de Alto Costo es mucho más grave de los que parece, ya que representa la concentración del capital con el que se financia el Sistema de Salud en el tratamiento de enfermedades que representan una alta complejidad tecnológica, humana y económica y las cuales padecen un número reducido de personas (comparado con el número de afiliados al sistema), no obstante, el principal problema se presenta en la protección de los derechos de los usuarios, ya que aunque contamos con un amplio contenido jurisprudencial que regula la forma, mecanismos y aplicación de estos derechos, en muchos casos no se cumplen ya que los usuarios desconocen las formas en que deben aplicar estas regulaciones, la mayoría acude en sede de acción de tutela lo que ocasiona congestión en los despachos judiciales y por ende lentitud en la operación de justicia.

Al analizar el alcance de uno de estos pronunciamientos (Sentencia T-760 de 2008)<sup>16</sup>, Ximena Espinosa Torres en su artículo de 2013 expresa:

La conclusión de la Corte Constitucional sugiere que la noción de servicio público, a pesar de ser prestada por particulares, no puede responder a un negocio sin sentimientos, y el pago deberá ser asumido por el capital aportado por la EPS: en otras palabras, el riesgo comercial lo asume la EPS. La consecuencia de esta Sentencia es tal, que el Legislador solo debe convertir en Ley lo dicho en ella por la Corte. Sin embargo, a pesar de no contradecir lo señalado por la Corte Constitucional en su sentencia, el Legislador interpreto algunos señalamientos hechos en la Ley 1438 de 2011, que, si bien señala la prohibición de la excesiva rentabilidad de las EPS, las herramientas dispuestas para ello no son del todo claras. Con la reforma a la salud se esperaba, entre otras situaciones, que las personas pudiesen elegir en forma libre la EPS a la cual quiere ser afiliado. No obstante, no establece la forma en que el usuario puede renunciar y el plazo que deberá establecerse para hacer efectiva la desafiliación al sistema<sup>17</sup>

Este tipo de artículos refuerzan la idea de que es la Jurisprudencia la que ha impulsado el desarrollo normativo de la salud en Colombia y que el principal problema de la salud es que se ha convertido en un negocio, de allí que sean las cuotas moderadoras el medio por el cual se busca rentabilidad y se niega el

---

<sup>16</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA, Corte Constitucional, (31 de Julio de 2008), Sentencia T-760 de 2008, [MP Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm> consultado el 05 de Mayo de 2017.

<sup>17</sup> Espinosa Torres, Ximena. El Derecho Fundamental a la Salud en Colombia: Base Teórica y Jurisprudencial. En: Saber, Ciencia y Libertad, ISSN: 1794-7154 Vol. 8, No 1, PP. 45 – 59 (15 paginas) [disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5109387>]

servicio si no se puede asegurar dicha rentabilidad, lo cual contraría el fundamento del derecho a la salud.

Respecto a las cuotas moderadoras y copagos, Mayda Marín en un artículo de 2012 señala:

Las anteriores circunstancias obligaron a los estados a disminuir sus deudas externas por medio de la venta de sus activos, a estas se unió la búsqueda de la financiación y la entrega de los servicios públicos a los particulares.

Esas determinaciones llevaron a reformar la salud, exigiéndole a los Colombianos mayores pagos y una mayor cobertura, en donde la misma exigía cada día más nuevos desembolsos disfrazados, de copagos y cuotas moderadoras que hacían cada día más costoso el sistema y menos eficiente<sup>18</sup>

Argumento que refuerza la tesis de que la desestabilización y la desprotección a la que están expuestos los usuarios se debe a que las EPS buscan niveles de rentabilidad altos, los cuales desean alcanzar acudiendo al cobro de copagos y cuotas moderadoras altas, con el fin de que si no representa rentabilidad por lo menos si ayude a reducir la demanda.

Para exponer, además, la falta de continuidad de los sistemas de salud en un estado tan legalista como Colombia, resaltamos el comentario de Diomedes Tambima en su artículo de 2012, al respecto expresa:

En diciembre de 2012 se completarán 19 años de haber sido creado el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. Esta anotación tiene el propósito de resaltar no el asunto cronológico o suscitar sentires propios de las efemérides. Pretende hacer notar que, en la historia de este país, este es el sistema legalmente establecido que más duración ha tenido: recuérdese que el Sistema Nacional de Salud creado en 1975 termino abruptamente su existencia en 1990, cuando solo tenía 15 años. Fue reemplazado por el Sistema Municipalizado de Salud establecido mediante la Ley 10 en diciembre de 1990. Tenía apenas 3 cortos años, cuando la Ley 100 de 1993 le dio vida activa al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)<sup>19</sup>

En algunos casos es precisamente la continua reforma de los sistemas lo que ocasiona el desconocimiento de los mismos e impide la familiarización de los usuarios con un mismo sistema y una misma forma de hacer las cosas.

---

<sup>18</sup> Marín Galeano, Mayda Soraya. Crisis en la salud en Colombia: ¿un derecho fundamental o un espacio para el mercado? En: Kabilando, ISSN-e 2027-2391, Vol. 2, No. 2, 2011, PP. 116-122 [disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4179435>] [consultado en 11 de Mayo de 2017]

<sup>19</sup> Tabima García, Diomedes. La salud publica en Colombia: un derecho en vía de reconocimiento. En: Revista Médica de Risaralda, ISSN-e 0122-0667, Vol. 18, No. 2, 2012, pp. 109-111 [disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4120633>] [consultado en 11 de Mayo de 2017]

Respecto a la justiciabilidad del derecho a la salud y especialmente a hacerlo en sede de acción de tutela Jaime Gañan expresa:

En lo relacionado con la justiciabilidad del derecho a la salud por vía de acción de tutela es fácil comprender que su defensa ha dependido de la consideración del derecho a la salud como un derecho fundamental o como un derecho estrictamente social. Como un derecho estrictamente social, programático o de prestación no ha sido objeto de tutela con base en los preceptos del artículo 86 de la Constitución Política de 1991; en cuanto se refiere a la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, se ha excluido, en principio, el derecho a la salud, exclusión que en nuestro criterio obedecía a una lectura formalista, estricta y exegética de tales derechos.<sup>20</sup>

Dicha exclusión a la que se refiere el autor tiene también que ver con el hecho de la exigencia de conexidad entre el derecho a la salud y el derecho a la vida, lo cual ya no es así, ahora el derecho a la salud se considera autónomo, lo que refuerza los argumentos expresados al respecto.

Además, se debe tener en cuenta teorías o argumentos en contra de los principios que buscan garantizar una cobertura universal. La Corte en sus pronunciamientos ha abogado por un sistema de salud universal e integral que además ofrezca calidad en los servicios, acerca de esto Oscar Bernal y Samuel Barbosa expresan:

Cobertura universal. La cobertura universal, con un plan de beneficios que incluye casi todo lo contemplado en el "No POS", choca con la restricción de la sostenibilidad (artículo 6). Esto podría afectar la cobertura y el acceso a los servicios por parte de las poblaciones menos favorecidas o la inversión de recursos en otros sectores por el pago de servicios en salud.

La justicia distributiva (principio de bioética) debe propender por limitar la sobredemanda de servicios en salud en ciertos sectores para favorecer el acceso a los sectores menos favorecidos, al enfocar la utilización de los recursos a la promoción y prevención de salud de "bajo costo" como una política central antes que la prestación de servicios especializados en salud.<sup>21</sup>

#### **4.3 Marco Conceptual:**

- Jurisprudencia: Doctrina establecida de forma reiterada por el Tribunal Supremo o el Tribunal Constitucional, al interpretar la Constitución y las

---

<sup>20</sup> Gañan Echavarría, Jaime León. Del derecho a la salud en Colombia ¿un derecho seriamente fundamental?. En: QUID: Investigación, Ciencia y Tecnología, ISSN-e 2462-9006, ISSN 1692-343X, No. 19, 2012, pp. 11-24 [disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5235891> [consultado en 11 de Mayo de 2017]

<sup>21</sup> Bernal Oscar. Barbosa Samuel. La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. En: Salud Pública de México, ISSN 0036-3634, Vol. 57, No. 5, 2015 pp. 433-440

leyes. Suele entenderse que la misma doctrina tiene que haberse establecido en dos o más ocasiones para constituir jurisprudencia<sup>22</sup>.

- Línea Jurisprudencial: Es el estudio de un problema jurídico determinado, mediante el cual se definen las soluciones que la jurisprudencia ha dado, estableciendo a través de una gráfica si existe un patrón de desarrollo decisional por parte de una corporación u órgano judicial<sup>23</sup>.
- Cuota Moderadora: El artículo 1º del Acuerdo 260 de 2004 se refiere a ellas así: “Las cuotas moderadoras tienen por objeto regular la utilización del servicio de salud y estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción en los programas de atención integral desarrollados por las EPS”<sup>24</sup>. El artículo 3º de la misma disposición regula lo relativo a su aplicación así: “Las cuotas moderadoras serán aplicables a los afiliados cotizantes y a sus beneficiarios, mientras que los copagos se aplicarán única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios”.
- Salud: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social. Es decir, el concepto de salud no sólo da cuenta de la no aparición de enfermedades o afecciones sino que va más allá de eso. En otras palabras, la idea de salud puede ser explicada como el grado de eficiencia del metabolismo y las funciones de un ser vivo a escala micro (celular) y macro (social)<sup>25</sup>.
- Servicio de Salud: Los servicios de salud, por lo tanto, son aquellas prestaciones que brindan asistencia sanitaria. Puede decirse que la articulación de estos servicios constituye un sistema de atención orientado al mantenimiento, la restauración y la promoción de la salud de las personas<sup>26</sup>.
- Enfermedad de Alto Costo (E.A.C): Se consideran enfermedades de alto costo, aquellas diagnosticadas como terminales y crónicas cuya atención requieren tratamiento continuo, prolongado y con medicamentos y

---

<sup>22</sup> Real Academia Española. Diccionario del Español Jurídico, Madrid: 2016 [en línea] <http://dej.rae.es/#/entry-id/E150010>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>23</sup> Universidad la Gran Colombia. Seminario UGC. Construcción de una Línea Jurisprudencial, [en línea] <https://es.scribd.com/doc/216704755/CONSTRUCCION-DE-UNA-LINEA-JURISPRUDENCIAL>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>24</sup> REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Acuerdo 260 (04 de febrero de 2004) Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 45.474 de 27 de febrero de 2004.

<sup>25</sup> Pérez Porto Julián. Merino María. Publicado 2008. Actualizado 2012. Definicion.de, Definición de salud. [en línea] <http://definicion.de/salud/>, [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>26</sup> Pérez Porto Julián. Merino María. Publicado 2008. Actualizado 2012. Definicion.de, Definición de servicios de salud. [en línea] <http://definicion.de/servicios-de-salud/>, [consultado en 10 de Mayo de 2017]

procedimientos especiales, tales como: enfermedades cardíacas, patologías del sistema nervioso central, enfermedad renal aguda o crónica, infección por VIH, cáncer, reemplazo articular total o parcial de cadera o rodilla.

#### CLASIFICACION:

En la Ley 100 se clasifican como tratamientos para enfermedades ruinosas, catastróficas o de alto costo, las siguientes:

- Tratamiento con quimioterapia y radioterapia para el cáncer.
- Trasplantes de órganos y tratamientos por medio de diálisis para casos de Insuficiencia Renal Crónica.
- Tratamientos para el SIDA y sus posibles complicaciones.
- Tratamiento médico quirúrgico para el paciente que sufre un trauma mayor.
- Tratamiento quirúrgico para las personas que sufren enfermedades del corazón y para quienes presentan deficiencias en el sistema nervioso central.
- Tratamiento quirúrgico para enfermedades de origen genético o congénito.
- Remplazos articulares. Los más comunes en Colombia son los de cadera y rodilla.
- Cobertura de trasplantes<sup>27</sup>

Empresa Promotora de Salud (EPS): Simplemente significa Entidad Promotora de Salud y es la encargada de promover la afiliación al sistema de seguridad social. Aquí no hay servicio médico, solo administrativo y comercial.

Como es conocido por la mayoría, pertenecer a una EPS se logra a través del departamento de gestión humana de la empresa en la que trabaje o para los independientes, por medio de la visita directa a las diferentes entidades que prestan este servicio en la ciudad o el lugar donde viva.<sup>28</sup>

Usuario: El diccionario de la Real Academia Española (RAE) define el concepto de usuario con simpleza y precisión: un usuario es quien usa ordinariamente algo. El

---

<sup>27</sup> Gova, Ariadna. Alto Costo. [en línea] <http://ariadnagova.galeon.com/productos1947959.html>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>28</sup> El colombiano. EPS, IPS, POS... el glosario de la salud [en línea] [http://www.elcolombiano.com/historico/eps\\_ips\\_pos\\_el\\_glosario\\_de\\_la\\_salud-JVEC\\_95936](http://www.elcolombiano.com/historico/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud-JVEC_95936). [consultado en 10 de Mayo de 2017]



término, que procede del latín *usuarius*, hace mención a la persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea privado o público<sup>29</sup>.

**Demanda:** La demanda es la cantidad de un bien o servicio que la gente desea adquirir. Casi todos los seres humanos del planeta demandan un bien o un servicio, oro, arroz, zumo de naranja, educación superior... No obstante lo más interesante de la oferta y la demanda es cómo interactúan la una con la otra.

La oferta y la demanda de un bien o de un servicio cambian según el precio. Pongamos un ejemplo muy sencillo, un señor quiere comprarse unas gafas de sol. Le hacen falta porque el sol le molesta en su trabajo diario y por ello está dispuesto a pagar bastante por las mismas. Este señor se dirige al centro de la ciudad y ve que las gafas de sol están muy baratas, por lo que decide comprarse dos. Al bajar el precio la demanda de gafas de sol aumenta. Pongamos otro ejemplo, un niño va al kiosco a comprar caramelos, pero cuando llega ve que los caramelos han subido de precio y valen mucho más de lo que esperaba. El niño decide que a ese precio no comprará caramelos y sí una manzana, su salud se lo agradece. Es decir, la cantidad demandada de un bien o servicio depende del precio al que esté dicho bien en el mercado<sup>30</sup>.

**Cuenta de Alto Costo:** Es un organismo no gubernamental del SGSSS creado mediante el decreto 2699 de 2007 que obliga a las EPS y EOC a asociarse en una figura que permita constituir un “Frente Común” para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país.

Busca sumar esfuerzos técnicos y administrativos entre APB y los demás actores del Sistema para promover la gestión de riesgos y la generación de resultados en salud para disminuir la tendencia de los eventos de Alto Costo, estabilizar la variabilidad en sus manejos, asegurar la calidad técnico-científica y disminuir el impacto de la carga de enfermedad actual, mediante diversos mecanismos<sup>31</sup>.

**Derecho Fundamental:** Los derechos fundamentales son derechos humanos positivizados en un ordenamiento jurídico concreto. Es decir, son los derechos humanos concretados espacial y temporalmente en un Estado concreto.

---

<sup>29</sup> Pérez Porto Julián. Merino María. Publicado 2008. Actualizado 2012. Definicion.de, Definición de usuario. [en línea] <http://definicion.de/usuario/>, [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>30</sup> Navarro, Javier J. ¿Qué es la oferta y la demanda?, [en línea] <https://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-oferta-y-la-demanda>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

<sup>31</sup> República de Colombia. Cuenta de Alto Costo, Acerca de la CAC, [en línea] <http://www.cuentadealtocosto.org/Links/acerca.htm>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]

Son derechos ligados a la dignidad de la persona dentro del Estado y de la sociedad. Cabe destacar que a los derechos fundamentales no los crea el poder político, se impone al Estado la obligación de respetarlos<sup>32</sup>.

#### 4.4 Marco Normativo

Para las bases argumentativas y establecer el contexto del tema a tratar se tuvo en cuenta desde el punto de vista normativo y jurisprudencial.

Sentencia T-533 de 1992, M. P.: Dr. Eduardo Cifuentes.

Sentencia T-406 de 1992, M. P.: Dr. Ciro Angarita Barón.

Sentencia T- 597 de 1993, M. P.: Dr. Eduardo Cifuentes Muñoz.

Sentencia T-395 de 1998, M. P.: Dr. Alejandro Martínez. Caballero.

Sentencia T-1081 de 2001, M. P.: Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Sentencia T-850 de 2002, M. P.: Dr. Rodrigo Escobar Gil.

Sentencia T-859 de 2003, M. P.: Dr. Eduardo Montealegre Lynett.

Sentencia C-811 de 2007, M. P.: Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

Sentencia T- 760 de 2008, M. P.: Dr. Manuel José Cepeda.

Ley 100 de 1993 "Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones", Libro II

Ley 1751 de 2015 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Ley 1328 de 2009 "Por la cual se dictan normas en materia financiera, de seguros, del mercado de valores y otras disposiciones". Título VI

Ley 797 de 2003 "Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales"

---

<sup>32</sup> Montaner, Bárbara. Derechos Fundamentales. En: Derecho.com [en línea] [http://www.derecho.com/c/Derechos\\_fundamentales](http://www.derecho.com/c/Derechos_fundamentales). [consultado en 10 de Mayo de 2017]

## 5. JUSTIFICACION

La investigación que se desarrolló busca recopilar las Sentencias de la Corte Constitucional en las que se refiere al pago de cuotas moderadoras por parte de pacientes que padecen enfermedades de alto costo y dicho pago como condición para el acceso al servicio de salud. Una vez recopilados dichos fallos se procedió a construir una línea jurisprudencial en la cual se demarcó la sentencia hito y se hicieron pequeños análisis sobre dichos pronunciamientos, esta investigación será útil para establecer una síntesis acerca del pensamiento de la Corte Constitucional sobre el tema de investigación, debido a que es un tema que genera un álgido debate al interior de la sociedad.

La Jurisprudencia Constitucional ha fijado una serie de parámetros y reglas por medio de los cuales se busca garantizar el derecho a la salud de los pacientes, garantizando el acceso al sistema, la atención de calidad y el alivianamiento de las cargas administrativas en cabeza del usuario; Dichos planteamientos jurisprudenciales de la Corte han ayudado a esclarecer el tema del acceso y la prestación de los servicios en salud de personas que padecen enfermedades “de alto costo”, además, de ayudar a mejorar la protección del usuario de servicios de salud, establecer medidas de control y ahondar en el tema de las funciones de fiscalización del sistema.

En esta investigación se realizó una línea jurisprudencial de dichos fallos emitidos por la Corte en procura de la defensa del derecho a la salud de los pacientes con enfermedades “de alto costo” frente a la exigencia de pago de cuotas moderadoras como condición para el acceso al servicio de salud, exigencia impuesta por las Empresas Promotoras de Salud (EPS), lo cual lleve a mejorar el conocimiento sobre ciertos aspectos constitucionales y ayude a establecer si violan el derecho a la salud de los pacientes que padecen enfermedades de alto costo las Empresas Promotoras de Salud que exigen como condición para el acceso a los servicios de salud el pago de cuota moderadora.

## 6. METODOLOGIA

Se realizó una investigación usando el método inductivo, partiendo de los fallos emitidos por la Corte Constitucional, es una investigación jurídica en la que se partió de una revisión sistemática de los fallos emitidos por la Corte Constitucional respecto al derecho a la salud, por lo que: (I) se llevó a cabo una búsqueda de jurisprudencia desde el año 1993 hasta abril de 2017 para buscar dichos fallos, la búsqueda se hizo en la página web institucional de la Corte Constitucional, como criterio para ser incluida se tuvo que trate del tema estudiado, que guarde relación con el tema de pago de cuotas moderadoras y que trate de pacientes que padecen enfermedades de alto costo; (II) Los pronunciamientos fueron expuestos y se realizaron cuadros informativos acerca de cuáles tutelan y cuales no tutelan el derecho; (III) se estableció la línea de pensamiento de la Corte estableciendo en cuadros, las sentencias que están con ese pensamiento y las que se apartan; (IV) se delimito el Punto Arquimedico entre estas sentencias, seleccionando la sentencia con la cual se trató de dar respuesta a la pregunta problema y a la relación estructural entre varias sentencias, ayudándonos así a seleccionar la sentencia hito; (V) sistematizándolo en una línea, método que se fusiono con una ingeniería de reversa para buscar dichas sentencias y ayudar a establecer un nicho citacional, el cual está formado por puntos comunes que se citan en cada sentencia llegando así a un número significativo de argumentos para así definir las subreglas de la línea; (VI) se buscaron artículos de apoyo y declaraciones de personas con altas calidades académicas y morales para establecer una base argumentativa y explicativa de los pronunciamientos de la Corte; (VII) Por último y una vez establecida la línea y obtenidos los argumentos científicos, se realizaron unas breves conclusiones acerca del tema a modo de síntesis enfocándolo hacia el sistema de salud y las cuotas moderadoras; (VIII) Se inició la elaboración del documento final; (IX) la presentación para la sustentación

Las fuentes fueron primarias, recopilando los fallos emitidos por la Corte Constitucional

## 7. INTRODUCCION

En el presente trabajo de investigación se desarrolla la construcción de una línea jurisprudencial de fallos emitidos por la Corte Constitucional de Colombia, referente al pago de cuotas moderadoras y copagos para el acceso a los servicios de salud en el caso de pacientes que sufren enfermedades catastróficas o de alto costo.

Una vez construida la línea jurisprudencial, se desarrolla un análisis sistemático de dichos fallos y sus implicaciones no solo en el sistema de salud sino en la realidad social colombiana, enfatizando en las implicaciones legales y sociales de dichos pronunciamientos de la Corte Constitucional.

En el trabajo de investigación se analizan sentencias emitidas por la Corte entre los años 1992 a 2017, empleando una ingeniería en reversa para partir del fallo más reciente al más antiguo, lo cual permite analizar la interacción de dichos fallos entre si y establecer la importancia de cada uno en la actualización y evolución de los conceptos jurídicos a los que recurre la corte para el análisis y resolución de cada caso en concreto.

## **8. RESULTADOS Y ANALISIS**

### **8.1 EXAMEN DEL DESARROLLO JURISPRUDENCIAL QUE SE HA DADO POR PARTE DE LA CORTE CONSTITUCIONAL CON RESPECTO AL ACCESO AL SERVICIO DE SALUD DE LOS PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES “DE ALTO COSTO” DESDE EL AÑO 1992 AL 2017**

La Corte Constitucional Colombiana ha establecido una sólida línea jurisprudencial sobre el acceso a los servicios de salud de las personas pertenecientes a poblaciones vulnerables y los cuales no cuentan con la capacidad económica para pagar las cuotas moderadoras o copagos que se exigen para poder acceder a estos servicios, para el desarrollo de este capítulo, será necesario realizar una revisión juiciosa de los pronunciamientos que ha emitido la Corte Constitucional en este sentido, para lo cual se decidió realizar una revisión denominada “ingeniería de reversa”, la cual tiene como propósito permitir a partir de una sentencia actual, realizar una reconstrucción de los fallos anteriores a esta y los cuales sirvieron como base para dicho pronunciamiento, por lo cual, se estudió el precedente constitucional a partir de la Sentencia T-399 de 2017, la cual fue emitida el día 23 de junio de 2017, por lo cual se considera el pronunciamiento más reciente al respecto, en esta sentencia se trataron temas como el derecho a la salud de los niños y adolescentes y su acceso preferente al sistema de salud, las implicaciones de las normas del plan obligatorio de salud, las cuotas moderadoras y copagos, su naturaleza jurídica y las reglas jurisprudenciales para la exoneración de dichos pagos, así mismo, se trataron las características de las enfermedades huérfanas, también las enfermedades de alto costo, igualmente la Corte desarrolla temas como servicios de transporte y otros costos asociados a estas enfermedades.

Esta sentencia mencionada nos remite al pronunciamiento hecho por la Corte Constitucional en 1998 mediante la sentencia C-542 de 1998, la cual tuvo como ponente al Magistrado Hernando Herrera Vergara, en la cual se ratifica lo expresado en la sentencia C-089 de 1998, en el sentido que estas cuotas

moderadoras serian exequibles siempre y cuando no limiten el acceso a los servicios de salud.

Este tipo de pronunciamientos hacen ver que la Corte Constitucional ha sido firme en sus pronunciamientos acerca del pago de cuotas moderadoras, además, en los recientes pronunciamientos se trae a colación pronunciamientos de la primera década de funcionamiento de la corte, lo que hace ver que esta ha seguido una línea jurisprudencial que ha ido en una misma línea y que ha ratificado los precedentes jurisprudenciales que le otorgan mayor firmeza a sus pronunciamientos actuales.

Seguidamente, se continua con el pronunciamiento constitucional dado en Sentencia T-328 de 1998, con ponencia del Magistrado Fabio Morón Díaz, en el cual de una forma muy lucida detalla las características del pago de estas cuotas moderadoras, expone la situación de los pacientes que deben acceder a los servicios de salud mediante el pago de estas cuotas y establece criterios claros en los que estas cuotas moderadoras no serían aplicables y los casos en que se otorgarían “exenciones”, igualmente en esta sentencia se dejan claros temas como la prestación estatal y privada de los servicios de salud, lo relacionado con el pago de cuotas moderadoras y copagos de acuerdo al plan obligatorio de salud, en cuanto estas contribuyen a ampliar la cobertura de los servicios de salud.

En Sentencia C-089 de 1998, con ponencia del Magistrado José Gregorio Hernández Galindo, expresa de forma clara la forma en la que deben operar estas cuotas moderadoras, indicando que las mismas representan una contribución mínima y razonable de utilización de los servicios de salud, en cuanto persuade a los pacientes de usar irrazonablemente estos servicios, estas cuotas menciona la sentencia que encuentran su sustento factico en el entendido que contribuyen a la financiación del sistema y se constituyen en la expresión del principio de solidaridad que debe regir al mismo, igualmente, establece que el sistema ni sus entidades pueden negar la prestación integral de los servicios de salud que se

requieran, que igualmente podría generar cobros pero no limitar el acceso a los servicios de salud, estos pronunciamientos a tan solo siete años de fundación de la Corte Constitucional, son una guía para la presente línea ya que coadyuvan a entender la forma en que la Corte Constitucional ha entendido el derecho a la salud y ha evitado dilaciones y limitaciones injustificadas en el acceso a los mismos.

En Sentencia SU-819 de 1999, con ponencia del Magistrado Álvaro Tafur Galvis, se indique que es el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el encargado de reglamentar el régimen de pagos de cuotas moderadoras y copagos para servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, además, que se establece como deber de los usuarios el realizar el pago de estas cuotas moderadoras, aunque también establece el deber de los usuarios para acreditar que no cuentan con los medios económicos para el pago de cuotas moderadoras y copagos, para poder tener la “exención” de dichos pagos y acceder a los servicios de salud.

En sentencia T-683 de 2003, con ponencia del Magistrado Eduardo Montealegre Lynett, se establecieron las reglas o criterios probatorios empleados por la Corte Constitucional para los casos en que los usuarios aducen no tener la capacidad económica para sufragar los gastos de medicamentos o servicios de salud.

Lo anterior como una pequeña introducción de los pronunciamientos constitucionales que han examinado el tema del pago de copagos y cuotas moderadoras como requisitos para el acceso a servicios de salud, a continuación, se muestra un análisis de cada sentencia escogida, únicamente en lo atinente a la materia de estudio.

<b>1. MARCO DECISIONAL</b>	
<b>1.1. IDENTIFICACION</b>	
Numero	Sentencia T-399 de 2017
Fecha	23 de Junio de 2017
Magistrado Ponente	CRISTINA PARDO SCHLESINGER
Aclaran Voto	-
Salvan Voto	-



<p><b>1.2. HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se trata de una Acción de Tutela presentada por la madre de un menor de edad, el cual padece “Espina Bífida”, la cual es considerada como una enfermedad huérfana y requiere que el menor sea visto por múltiples especialistas.</li> <li>- La accionante relaciona que los ingresos del núcleo familiar no permiten sufragar los gastos médicos y de insumos médicos que requiere su hijo.</li> <li>- La accionante relaciona que el Acuerdo 260 de 2004, establece exenciones de copagos al paciente de alto costo.</li> <li>- Solicita al juez que su hijo sea exonerado permanentemente del pago de cuotas moderadoras y copagos, por cualquier servicio de salud.</li> <li>- El apoderado judicial de la EPS SURA, solicitó al juez negar el amparo constitucional, toda vez que según relaciona, los derechos fundamentales del menor no se han visto vulnerados.</li> </ul>
<p><b>1.3. PROBLEMA QUE ENUNCIA LA CORTE</b></p> <p>¿desconoce la EPS SURA los derechos fundamentales a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y a la seguridad social de un menor, al negarle el suministro de insumos, servicio de transporte y exoneración de copagos y cuotas moderadoras, bajo el argumento de no existir orden médica y encontrarse excluidos del Plan Obligatorio de Salud, desconociendo que padece una enfermedad catalogada como huérfana y la manifestación de sus padres de no contar con los recursos económicos para asumir el costo del tratamiento?</p>
<p><b>1.4. DECISION</b></p> <p>La Corte Constitucional ordeno revocar la sentencia de tutela, ordeno a la EPS SURA asumir la prestación de los servicios de salud que requiera el menor, sin cobrar los copagos o cuotas moderadoras por la atención médica, además, ordeno a la EPS asumir los gastos de transporte del menor y su acompañante para asistir a citas médicas.</p>
<p><b>2. ARGUMENTOS JURIDICOS</b></p>
<p><b>2.1. PROBLEMA JURIDICO QUE REALMENTE RESUELVE LA CORTE</b></p> <p>En el presente caso, se observa que la Corte ha realizado una exposición detallada del problema jurídico que procede a resolver y que el mismo se ajusta lo que efectivamente se resuelve, sin embargo, ha de tener en cuenta que además de lo ya expuesto la Corte resuelve una duda más detallada y que se ajusta más al campo de aplicación y/o investigación del presente trabajo, la cual hace referencia al pago de cuotas moderadoras o copagos para acceder a la prestación de los servicios de salud y la cual se puede relacionar así:</p> <p>¿se desconoce el derecho a la salud, a la vida en condiciones dignas, a la integridad física y a la seguridad social de un menor, cuando se exige el pago de cuotas moderadoras o copagos para acceder a la prestación de servicios de salud, aun cuando existe la manifestación de los padres del menor de no contar con los recursos económicos para sufragar dichos gastos?</p>
<p><b>2.2. RATIO DECIDENDI</b></p>

En esta parte, la Corte procede a realizar una mención de normatividades que establecen los principios que regirán la atención en salud, así mismo, relaciona a los menores de edad como sujetos de especial protección constitucional, especificando que su atención no podrá ser limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica, además, que el examen de los requisitos para la prestación de servicios de salud a menores de edad, deberá ser flexible, a continuación, la corte relaciona una serie de casos en los que se han concedido tratamientos o medicamentos no incluidos en el POS, con el objetivo de garantizar una recuperación integral y un desarrollo de la vida en condiciones dignas y de igualdad.

Así mismo, relaciona que el pago de cuotas moderadoras o copagos ha sido establecido en el Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, y que tiene por objetivo racionalizar y sostener el uso del sistema de salud, sin embargo, en la misma norma se aclara que estos pagos no podrán constituirse en barreras para el acceso a los servicios de salud, relaciona la Corte las decisiones tomadas en sentencia C-542 de 1998 y C-089 del mismo año, en las cuales se estableció que el cobro de copagos y cuotas moderadoras debía sujetarse a las condiciones socioeconómicas de los usuarios del sistema de salud, y que en razón de ellas nunca se impida el acceso a servicios de salud, igualmente, la Corte relaciona que en el Numeral 4°, del Artículo 7°, del Acuerdo 260 de 2004 se establece que las enfermedades catastróficas o de alto costo están exentos de copagos, la Corte relaciona que el listado de enfermedades de alto costo o catastróficas no puede ser considerado como taxativo o cerrado, toda vez que su aplicación se encuentra supeditada a la vocación de actualización del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### 3. COMENTARIO

La presente sentencia es una de las más recientes en la materia de qué trata el presente trabajo, por lo cual se considerara como la sentencia que marcara el punto arquimedica, la importancia de esta sentencia radica en el análisis sucinto y claro que hace en relación con el desarrollo legal y jurisprudencial acerca del acceso de paciente con enfermedades de alto costo o catastróficas, cuando no poseen la capacidad económica necesaria para sufragar los costos de las cuotas moderadoras o copagos, por lo cual otorga luces para el análisis en retrospectiva y deja ver la claridad con la que la Corte Constitucional analiza y resuelve los casos que debe atender con relación a la problemática relacionada, lo cual nos permite evidenciar el desarrollo jurisprudencial que se ha venido dando.

### 1. MARCO DECISIONAL

#### 1.1. IDENTIFICACION

Numero	Sentencia T-681 de 2012
Fecha	27 de Agosto de 2012
Magistrado Ponente	NILSON PINILLA PINILLA
Aclaran Voto	JORGE IGNACIO PRETEL CHALJUB
Salvan Voto	-

<b>1.2. HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La actora indica que su hija de seis años padece parálisis cerebral, retraso psicomotor, epilepsia, microcefalia y estrabismo.</li> <li>- Indica que la EPS se ha limitado a proporcionarle medicamentos pero que no ha llevado a cabo la remisión de terapias o tratamientos para mejorar las condiciones mentales de la menor.</li> <li>- Además, que la EPS le redujo la dosis del medicamento anticonvulsivo sin observación hospitalaria pues se niegan a internarla, poniendo en riesgo su vida.</li> <li>- Relaciona la acora que no cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos médicos y las necesidades básicas de su menor hija.</li> <li>- Por lo anterior, solicita al juez que su hija fuera exonerada del pago de copagos.</li> <li>- La EPS, adujo que el tratamiento solicitado no proporcionaría una recuperación a la menor, toda vez que no hay evidencia científica que lo avale, que la EPS no ha violado los derechos fundamentales de la menor, que estas terapias se pueden sustituir por otras que si estén en el POS y por esto solicita al juez declarar improcedente la acción de tutela.</li> </ul>
<b>1.3. PROBLEMA QUE ENUNCIA LA CORTE</b>
¿Saludcoop EPS ha conculcado los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la menor Yeimys Vanessa Sánchez Castillo al negarle los tratamientos alternativos ordenados por un médico no adscrito a su red de servicios, bajo el argumento de que tales tratamientos, además de no haber sido objeto de estudio por parte del Comité Técnico Científico, no se encuentran en el POS. Adicionalmente, deberá determinar la procedencia de las demás prestaciones que su representante legal solicita para ella mediante esta acción de tutela?
<b>1.4. DECISION</b>
La Corte resolvió revocar la sentencia del juez de primera instancia, tutelar los derechos a la salud y a la vida digna de la menor y entre otras, ordenar a Saludcoop EPS, abstenerse de realizar cobros por concepto de copagos o cuotas moderadoras a la menor.
<b>2. ARGUMENTOS JURIDICOS</b>
<b>2.1. PROBLEMA JURIDICO QUE REALMENTE RESUELVE LA CORTE</b>
Para el caso del análisis que se lleva a cabo en el presente trabajo, se considerara como problema jurídico resuelto en la presente sentencia, si Saludcoop EPS, viola los derechos fundamentales a la salud y la vida digna de la menor al realizar cobros por conceptos de copagos, teniendo en cuenta que la menor padece una enfermedad de alto costo.
<b>2.2. RATIO DECIDENDI</b>
La Corte empieza su análisis referente al pago de cuotas moderadoras o copagos exponiendo algunos pronunciamientos jurisprudenciales, en los cuales se ha establecido que estos cobros tienen como propósito ayudar a la financiación del POS, sin embargo, cuando las personas se encuentren en

condiciones económicas gravosas las EPS's deberán prestar los servicios de salud que se requieran sin realizar el cobro de estos conceptos, en consecuencia, la Corte relaciona que en anteriores pronunciamientos constitucionales se ha establecido que el acceso a los servicios de salud no pueden estar supeditados al pago de cuotas moderadoras o copagos cuando estos constituyan un obstáculo para la prestación de los mencionados servicios.
<b>3. COMENTARIO</b>
En esta sentencia la Corte, como es normal o repetitivo en este tema, hace un análisis muy breve acerca del pago de copagos y cuotas moderadoras para el acceso a los servicios de salud, lo anterior, debido a la fuerte y estable línea jurisprudencial que la Corte Constitucional ha sostenido en esta materia, lo cual les permite resolver este tipo de problemáticas con una claridad jurisprudencial y conceptual evidente.

<b>1. MARCO DECISIONAL</b>	
<b>1.1. IDENTIFICACION</b>	
Numero	Sentencia C-542 de 1998
Fecha	1 de Octubre de 1998
Magistrado Ponente	HERNANDO HERRERA VERGARA
Aclaran Voto	-
Salvan Voto	-
<b>1.2. HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES</b>	
- Un ciudadano presenta acción de inconstitucionalidad en contra del Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, manifestando que esta disposición va en contravía de los preceptos constitucionales, ya que con esta, se limita el acceso a servicios de salud de las personas que no cuenten con los recursos económicos para sufragar dichos pagos de cuotas moderadoras o copagos, que el cobro de cuotas moderadoras es discriminatorio y que carácter escalonado se asemeja al sistema de medicina prepagada.	
<b>1.3. PROBLEMA QUE ENUNCIA LA CORTE</b>	
En la presente la Corte Constitucional no relaciona específicamente un problema jurídico, sino que menciona que en el caso sub examine se analizara la constitucionalidad de la normatividad acusada.	
<b>1.4. DECISION</b>	
La Corte procedió a declarar exequible condicionalmente 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	
<b>2. ARGUMENTOS JURIDICOS</b>	

<b>2.1. PROBLEMA JURIDICO QUE REALMENTE RESUELVE LA CORTE</b>	
Corresponde a la Corte Constitucional en el caso sub examine determinar si la normatividad acusada viola los principios del Sistema de Seguridad Social en Salud, si resulta inequitativa entre los usuarios y si esta se constituye en una limitación para el acceso de los servicios de salud de los usuarios del sistema.	
<b>2.2. RATIO DECIDENDI</b>	
<p>La Corte Constitucional relaciona que según las facultades otorgadas al legislador nacional, de acuerdo con el Artículo 365 de la Continuación Política, este procedió a crear el Sistema de Seguridad Social Integral mediante la expedición de la Ley 100 de 1993, además, que el derecho a la salud se garantiza a través de este sistema, igualmente, que es una obligación de todo ciudadano el afiliarse a este sistema, lo cual puede llevarse a cabo en calidad de cotizante o beneficiario, de los regímenes subsidiado o contributivo, para lo cual se cuenta con beneficios otorgados por el Estado en cuanto a financiación de los aportes.</p> <p>La Corte, relaciona como estos pagos compartidos surgidos del Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, en el caso de los cotizantes tienen como propósito racionalizar el uso de los servicios de salud, y en el caso de los beneficiarios tiene como propósito ayudar en la financiación de los Planes Obligatorios de Salud, lo cual se explica a fin de inducir al usuario a hacer uso de los servicios de salud que proporciona el sistema, únicamente en los casos en que estos sean necesarios, haciendo más eficaz el sistema.</p> <p>Por lo anterior, la Corte resalta que el propósito de estas cargas económicas es educativo, frente a la utilización racional de los servicios ofrecidos por el sistema, la Corte así mismo, relaciona que estos pagos nunca podrán considerarse como requisitos sine qua non para el acceso a los servicios de salud, por lo que se deberá garantizar el acceso a los mismos por parte de todos los afiliados al sistema, aunado a lo anterior, la Corte expresa que el carácter escalonado de estos cobros lejos de representar una discriminación, precisamente lo que garantiza es que cada usuario cancele la suma que sus recursos económicos le permiten, haciendo que tengan como base de pago, el valor base de cotización.</p>	
<b>3. COMENTARIO</b>	
Esta sentencia reviste una importancia clara en la investigación presentada, toda vez que atiende al estudio de constitucionalidad del Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, articulado en el que se establece el pago de copagos y cuotas moderadoras, a pesar que el estudio jurisprudencial es casi carente, la Corte realiza un estudio legal y conceptual que es sumamente relevante en el estudio de este tipo de pagos compartidos, a escasos siete años de creación de la Corte.	
<b>1. MARCO DECISIONAL</b>	
<b>1.1. IDENTIFICACION</b>	
Numero	Sentencia SU-089 de 1998
Fecha	18 de Marzo de 1998

Magistrado Ponente	JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO
Aclaran Voto	-
Salvan Voto	JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO
<b>1.2. HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES</b>	
- Dos ciudadanos presentaron acción de inconstitucionalidad en contra de algunos artículos de la Ley 352 de 1997, por lo que la Corte Constitucional decidió acumular estas demandas y decidir al respecto en una sola sentencia.	
<b>1.3. PROBLEMA QUE ENUNCIA LA CORTE</b>	
Procede la Corte a estudiar la Constitucionalidad de los Artículos 6, 10, 24, 29, 32 y 36 artículos 2, 4 (parcial), 5, 6 (parcial), 7 (parcial), 9, 10, 11, 12 (parcial), 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 (parcial), 20 (parcial), 61 y 63 de la Ley 352 de 1997	
<b>1.4. DECISION</b>	
<p>La Corte Constitucional procedió en la sentencia objeto de estudio a declarar exequibles los Artículos 2,4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, el Artículo 20 es exequible con excepción de las palabras "... numerales 1, 2, 3, 4 y 7" que se declaran inexecutable.</p> <p>El Artículo 24 es exequible excepto la expresión "...Durante estos períodos, el CSSMP podrá establecer que, para acceder a dichos servicios, los usuarios deberán sufragar total o parcialmente los costos de los mismos", la cual se declara inexecutable.</p> <p>El Artículo 29 y 32 son exequibles.</p> <p>El Artículo 36 es exequible, salvo la expresión "...según lo determine el CSSMP...", del inciso, "Para ..." y "...el CSSMP...", del párrafo, lo cual se declara inexecutable.</p> <p>Los Artículo 61 y 63 son exequibles.</p>	
<b>2. ARGUMENTOS JURIDICOS</b>	
<b>2.1. PROBLEMA JURIDICO QUE REALMENTE RESUELVE LA CORTE</b>	
Correspondió a la Corte Constitucional estudiar la Constitucionalidad del Artículo 36 de la Ley 352 de 1997, el cual establece el pago de cuotas compartidas y copagos en servicios de salud, para lo cual deberá determinar si estos pagos constituyen una barrera para el acceso a los servicios de salud y si representan discriminación entre los afiliados.	
<b>2.2. RATIO DECIDENDI</b>	
<p>En cuanto a lo que atañe a la presente investigación, la Corte expreso como consideraciones de su decisión:</p> <p>La Corte inicia declarando que la norma es exequible en cuanto tiene como objetivo racionalizar el uso de los servicios de salud, lo cual deja muy clara la posición de la Corte en el tema de análisis, permitiéndonos evidenciar que no hay una discusión al interior de la Corte o una discrepancia entre este pronunciamiento y los demás que se han dado por parte de esta alta corporación en lo que atañe al pago de copagos y cuotas moderadoras en el sistema de salud.</p>	

Aunado a lo anterior, la Corte expresa que el pago de estas cuotas moderadoras y copagos no implica que el Estado ha trasladado a los usuarios del sistema, las cargas que a este le corresponden, sino que, son un mecanismo pedagógico sobre la utilización de dichos servicios, además, de una contribución a la financiación de los mismos, la cual encuentra sustento en el principio de solidaridad.

La Corte, señala que es la ley la que debe fijar los estipendios a que las cuotas moderadoras y copagos atañen, por lo cual declara inexecutable la expresión que le confiere esta función al Consejo Superior.

Como ha sido el normal cause de las decisiones en este sentido que la Corte Constitucional ha tomado, esta procedió a señalar que el pago de estas cuotas moderadoras y copagos no puede representar un requisito para el acceso a los servicios de salud, ya que si el beneficiario o cotizante no posee los fondos para celar estos estipendios antes de la prestación del servicio, el sistema y sus funcionarios no le pueden negar la prestación del servicio.

### 3. COMENTARIO

Esta sentencia reviste una importancia clara, en tanto la Corte estudio la constitucionalidad del pago de cuotas moderadoras y copagos en un sistema de salud que en la práctica es muy diferente al “ordinario”, ya que las fuerzas armadas cuentan con un sistema de salud con unas características muy diferentes al “ordinario”, sin embargo, la Corte con esta sentencia deja clara la postura que ha venido teniendo a lo largo de los años, a cinco años de la aparición de estos pagos compartidos, ya se evidencia la postura clara de la corte al respecto y la forma tan pragmática con la que ha tratado el tema, para lo cual no necesito traer a colación pronunciamiento constitucional alguno.

<b>1. MARCO DECISIONAL</b>	
<b>1.1. IDENTIFICACION</b>	
Numero	Sentencia T-328 de 1998
Fecha	3 de Julio de 1998
Magistrado Ponente	FABIO MORON DIAZ
Aclaran Voto	-
Salvan Voto	-
<b>1.2. HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES</b>	
- Se trata de un accionante que manifiesta padecer de sida, se encuentra afiliado a Salud Total EPS, que requiere ingerir AZT, Lamibadin y Crixiván, medicamentos necesarios para impedir el avance de la enfermedad y que la EPS se niega a proporcionarlos, toda vez que no ha cumplido cien semanas de cotización.	
<b>1.3. PROBLEMA QUE ENUNCIA LA CORTE</b>	
La Corte Constitucional relaciona como materia de estudio, la reiteración de jurisprudencia en cuanto al acceso a tratamientos y medicamentos considerados	

como de alto costo por parte de las personas cotizantes o beneficiarias del sistema de salud, cuando no han cotizado las semanas requeridas según la reglamentación existente.
<b>1.4. DECISION</b>
La Corte Constitucional declaro revocar la sentencia de primera instancia, tutelar el derecho a la vida del accionante y ordenar a la EPS, suministrarle de su cuenta, los medicamentos requeridos por el accionante.
<b>2. ARGUMENTOS JURIDICOS</b>
<b>2.1. PROBLEMA JURIDICO QUE REALMENTE RESUELVE LA CORTE</b>
Debió la Corte resolver a cerca de la violación al derecho a la salud y la vida de los pacientes que no pueden acceder a servicios de salud de alto costo ya que no cumplen con requisitos tales como el pago de cuotas moderadoras, copagos o porque no han cumplido con un numero de semanas cotizadas en el sistema.
<b>2.2. RATIO DECIDENDI</b>
La Corte Constitucional, relaciona el conflicto que se presenta cuando un paciente intenta acceder a servicios de salud de alto costo, cuando padece una enfermedad catastrófica y son estos medicamentos y tratamientos los que le podrían garantizar una mejoría de sus afecciones, al negarse la EPS a prestarle estos servicios ya que no cumple con el requisito de haber cotizado cierto número de semanas al sistema o no cancelar las cuotas moderadoras o copagos. Esta corporación, una vez más, de forma clara expresa que se debe implicar en este tipo de casos la legislación y ordenar la prestación de los servicios, cumpliendo así con lo expuesto en el Artículo 4 de la Constitución Política Nacional, señala que la ley no puede desconocer los derechos personalísimos de los individuos y que cuando esto sucede es un deber inaplicarla.
<b>3. COMENTARIO</b>
Esta sentencia a pesar de no ir enrutada en la dirección de la presente investigación, representa una expresión clara del constituyente nacional entorno a lo que se pretende exponer con esta investigación, ya que muestra la forma clara y estable en que la Corte ha entendido que el no pago de cuotas moderadoras o copagos no pueden impedir el acceso a los servicios de salud que se requieren con necesidad.

<b>1. MARCO DECISIONAL</b>	
<b>1.1. IDENTIFICACION</b>	
Numero	Sentencia SU-819 de 1999
Fecha	20 de Noviembre de 1999
Magistrado Ponente	ALVARO TAFUR GALVIS
Aclaran Voto	-
Salvan Voto	-
<b>1.2. HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES</b>	



<ul style="list-style-type: none"> <li>- El accionante se encontraba afiliado a Salud Colmena EPS, tenía como beneficiario a uno de sus hijos, quien al presentar quebrantos de salud fue llevado a los médicos de esta EPS, quienes le diagnosticaron “Leucemia Mieloide Crónica”, para su recuperación, requería de la realización de un trasplante de medula ósea heterólogo.</li> <li>- Que en Colombia no existía la tecnología necesaria para la realización de dicho procedimiento.</li> <li>- Entre la EPS y el accionante consiguieron comunicación con el Hospital de la Universidad de Birmingham en Alabama, Estados Unidos, por ser uno de los hospitales en los que se le podría realizar este procedimiento.</li> <li>- El accionante solicita al Ministerio de Salud asumir los costos de este procedimiento y los de traslado hacia el exterior.</li> </ul>
<p><b>1.3. PROBLEMA QUE ENUNCIA LA CORTE</b></p>
<p>La controversia planteada en el asunto sub examine versa sobre la presunta vulneración al derecho a la salud, y por conexidad al derecho fundamental a la vida del menor Alejandro Moreno Parra, al no autorizarse por la EPS accionada ni por el Ministerio de Salud, la asunción de los costos ni la remisión al exterior del paciente, para que se le realice el trasplante de médula ósea que requiere.</p>
<p><b>1.4. DECISION</b></p>
<p>La Corte Constitucional, conceder el amparo constitucional al accionante, declaró que la EPS podía repetir contra el Ministerio de Salud y el FOSYGA, para que le reembolsen el valor del procedimiento. Hizo un llamado al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para expedir en un término no mayor a tres meses, el régimen de copagos y cuotas moderadoras para los procedimientos, prestaciones, tratamientos y medicamentos que estén por fuera del POS.</p>
<p><b>2. ARGUMENTOS JURIDICOS</b></p>
<p><b>2.1. PROBLEMA JURIDICO QUE REALMENTE RESUELVE LA CORTE</b></p>
<p>En la presente sentencia, le correspondió a la Corte Constitucional determinar los alcances de requisitos para el acceso a servicios de salud, tales como el haber cotizado un determinado número de semanas o pagar cierta suma de dinero como cuota moderadora o copago, para lo cual deberá realizar algunas consideraciones al respecto a fin de establecer criterios de regulación.</p>
<p><b>2.2. RATIO DECIDENDI</b></p>
<p>En este caso, la corte analiza la relación contractual que da origen al sistema de salud, reconociendo que como relación contractual que es, esta está sujeta a los aspectos económicos que le son inherentes, por lo tanto las EPS, también deben tener una garantía de continuidad, la cual es otorgada teniendo en cuenta aspectos monetarios, ya que estas entidades podían verse afectados desproporcionadamente en cuanto a su economía, al tener que asumir los costos de tratamientos o medicamentos de alto costo, por lo cual se buscó darle una solución a este problema, dichas soluciones fueron, someter la prestación de los servicios de salud al pago de cuotas moderadoras o copagos y establecer un número mínimo de semanas cotizadas para cierto tipo de servicios.</p>

No obstante, lo anterior, hay casos en los que las personas que requieren la prestación de estos servicios no cuentan con los recursos económicos para sufragar estos copagos o cuotas moderadoras y la no prestación de los servicios médicos compromete su vida, su salud, o la ejecución de una vida en condiciones dignas.

Para lo anterior la Corte establece que la interpretación restrictiva de la ley no puede desconocer los derechos fundamentales de las personas, para lo cual ha de garantizarse la prestación de los servicios de salud, aun cuando estos no hayan realizado los pagos de cuotas moderadoras, copagos o no lleven determinado número de semanas cotizadas al sistema.

### 3. COMENTARIO

La importancia de esta sentencia radica en que a través de esta la Corte Constitucional insta al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud para expedir el reglamento de cuotas moderadoras y copagos, incluyendo los requisitos de semanas de cotización.

<b>1. MARCO DECISIONAL</b>	
<b>1.1. IDENTIFICACION</b>	
Numero	Sentencia T-760 de 2008
Fecha	31 de Julio de 2008
Magistrado Ponente	MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA
Aclaran Voto	-
Salvan Voto	-
<b>1.2. HECHOS JURIDICAMENTE RELEVANTES</b>	
- En esta sentencia se relacionan un número importante de otros expedientes, por lo que cada caso tiene sus propios hechos que lo hacen particular y de especial importancia para ser incluidos en la presente sentencia.	
<b>1.3. PROBLEMA QUE ENUNCIA LA CORTE</b>	
En cuanto a la materia de investigación, la Corte relaciona el problema jurídico así: ¿Desconoce el derecho a la salud de una persona una entidad que no le autoriza el acceso a un servicio de salud que aquella requiere, hasta tanto no cancele el pago moderador que corresponda reglamentariamente, incluso si la persona carece de la capacidad económica para hacerlo?	
<b>1.4. DECISION</b>	
La Corte decidió revocar algunas de las sentencias de primera instancia en los casos que examino, algunos otros fueron confirmadas y se impartieron órdenes a las autoridades nacionales con relación a la regulación y actualización del POS.	
<b>2. ARGUMENTOS JURIDICOS</b>	

<p align="center"><b>2.1. PROBLEMA JURIDICO QUE REALMENTE RESUELVE LA CORTE</b></p>
<p>En este caso, la Corte ha realizado una definición muy ajustada al tema que trata y consideramos es acorde al problema jurídico real que resolvió en este aspecto.</p>
<p align="center"><b>2.2. RATIO DECIDENDI</b></p>
<p>La Corte le dedica un apartado de la sentencia a dilucidar este aspecto, para lo cual relaciona que los pagos moderadores no pueden constituir una barrera de acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios, igualmente caracteriza los pagos moderadores en dos clases, así: 1. Los dirigidos a racionalizar el uso de los servicios de salud, 2. Los dirigidos a complementar la financiación de los servicios prestados, para lo cual se tiene que los primeros serán aplicables a los afiliados cotizantes, mientras que los segundos se aplicaran a los beneficiarios. Para lo anterior, los funcionarios y entidades pertenecientes al sistema de salud, deberán tener en cuenta que el pago de estos emolumentos no podrá constituir barrera alguna para el acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios. Además, se traen a colación los pronunciamientos de la Corte Constitucional en sentencias C-542 de 1998 y C-089 de 1998, en la primera se analizó la constitucionalidad del Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, decidiendo la Corte que estos pagos son constitucionales siempre y cuando no representen una barrera para el usuario a la hora de acceder a los servicios de salud que requiere.</p>
<p align="center"><b>3. COMENTARIO</b></p>
<p>Esta sentencia reviste una importancia manifiesta, ya que a pesar de no ser una sentencia SU, recoge muchos de los casos que se presentan a los usuarios a la hora de acceder al Sistema de Seguridad Social en Salud en su cotidianidad, aspectos como el pago de cuotas moderadoras o copagos también fueron expuestos, para lo cual la Corte una vez más deja sentada su posición que el cobro de estos estipendios es completamente legal y constitucional pero que los mismos no pueden representar una barrera para acceder a los servicios de salud de los pacientes que requieren determinados tratamientos o medicamentos con necesidad y no cuentan con los recursos para costear estos cobros.</p>

## **8.2 SÍNTESIS DONDE SE RECOPILAN ASPECTOS RELEVANTES DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LOS DERECHOS FUNDAMENTALES CONEXOS A ESTE**

En desarrollo del presente capítulo, se analizó el desarrollo del derecho fundamental a la salud y algunos derechos conexos a este, no solo desde un punto de vista jurídico, sino, teniendo en cuenta el desarrollo social en Colombia que ha dado lugar a dicho desarrollo.

Dentro de los cambios que ha sufrido el derecho fundamental a la salud, es pertinente analizarlos desde la promulgación de la constitución de 1886, con la cual se manifestó la intención del estado de atender las problemáticas de salud, pero no es hasta la aprobación del Acto Legislativo 01 de 1936, cuando en su Artículo 16 se estableció la asistencia pública como una función del Estado, sin embargo, se establecía que esta era exigible cuando se estuviera incapacitado para trabajar y no se contara con medios de subsistencia ni del derecho de exigir dicha asistencia de otras personas; posteriormente con la promulgación de la Ley 96 de 1938 se crearon los Ministerios de Trabajo, Higiene y Previsión Social, tres asuntos sociales que funcionarían en una misma cartera, a la cual sería el Presidente de la República el encargado de definir los negocios de los que estaría a cargo.

Posteriormente y como desarrollo de las funciones del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión Social, se promulgó la Ley 90 de 1946, por medio de la cual se estableció el seguro social obligatorio, el cual cubría los riesgos de enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez y vejez, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el de la muerte, además, se creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, cuyos recursos provenían del sistema de triple participación forzosa, en la cual debían aportar asegurados, patronos y el Estado, más tarde ese mismo año, por medio de la Ley 27 de 1946, se dividió la cartera de Trabajo, Higiene y previsión Social, definiendo la creación del Ministerio

de Higiene, el cual estaría encargado de dirigir, vigilar y reglamentar la higiene pública y privada en todas sus ramas y la asistencia pública en el país.

En cuanto al desarrollo de las prestaciones de salud, durante este periodo se definió que la Caja Nacional de Previsión, atendería la salud de los empleados públicos y el Instituto Colombiano de Seguros atendería la salud del sector privado formal, con lo cual las coberturas en salud eran mínimas, pues solo se cubría al sector público y al privado formal, dejando de lado aquellos sectores nacionales que no contaban con unos ingresos formales, o que siendo empleados del sector formal no recibían de sus patronos los derechos que les asistían.

A partir del año 1970, el Estado desplego una política de subsidio a la oferta, lo cual quiere decir que el Estado desembolsaba ciertas cantidades de dinero directamente a la red hospitalaria con el objetivo de disminuir los costos de los servicios en salud, durante este periodo se creó el Sistema Nacional de Salud, con lo cual el desarrollo de los servicios de salud cobra una importancia mayúscula al estar estos dineros incluidos en las participaciones anuales y en los planes de desarrollo, en este periodo, se continuo con el sistema de aportes tripartitos, integrado por asegurado, patrono y el Estado.

Con la promulgación de la Ley 10 de 1990, se estableció que la prestación de los servicios de salud en todos los niveles sería un servicio público a cargo de la nación, estableció que los servicios básicos serian gratuitos y contemplo el asocio para la prestación con el sector privado, otro aspecto relevante de esta norma es la descentralización de la formulación de los planes de salud, al involucrar en los mismos a los entes territoriales, lo cual se concretó con la Constitución Política de 1991 y permitió establecer que los municipios y departamentos asignaran partidas presupuestales para la salud y la educación, así mismo, los doto de facultades para la supervisión del desarrollo de estos servicios en sus respectivas jurisdicciones.

El desarrollo de este derecho y el cambio de las formas de prestación fueron posibles gracias a la Constitución de 1991 y a la implementación de lineamientos internacionales provenientes del Fondo Monetario Internacional (FMI), Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y organizaciones crediticias internacionales en cuanto a la forma del gasto fiscal y el incentivo al sector privado para la prestación de servicios a cargo del estado y así reducir su intervención en los mismos.

Estos cambios trascendentales para la gobernabilidad de la nación, fueron implementados gracias a las exigencias de estos terceros que contaban con las experiencias para fijar lineamientos que garantizaran la mejoría en la prestación, los recursos y la eficiencia de los sistemas, lo cual permitió avanzar en asuntos políticos, económicos y sociales a pasos agigantados, lo anterior, en consonancia con las políticas neoliberales implementadas por el gobierno de Cesar Gaviria (1990 – 1994), las cuales permitieron la injerencia de capitales privados nacionales y extranjeros, en asuntos que hasta el momento estaban solo en cabeza del estado, como la educación y la salud.

Posteriormente, se dio la promulgación de la Ley 100 de 1993, la cual estableció el Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, basado en una competencia regulada entre los actores privados y el estado como participantes del modelo de prestación de servicios de salud, lo cual tenía como finalidad alcanzar mayores niveles de desarrollo en temas de salud y por ende propender por la mejoría de la calidad y la ampliación de las coberturas, así como reducción de costos promovidos por la competencia mercantil de los actores del sistema, dentro de los aspectos relevantes de esta norma se encuentra que fijo un modelo de financiación a los menos capaces económicamente, el cual se basaba en el subsidio por parte de los contribuyentes a los servicios que usaban los no contribuyentes, lo cual ayudo financieramente al sistema y fue un impulso al aumento de las coberturas.

Dentro de estas regulaciones siempre se promovió la coyuntura del concepto de salud como derecho fundamental o como mercado.

Para este momento, el sistema estaba basado en la paliación de las enfermedades que padecían los colombianos, generando mayores ingresos para aquellos que prestaban los servicios de salud, dejando de lado los enfoques de promoción y prevención en salud, los cuales representaban menores ingresos para dichos intervinientes.

En relación con el desarrollo jurisprudencial del derecho a la salud, uno de los pronunciamientos importantes por parte de la Corte Constitucional se dio dentro del marco de la definición de conceptos y alcances del derecho a la salud, con la Sentencia T-406 de 1992<sup>33</sup>, con Ponencia del Magistrado Ciro Angarita Barón, en la cual se recopilaron opiniones de ex constituyentes y se definió que con la promulgación de la Constitución de 1991, se superaba el concepto de salud como asistencia pública que se venía dando con la Constitución de 1886 y se manifiesta la misma en varios artículos de la nueva carta de 1991, el pronunciamiento citado, refleja una de las primeras veces en que se protegió el derecho a la salud por vía de tutela, pero por estar en consonancia o conexidad con otros derechos como el de un ambiente sano y la vida, además, dentro de una acción promovida para lograr una protección transitoria con el fin de evitar la consumación de un daño irremediable.

Con la Constitución de 1991 se comienza a hablar de estado social de derecho, donde la finalidad es otorgarles una serie de garantías y derechos a los asociados, con el objetivo de garantizarles protección a su libertad, igualdad y sus bienes, esta concepción se ve reflejada desde el Artículo 1 de la Constitución Política de 1991, el cual reza:

“Artículo 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus

---

<sup>33</sup> <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1992/t-406-92.htm>

entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”<sup>34</sup>

A pesar de que el Estado Colombiano había firmado y ratificado el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año de 1969, no fue hasta la promulgación de la Constitución de 1991 que este pacto cobro relevancia en el desarrollo de las actividades estatales.

De los actores del sistema, quizá el más importante ha sido la Corte Constitucional, la cual ha manifestado sus posturas en muchas ocasiones contrariando al poder ejecutivo y legislativo, realizando pronunciamientos en defensa de los usuarios y aminorando los problemas de los usuarios del sistema por medio de la pronunciación de tutelas que han establecido claros lineamientos en temas trascendentales para el derecho a la salud.

Dentro del desarrollo de dichos pronunciamientos de la Corte Constitucional, vale la pena traer a colación aquellos que han impactado fuertemente en el derecho como tal, al respecto se puede mencionar lo relacionado con la Sentencia T-227 de 2003<sup>35</sup>, la cual tuvo ponencia del Magistrado Eduardo Montealegre Lynett, en la misma se estableció que el derecho a la salud no estaba en todos los casos delimitado por lo establecido en el Plan Obligatorio de Salud, sino que habían servicios que las personas podrían requerir con inmediatez y urgencia ya que podía estar en peligro su vida y que dichos servicios debían ser prestados al paciente aun cuando no se encontraran contemplados en el Plan Obligatorio de Salud, postura que puso el derecho a la salud por encima de regulaciones que obstaculizaban su correcta aplicación y goce y que fueron fundamento esencial para garantizar un servicio humanizado, pronunciamiento con rasgos de constitucionalización del derecho donde se observan posturas contrarias con la ejecutiva y legislativa de la época.

---

<sup>34</sup> <http://es.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

<sup>35</sup> <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2003/t-227-03.htm>



Posteriormente se dio el pronunciamiento contenido en la Sentencia T-016 de 2007<sup>36</sup>, con Ponencia del Magistrado Humberto Antonio Sierra Porto, donde podemos observar un salto muy marcado en las comprensiones constitucionales acerca del derecho a la salud, ya que en la misma se reconoce el derecho a la salud como un derecho constitucional y como un servicio público, así mismo, se estableció que estas garantías inherentes al derecho a la salud se correlacionaban directamente con la realización de los fines del Estado, además, se empezó a delimitar los elementos que integraban el derecho a la salud, lo cual facilito el estudio de las violaciones del mismo y permitió darle una concepción más amplia entendible para todos los actores del sistema, respecto de dichos elementos la Corte los delimito así:

1. Disponibilidad: Se refiere a la garantía de suficiente cobertura en el sistema para la prestación de los servicios, disponibilidad de personal asistencial, centros médicos y programas que garanticen la correcta prestación de los servicios de salud requeridos por los ciudadanos, teniendo en cuenta la demanda de dichos servicios.
2. Accesibilidad: Se refiere a la garantía de acceder libremente a los servicios disponibles en el sistema, se enfoca en evitar obstáculos de acceso a los servicios en razón de discriminaciones por sexo, raza, edad, orientación sexual o cualquier otro aspecto por el cual se pueda manifestar la discriminación, no solo tiene una connotación administrativa, sino, que afecta en el sentido de la infraestructura de las instalaciones, toda vez que se enfoca en establecer que los criterios de accesibilidad son también aplicables a lo físico de los centros hospitalarios, para garantizar el acceso de los usuarios a los servicios, cuando estos padezcan de algún tipo de discapacidad y que lo puedan hacer en condiciones de normalidad comparada con sus pares, incluso determina que los demás aspectos relacionados con la salud, como el suministro de agua potable y demás

---

<sup>36</sup> <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2007/T-016-07.htm>

requerimientos sean dispuestos a distancias razonables del lugar de vivienda de los usuarios, incluso en zonas rurales o de difícil acceso, lo cual permite establecer una visión mucho más amplia de lo que se buscaba con el aseguramiento de garantías constitucionales en salud.

Otro punto importante del grupo de accesibilidad es la garantía de equidad en el desarrollo del sistema de salud, para garantizar que los hogares menos favorecidos no tengan que soportar cargas desproporcionadas para poder acceder a los diferentes servicios, además, se establece el derecho a estar informados sobre la disponibilidad y programas en salud, lo cual contempla el solicitar, recibir y difundir información, lo cual solo tiene el límite de la confidencialidad de la información personal de los usuarios.

3. Aceptabilidad: Se refiere a la garantía de la prestación de los servicios de salud con respeto a la ética médica, las diferentes culturas, expresiones de la misma y en si a que se preste dentro de condiciones normalmente asegurables para este servicio, lo cual contempla que en forma simultánea se respete el derecho a la confidencialidad.
4. Calidad: Se refiere a la prestación de los servicios de salud con propiedad corroborada científicamente, lo cual requiere que dentro de los recursos disponibles se halle personal médico capacitado, medicamentos, equipos hospitalarios científicamente aprobados y un buen estado del agua potable, así como la garantía de las condiciones sanitarias adecuadas.

Seguidamente, la Corte Constitucional en el pronunciamiento estudiado, acoge una postura según la cual el Estado ha diferenciado los derechos de sus asociados en civiles y políticos de una parte y derechos sociales, económicos y culturales de la otra, dentro de esta postura se especificaba que solo los de primera generaciones, es decir los civiles y políticos eran susceptibles de ser protegidos por vía de tutela y que los de segunda generación, es decir, los sociales, económicos y culturales, se podrían proteger en sede de tutela siempre y cuando se lograra demostrar un nexo inescindible entre los derechos de segunda

generación, también llamados prestacionales y el derecho a la vida u otro derecho fundamental.

La Corte en sus pronunciamientos acogía la llamada “tesis de la conexidad”, según la cual habían unos derechos fundamentales por conexidad, los cuales tenían tal clasificación en razón de su estrecha relación con los otros derechos que son fundamentales, según esta tesis, si no se protegían de manera inmediata los derechos fundamentales por conexidad, se pondrían en peligro aquellos derechos fundamentales “autónomos”, lo cual no se relacionaba con la fundamentalidad teórica del derecho sino con la forma en que en la práctica se protegía tal derecho.

En la actualidad, es indiscutible el carácter fundamental de todos los derechos, bien sean políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, máxime si se tiene en cuenta los Pactos Internacionales de Derechos Humanos que han sido aprobados y ratificados por el Estado Colombiano, hoy en día, esta clasificación se usa para diferenciar momentos históricos de surgimiento de los derechos o para clasificarlos para fines académicos.

Posteriormente y gracias a los numerosos fallos de la Corte Constitucional se promulgo la Ley 1751 de 2015, denominada Ley Estatutaria de Salud, con la cual se dieron grandes avances como fueron:

1. Se reglamentó el derecho a la salud como un derecho autónomo, haciendo positivos en la ley los pronunciamientos que ya había hecho la corte constitucional al respecto, con esto se entiende que la salud es una responsabilidad del Estado, gozando por ende de la protección de todas las instituciones y organismos que lo conforman, así mismo, la Corte Constitucional declaro inadmisibles los pronunciamientos o legislaciones que menoscaben los mecanismos de protección que se tienen contemplados para la garantía de la efectividad del derecho a la salud.

2. Se incluyó dentro del concepto de salud, el de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y paliación de la enfermedad, con lo cual se pasa a un concepto integral del servicio a la salud y se termina la sola cobertura de los tratamientos de recuperación que favorecían los sectores privados, permitiendo la implementación de programas de prevención que mejorarían la calidad de vida de los ciudadanos.
3. Se establece como deber del estado garantizar la accesibilidad y financiación del sistema, con lo cual, las barreras financieras no pueden imponerse al usuario ni ser motivo de negación de prestación de los servicios de salud.
4. Se establecen como derechos de los usuarios, el acceso a los recursos integrales, información, trato digno, intimidad, respeto a la voluntad y al no asumir trabas administrativas.
5. Se establecen en contraprestación de los derechos, los deberes de cuidado de su salud, seguir las recomendaciones médicas y cumplir con las normatividades vigentes.
6. Se formó un concepto de redes integrales de servicios, lo que quiere decir que los prestadores de los servicios de salud deben unirse funcionalmente, de acuerdo con sus capacidades, para que se pueda garantizar que el usuario fluya por esa red, para que en razón de la integración administrativa se reduzcan los tiempos de atención y se hagan los tramites más expeditos, esto facilita la movilidad de los usuarios entre las diferentes entidades de salud y hace que los tramites de autorizaciones estén en cabeza de las entidades y no del usuario.
7. Ya no se puede imponer trámites de autorizaciones para los servicios de urgencias y se establecieron duras sanciones para los prestadores que nieguen los servicios de urgencias a los usuarios.
8. Se eliminó el Plan Obligatorio de Salud, garantizando que los usuarios puedan acceder a los servicios que requieran, en razón de lo anterior, solo

se negaran aquellos servicios que están expresamente excluidos, así como los tratamientos experimentales, los que no tienen beneficios probados, los que no están amparados por la ley, los que se presten en el exterior y los que tengan fines eminentemente cosméticos.

9. Se avanzó de forma importante en cuanto a la garantía de protección de la autonomía médica, la cual ampara las decisiones que el médico toma en el ejercicio de su profesión y que no puede tener limitaciones de ninguna clase, amparando la ética, autorregulación y evidencia científica, por lo anterior, son los médicos quienes se deben regular a sí mismos en su ejercicio con cada paciente y serán sancionados si reciben dádivas de cualquier tipo, se eliminaron los comités técnico científicos de las EPS's, de ahora en adelante las discrepancias las resolverán las juntas medicas de las redes de prestadores.
10. No se podrán imponer restricciones para que los médicos receten u ordenen, quedando prohibido todo tipo de intermediación indebida entre el profesional y el paciente.
11. Los hospitales públicos pasan de ser evaluados por su rendimiento a ser evaluados por su impacto social.
12. Se dan herramientas al Estado para la regulación de los precios de los medicamentos.

Con todo lo anterior, se observa un desarrollo especialmente progresivo en el derecho fundamental a la salud en Colombia, ampliándose la cobertura y las garantías de los actores que participan en el desarrollo de los servicios de salud, estos impulsos han sido dados en gran medida gracias a la intervención de la Corte Constitucional y a los pronunciamientos que inequívocamente han ido dirigidos a proteger a los ciudadanos y a otorgarles garantías.

### **8.3 DESARROLLO JURISPRUDENCIAL QUE SE HA DADO POR PARTE DE LA CORTE CONSTITUCIONAL RESPECTO AL PAGO DE CUOTAS MODERADORAS COMO EXIGENCIA PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE PACIENTES QUE PADECEN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO.**

Respecto de la aplicación de los pagos de cuotas moderadoras o copagos, la Corte Constitucional Colombiana ha mantenido una línea jurisprudencial que ha sido pacífica, en la cual desde el año 1998 se ha indicado que dichos pagos no aplican cuando los pacientes no cuentan con los recursos económicos para sufragar dichos pagos, los pronunciamientos en este sentido iniciaron con la expedición de la sentencia C-089 de 1998, sin embargo, en la mencionada sentencia se analizó la exequibilidad de algunos artículos de la Ley 352 de 1997, entre los cuales se encontraban aquellos que establecían el pago de cuotas moderadoras y copagos en el sistema de salud de las fuerzas armadas, en dicho caso la corte declaró la exequibilidad de dichas cuotas compartidas y estableció algunas reglas de interpretación de la norma, sin embargo, debido a que se analizó una norma meridianamente diferente a la que rige al régimen de seguridad social aplicable a los ciudadanos colombianos no militares, no será objeto de análisis en esta línea jurisprudencial, por lo cual solo se establecerá su importancia en el sentido en que constituye el primer pronunciamiento de la Corte respecto del pago de este tipo de contribuciones y en consecuencia podría haber constituido los insumos jurídicos para los posteriores pronunciamientos respecto de este tema, los cuales si son aplicables al sistema de seguridad social en salud ordinario.

En cuanto a las cuotas moderadoras y copagos habrá de decirse que este tipo de aportes fueron regulados en la Ley 100 de 1993, en su Artículo 164 establece algunos aspectos relativos a las preexistencias, es decir, semanas mínimas de cotización que los usuarios deben llevar afiliados al sistema para poder acceder a tratamientos de alto costo y que para algunos tratamientos que requieran un periodo menor de cotización el usuario cancele la suma de dinero como un pago compartido, así mismo, en su artículo 187 regula lo relacionado con los pagos moderadores, el cual establece que:

(...)

“Artículo 187. De los pagos Moderadores. Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud.

En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres. Para evitar la generación de restricciones al acceso por parte de la población más pobre, tales pagos para los diferentes servicios serán definidos de acuerdo con la estratificación socioeconómica y la antigüedad de afiliación en el Sistema, según la reglamentación que adopte el Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Los recaudos por estos conceptos serán recursos de las Entidades Promotoras de Salud, aunque el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud podrá destinar parte de ellos a la subcuenta de Promoción de la Salud del Fondo de Solidaridad y Garantía.

PARAGRAFO. Las normas sobre procedimientos de recaudo, definición del nivel socioeconómico de los usuarios y los servicios a los que serán aplicables, entre otros, serán definidos por el Gobierno Nacional, previa aprobación del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.”<sup>37</sup>

Debido al establecimiento de estos pagos, se suscitaron situaciones en las cuales las EPS y demás entidades encargadas de prestar los servicios de salud negaban la prestación de los mismos debido a que el usuario no cancelaba los estipendios correspondientes por concepto de cuotas moderadoras o copagos, lo cual llevó a la Corte a su primer pronunciamiento al respecto, contenido en la Sentencia T-328 de 1998, expedida el tres de julio de 1998, con Ponencia del Magistrado Dr. Fabio Morón Díaz, en dicho pronunciamiento la Corte analiza un caso de un paciente que padece SIDA, a quien su EPS le ha negado el suministro de los medicamentos que requiere para su tratamiento debido a que este no cuenta con las cien semanas de cotización al sistema, los cuales le exigen para poder suministrarle dichos medicamentos, en este caso vemos como desde el principio de la implementación y uso de la acción de tutela, los ciudadanos solicitaban la protección del derecho a la salud en conexidad con la vida para su protección por vía de tutela.

---

<sup>37</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 (23 de diciembre de 1993), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.

La acción de tutela fue dirigida en contra del Ministerio de Salud, pues el ciudadano consideraba que debía ser dicha entidad la encargada de proveer el medicamento que su EPS se negaba a suministrarle, debido a lo anterior el Tribunal Superior de Pereira negó el amparo por considerar que dicha obligación le correspondía en realidad a la EPS, así mismo, esta corporación adujo que el ciudadano debía acudir a una acción de cumplimiento en contra de su EPS, negando las pretensiones del caso.

En este pronunciamiento aun es evidente como se protege el derecho a la salud, pero mientras se encuentra en conexidad con el derecho a la vida, situación que en la actualidad es totalmente diferente, pues se considera a la salud como un derecho fundamental autónomo, que no requiere afectar por conexidad otro derecho para ser tutelado.

La Corte establece que la base de las cuotas moderadoras y copagos es la reglamentación legal que se le dio a la financiación del sistema y la asegurabilidad de la ampliación de su cobertura, explicado desde el punto de vista de una relación estado y entidades privadas, entre las cuales es evidente la importancia del factor económico, por lo cual no parece haber discusión en cuanto a la necesidad del establecimiento de este tipo de pagos, sin embargo la Corte lucidamente avizora que el problema nace en el momento en que la persona que debe soportar la carga del pago no cuenta con los fondos económicos necesarios para hacerlo, lo cual encuentra su punto de inflexión cuando las Entidades Promotoras de Salud so pretexto de cumplir con la ley, niegan la atención en salud a estos pacientes debido al no cumplimiento del pago de las contribuciones denominadas cuotas moderadoras o copagos, situación similar se presenta respecto del mínimo de semanas cotizadas en el sistema de salud.

Posteriormente, la Corte enfatiza en que esa corporación es clara en el hecho que si una norma legal se encuentra en contraposición con un derecho fundamental esta habrá de inaplicarse para dar paso al cumplimiento del derecho fundamental, lo cual permite avizorar lo que va a ser el fallo de tutela y entender las motivaciones de la Corte al sostener una línea jurisprudencial tan pacífica como la que se analiza en el presente trabajo de investigación.

La Corte empieza su recorrido estableciendo unas reglas claras acerca de cuándo procede la inaplicación de la norma legal en procura de garantizar el ejercicio de los derechos fundamentales de los usuarios, para lo cual indica que es necesario que la falta del medicamento o tratamiento excluido en razón de la normatividad legal o administrativa amenace los derechos a la vida o a la integridad personal



del interesado, es menester aclarar que en la actualidad sería necesario únicamente que violara el derecho a la salud, pues actualmente este es un derecho autónomo que se protege por vía de tutela sin necesidad de comprobar su conexidad con otros derechos.

Además, la segunda regla indica que opera la inaplicación de la norma cuando se trate de medicamentos o tratamientos que no puedan ser sustituidos por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud (POS), o que su sustituto no cumpla los mismos criterios de efectividad que el ordenado, pero siempre y cuando dicha falta de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente, la tercera regla indica que el paciente no pueda sufragar el costo del medicamento o el tratamiento, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud, por último, se indica que la inaplicación procede cuando el medicamento o tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS en la cual se encuentra afiliado el usuario.

Es importante tener en cuenta dos de las reglas explicadas por la Corte, pues se verá su evolución a lo largo del desarrollo de la presente línea jurisprudencial, estas son, la prescripción del tratamiento o medicamento por parte de un médico adscrito a la EPS en la cual se encuentra afiliado el usuario como condición para la inaplicación normativa y la garantía de su derecho a la salud, y en segunda posición la del nivel de efectividad del medicamento o tratamiento sustituto, el cual es admisible en condiciones de menor efectividad siempre y cuando no afecte el mínimo vital del paciente.

Por último, teniendo en cuenta los argumentos esbozados por la Corte y habiendo establecido las reglas de inaplicación de la normatividad legal y administrativa cuando contraria el efectivo ejercicio de los derechos fundamentales de los usuarios, la Corte finaliza su fallo llamando la atención de la EPS y del Juez de Primera Instancia, atendiendo a que el primero debe aplicar la normatividad en consonancia con los criterios ya establecidos por la Corte y no esperar a la orden de un Juez de la Republica, y a que el segundo debió haberle ordenado a la EPS sufragar los gastos de los medicamentos y el tratamiento y en consecuencia resolver a favor del paciente el fallo, reemplazando el sujeto pasivo de la acción, haciendo que la EPS ocupara el puesto del Ministerio de Salud en el respectivo caso, por lo anterior, la Corte revoco el fallo emitido por el Tribunal de Distrito Judicial de Pereira y en consecuencia, ordeno tutelar el derecho fundamental a la vida del paciente.

La situación aludida ocasiono la presentación de demanda de inconstitucionalidad en contra del precitado Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, discusión resuelta por la Corte Constitucional en su Sentencia C-542 de 1998, fechada del primero de octubre de 1998, con ponencia del Magistrado Dr. Hernando Herrera Vergara, en este primer pronunciamiento sobre dichos cobros, la Corte analizo la demanda presentada la cual tenía como fundamento específico el hecho que con la disposición acusada violaba el derecho a la salud de las personas que no contaban con los recursos para sufragar estos gastos y también se manifestó que se violaba el derecho a la igualdad, pues se manifestó que los usuarios recibirían servicios y tratos especiales dependiendo de la capacidad económica con que cuentan.

Respecto de las intervenciones de terceros, tanto el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el Ministerio de Salud, la Procuraduría General de la Nación, estas entidades manifestaron su acuerdo con lo establecido en el Artículo demandado y por consiguiente solicitaron a la Corte declarar su exequibilidad, los argumentos fueron que la misma norma acusada establece que en ningún caso estos cobros podrán constituir barreras en el acceso a los servicios de salud y que además, este tipo de aportes ayudan a mejorar la estructura económica del servicio de salud y a mejorar la cobertura del mismo.

En este pronunciamiento, la Corte inicia por hacer una extensa mención de la salud como fin esencial del Estado, recordando que, en múltiples pronunciamientos de esa corporación, se ha establecido que, como derecho fundamental irrenunciable, la salud constituye un fin esencial del estado que puede ser operado por terceros, pero que siempre estará en cabeza del Estado, que deberá operarlo y regularlo según los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia, así mismo, la Corte resalta que es deber y facultad del legislador, establecer la forma en que el servicio debe ser operado y que en consecuencia este cuenta con las facultades para regular los aspectos prestacionales y los relativos a la estructura financiera del sistema.

Continua la Corte resaltando que a través del Acuerdo No. 030 de 1995 se estableció el régimen legal de los pagos compartidos y las cuotas moderadoras, para lo cual la Corte recoge el significado dado a dichas contribuciones, determinando que las Cuotas Moderadoras tienen por objeto racionalizar el uso de los servicios de salud, estimular su buen uso, promoviendo en los afiliados la inscripción a los programas de atención integral desarrollado por la EPS, indicando que por su parte, los copagos son aportes que corresponden a una parte del valor del servicio demandado, cuya finalidad es ayudar a financiar el

sistema, las cuotas moderadoras le son aplicables tanto a afiliados como beneficiarios, mientras que los copagos solo le son aplicables a los beneficiarios, valores que son establecidos en razón del índice base de cotización del afiliado.

Como se había mencionado con anterioridad, la Corte recoge su pronunciamiento realizado en la sentencia C-089 de 1998, y reitera los criterios que se aplicaron en esa oportunidad, indicando que el pago de estas contribuciones son mecanismos pedagógicos, que utilizan un grado razonable de contribución propia para la finalidad que cumple el sistema, aplicando el principio de solidaridad, resalta la Corte que la exequibilidad de dicha norma se establece en el hecho que dichas contribuciones no constituyan una barrera en el acceso de los servicios de salud para los afiliados y sus beneficiarios, lo cual se encuentra establecido en la normatividad acusada, por lo cual la Corte procede a declarar la completa exequibilidad de la norma acusada y no establece condicionamientos a dicha exequibilidad por cuanto el mismo condicionamiento se encuentra contenida en la norma que se demanda.

La Corte, de una forma estricta establece que la constitucionalidad de la norma acusada reposa en que la misma constituye un mecanismo pedagógico relacionado directamente con la ampliación de la cobertura de los servicios, el fortalecimiento del sistema financiero de salud y la racionalización en la prestación de los servicios, criterio que al ser aplicado al inciso 2° de la norma acusada no pasa el examen de constitucionalidad y la expresión “y la antigüedad de afiliación en el sistema” contenida en el inciso mencionado es declarada inexecutable al no guardar relación con los criterios de racionalidad y cobertura del sistema.

La Corte sustenta su pronunciamiento en que el pago de dichas cuotas corresponden a una participación del usuario en el costo de los servicios para asegurar la ampliación gradual de la cobertura de los servicios, lo cual encuentra su fundamento en el principio de la solidaridad, el cual se corresponde con el principio de igualdad al tener en cuenta que dichas contribuciones son asignadas de acuerdo a la estratificación socioeconómica del usuario, lo cual asegura un enfoque diferencial y la no discriminación en razón de los ingresos económicos, lo cual a su vez asegura que las personas que se encuentran en estados de debilidad manifiesta encuentren un soporte en el sistema que ha sido financiado en parte por quienes cuentan con los ingresos económicos mas elevados.

En este fallo la Corte no hace relación alguna a los criterios o reglas de inaplicación de la norma por tratarse de un fallo donde se analizaba un artículo demandado y no un caso concreto.

Posterior a este fallo, la Corte emite la Sentencia T-691 de 1998, la cual fue pronunciada el diecinueve de noviembre de 1998, con Ponencia del Magistrado Dr. Antonio Barrera Carbonell, en el presente fallo, la Corte analiza el caso de una persona que fue diagnosticada con cáncer y se le prescribió el tratamiento de quimioterapia, al solicitarle a su EPS el cubrimiento del tratamiento, esta se negó, considerando que el tratamiento era el que se prescribe para tratar enfermedades del tipo IV, las cuales son catastróficas o ruinosas y que por ello el paciente debía llevar por lo menos cien semanas afiliado, condición que evidentemente no cumplía, el usuario acudió por vía de acción de tutela ante el Tribunal Superior de Bucaramanga, donde la Sala Civil de dicha corporación emitió sentencia favorable y ordeno a la EPS suministrar el tratamiento, sin embargo, la EPS impugno el fallo y este fue revocado por la Sala Civil y Agraria de la Corte Suprema de Justicia, considerando que por ley dicho tratamiento se encontraba fuera de cobertura.

Debido a lo anterior, la Corte establece que es cierto que para el acceso a los tratamientos para enfermedades de nivel IV, el paciente debe llevar por lo menos cien semanas afiliado al sistema, de las cuales veintiséis deben ser cotizadas en el año anterior, esto en razón a lo establecido en el Decreto 806 de 1998, pero que la aplicación sin contemplaciones de la norma vulnera los derechos fundamentales de los paciente, por lo cual la Corte trae a colación nuevamente las reglas que permiten la inaplicación de esta norma.

Por lo anterior, la Corte resumidamente establece que el caso concreto encaja en las cinco condiciones para la inaplicación normativa y en consecuencia ordena revocar el fallo de la Corte Suprema de Justicia, y confirmo la sentencia del Tribunal de Distrito Judicial de Bucaramanga.

Siguiendo con la presente línea jurisprudencial, se encuentra el fallo contenido en la Sentencia SU-819 de 1999, pronunciado el 20 de octubre de 1999, con ponencia del Magistrado Dr. Álvaro Tafur Galvis, en este caso se nos presenta el análisis de la sentencia del Juzgado Veinte Civil del Circuito de Bogotá, dentro de la acción de tutela instaurada por el padre de un menor en contra de Colmena Salud EPS y del Ministerio de Salud.

El caso se suscitó debido a que el hijo del cotizante sufría de una enfermedad denominada leucemia mieloide crónica, la cual debía ser tratada mediante la realización de un trasplante de medula ósea con donante no relacionado, el cual se denominado trasplante heterologo, en el cual quien dona la medula es un tercero no relacionado con el paciente.

Este tratamiento no se encuentra contemplado en el POS pues debido a la tecnología no era posible realizarlo en Colombia, tema que fue ampliamente analizado por la Corte en este fallo unificador de jurisprudencia, pronunciamientos que no serán analizados por no corresponder al objeto de estudio del presente trabajo, por lo que solo nos detendremos en lo relevante para el objeto del estudio.

En esta sentencia, la Corte se limita a recoger los aspectos relativos a los criterios de inaplicación de la norma legal y administrativa que controvierte lo relacionado con el ejercicio de los derechos fundamentales a la salud y la vida del paciente, en consecuencia, ordena inaplicar dicha normatividad y cubrir el tratamiento del menor aun cuando no cuenta con las semanas mínimas de cotización.

Continuando con esta línea se encuentra el fallo contenido en el Sentencia T-745 de 2004, con ponencia del Magistrado Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, la cual fue pronunciada el seis de agosto de 2004, en este fallo, este caso se suscitó por la sentencia de tutela emitida por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Ibagué, al analizar la acción de tutela presentada por la madre de un menor, debido a la negativa de la Secretaria de Salud del Departamento de Tolima, de exonerarlo de los copagos correspondientes al tratamiento de quimioterapia que recibía su menor hijo.

En fallo que profirió el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Ibagué, profirió sentencia favorable, pero dicho fallo no tuvo en cuenta todas las solicitudes de la accionante ni las condiciones económicas que esta adujo en el escrito de tutela, así mismo, el Juez estableció que siempre se debía cumplir con el pago del copago por parte del paciente.

En este caso la Corte se atiene a aplicar únicamente el precedente constitucional para la revisión del fallo mencionado, por esta razón y una vez analizado el caso concreto y de encontrar probados los criterios de inaplicación normativa, la Corte ordeno a la Secretaria Departamental de Salud del Tolima prestar los servicios de salud que requiere el paciente sin que le sean oponibles los pagos de las cuotas de recuperación.

El próximo fallo emitido en esta línea es el pronunciado en la Sentencia T-225 de 2007, emitido el 26 de marzo de 2007, con ponencia de la Magistrada Dra. Clara Inés Vargas Hernández, este pronunciamiento se emite en razón a la acción de tutela instaurada por la madre de un menor que padece Encefalopatía Hipoxica-Quémica, la cual represente la muerte parcial del cerebro, por lo cual el menor debe realizar varias terapias de lenguaje, ocupacionales y físicas, así como ingerir ciertos medicamentos por término indefinido, por lo cual la madre de la menor

debe cancelar el 11.5% del valor de cada procedimiento, cifra que no alcanza a cumplir debido a sus escasos recursos económicos, así mismo, sostiene que su EPS le negó el acogerse a la exoneración de los copagos, debido a que dicha enfermedad no era considerada catastrófica, por lo cual solicita ser exonerada de dichos pagos.

La entidad demandada solicitó la declaratoria de improcedencia de la acción de tutela para el caso debido a que no se encontraba en peligro la vida ni la salud del paciente y por ser una controversia de tipo económico el afectado contaba con otros mecanismos para hacer efectivo su derecho, el Juzgado Primero Civil Municipal de Valledupar negó el amparo de los derechos acogiendo a que dicha patología no era considerada catastrófica, en este caso, la Corte avanza en uno de los aspectos que se habían mencionado anteriormente, al establecer que el derecho a la salud, cuando se trata de la protección predicada respecto de menores de edad es un derecho fundamental autónomo, por lo que no requiere demostrar su conexidad con otro derecho fundamental para ser amparado en sede de tutela.

En este sentido y respecto de las cuotas moderadoras y copagos la Corte recoge sus pronunciamientos anteriores y trae a colación las cinco reglas de inaplicación de la norma legal que establece los copagos y las cuotas moderadoras, sin embargo, la Corte reitera que se debe probar la falta de recursos económicos de quien alega no poder cubrir los estipendios mencionados.

Continuando con el desarrollo de la línea, en el año 2008, la Corte Constitucionalemitió uno de los fallos más significativos de su recorrido en el estudio del derecho fundamental de salud, el cual fue emitido el treinta y uno de julio de dos mil ocho y contó con la ponencia del Magistrado Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, con este fallo se marcó un hito y se formuló el punto de partida para la comprensión del derecho de salud como lo conocemos hoy en día.

En esta sentencia, la Corte destacó que el derecho a acceder a los servicios de salud es de todas las personas y que los pagos compartidos no pueden constituirse en una barrera para el acceso a dichos servicios requeridos, así mismo, la Corte definió una regla que es aún más beneficiosa para todos los usuarios, al indicar que los pagos compartidos tendrán como base el ingreso base de cotización del afiliado y que si en un grupo familiar hay más de un afiliado contribuyente, se deberá realizar el cálculo de la contribución con base en el ingreso menor.

Además, se establece que dichos pagos deberán ser aplicados con base en los principios de (i) equidad; (ii) información al usuario; (iii) aplicación general y (iv) no simultaneidad, lo cual impone más responsabilidades a las entidades prestadoras de servicios de salud, en el entendido que compromete la aplicación de dichos pagos al establecimiento de un sistema por medio del cual se garantice el cumplimiento de los lineamientos definidos por la Corte.

Siguiendo los significativos avances, se determinó que dichos copagos no podrán aplicarse a (i) servicios de promoción y prevención; (ii) programas de control en atención materno infantil; (iii) programas de control en atención de las enfermedades transmisibles; (iv) enfermedades catastróficas o de alto costo; (v) la atención inicial de urgencias y (vi) los servicios enunciados en el artículo 6° del Acuerdo 260 de 2004.

Más recientemente, los fallos T-627 de 2011, emitido el 19 de agosto de dos mil once, con ponencia de la Magistrada María Victoria Calle Correa y la sentencia T-681 de 2012, emitida el 27 de agosto de 2012, con ponencia del Magistrado Nilson Pinilla Pinilla, se convirtieron en fallos confirmadores de línea, con los cuales se les imprimió vigencia a los lineamientos establecidos por la Corte en los casos que antecedieron a estos.

En el último fallo que recoge esta línea, la sentencia T-399 de 2017, con ponencia de la Magistrada Cristina Pardo Schlesinger, emitida el 23 de junio de 2017, se convalido y reafirmo la línea jurisprudencial ya expuesta.

#### CUADRO No. 1 DESARROLLO DE LA LINEA JURISPRUDENCIAL

RESPECTO DEL PAGO DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS EN PACIENTES CON ENFERMEDADES DE ALTO COSTO O CATASTROFICAS			
Procede su exclusion cuando el usuario no cuenta con los recursos economicos para sufragar estos pagos	Sentencia T-328 de 1998		No procede su exclusion
	Sentencia C-542 de 1998		
	sentencia T-691 de 1998		
	Sentencia SU-819 de 1999		
	Sentencia T-745 de 2004		
	sentencia T- 225 de 2007		
	Sentencia T-760 de 2008		
	Sentencia T-627 de 2011		
	Sentencia T-681 de 2012		
	Sentencia T-399 de 2017		

## CUADRO No. 2 NICHO CITACIONAL

Sentencia T-328 de 1998	Sentencia C-542 de 1998	Sentencia T-691 de 1998	Sentencia SU-819 de 1999	Sentencia T-745 de 2004
Sentencia T-236 de 1998	Sentencia SU 039 de 1998	Sentencias SU-111 de 1997	Sentencia T-102 de 1998	T-683 de 2003
Sentencia C-265 de 1994	Sentencia T-271 de 1995	Sentencia SU-480 de 1997	Sentencia T-560 de 1998	T-906 de 2002
Sentencia SU-111 de 1997	Sentencia SU-039 de 1998	Sentencia C-112 de 1998	Sentencia T-108 de 1993	T-1019 de 2002
Sentencia SU-480 de 1997	Sentencia T-571 de 1991	Sentencias T-370 de 1998	Sentencia T-207 de 1995	T-906 de 2002
Sentencia T-645 de 1996	Sentencia C-575 de 1992	Sentencia T-385 de 1998	Sentencia T-042 de 1996	T-861 de 2002
Sentencia T-640 de 1997		Sentencia T-419 de 1998	Sentencia T-597 de 1993	T-699 de 2002
			Sentencia T-271 de 1995	T-447 de 2002
			Sentencia T-005 de 1995	T-279 de 2002
			Sentencia T-290 de 1994	T-113 de 2002
			Sentencia T-165 de 1995	T-867 de 2003
			Sentencia T-691 de 1998	T-861 de 2002
			Sentencia T-628 de 1998	T-328 de 1999
			Sentencia T-385 de 1998	
			Sentencia T-497 de 1997	
			Sentencia T-236 de 1996	
			Sentencia T-165 de 1995	
		SENTENCIA FUNDADORA DE LINEA		
		SENTENCIA CONFIRMADORA DE PRINCIPIO		
		SENTENCIA HITO		

## CUADRO No. 2.1 CONTINUACION NICHO CITACIONAL

Sentencia T- 225 de 2007	Sentencia T-760 de 2008	Sentencia T-627 de 2011	Sentencia T-681 de 2012	Sentencia T-399 de 2017
Sentencia T-421 de 2001	Sentencia C-542 de 1998	Sentencia T-760 de 2008	Sentencia T- 225 de 2007	Sentencia C-542 de 1998
Sentencia T-442 de 2000	Sentencia C-089 de 1998	Sentencia T-255 de 2007	Sentencia T- 627 de 2011	Sentencia T-328 de 1998
Sentencia T-286 de 1998	Sentencia T-1091 de 2004	Sentencia T-346 de 2009		
Sentencia T-236 de 1998	Sentencia T-499 de 2006	Sentencia T-225 de 2007		
	Sentencia T-062 de 2003	Sentencia T-884 de 2003		
	Sentencia T-837 de 2006	Sentencia T-739 de 2004		
	Sentencia T-837 de 2006	Sentencia T-223 de 2005		
	Sentencia C-112 de 1998	Sentencia T-905 de 2005		
	Sentencia T-370 de 1998	Sentencia T-1228 de 2005		
	Sentencia T-691 de 1998	Sentencia T-1087 de 2007		
	Sentencia T-133 de 2003	Sentencia T-550 de 2009		
	Sentencia T-1153 de 2003	Sentencia T-248 de 2005		
	Sentencia T-946 de 2005			
	Sentencia T-510 de 2005			
	Sentencia T-744 de 2004			
		SENTENCIA FUNDADORA DE LINEA		
		SENTENCIA CONFIRMADORA DE PRINCIPIO		
		SENTENCIA HITO		



### **7.3.1 DE LA CONSTITUCIONALIDAD DE LAS CUOTAS MODERADORAS**

A modo de conclusión, en el presente trabajo se estudia de forma sucinta algunas características de constitucionalidad de la norma base de las cuotas moderadoras.

Como fue expuso con anterioridad, la Ley 100 de 1993, por medio del Artículo 187 instituyo los pagos moderadores, los cuales fueron estudiados en el presente trabajo, dicho artículo fue objeto de pronunciamiento por parte de la Corte Constitucional en Sentencia C-542 de 1998, en la cual la Corte declaro la constitucionalidad del artículo acusado con excepción de la expresión “y la antigüedad de afiliación en el Sistema”, la cual fue declarada inexecutable, dicho pronunciamiento se fundamentó en que:

1. La Corte reconoce los derechos a la seguridad social y la salud como derechos programáticos y prestacionales.
2. Que es deber del estado regular el acceso, dirección, organización, funcionamiento y financiación del sistema de salud.
3. Reconoce que la razón de las cuotas moderadoras es la racionalización del uso de los servicios, induciendo al usuario a recurrir al servicio únicamente en los casos realmente necesarios, a fin de lograr la eficiencia del sistema.
4. Que si el usuario controvierte la validez de la cuota moderadora o no cuenta con los recursos para cancelarla, no se le podrá negar el acceso a los servicios de salud.

Debido a la discusión jurídica que suscito esta normatividad, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, expidió el Acuerdo 260 de 2004, en el cual regulo los aspectos relativos a las cuotas moderadoras y los copagos y además estableció un listado de casos en los cuales el pago de las cuotas moderadoras no aplicaría, entre los cuales se encuentran los servicios de promoción y prevención, control materno infantil, atención de enfermedades transmisibles, enfermedades catastróficas o de alto costo y la atención inicial de urgencias, entre otras.

De los casos analizados en el presente trabajo de investigación se evidencia que desde el año 2004 al año 2017 han pasado trece años, en los cuales los casos de negativa de acceso a los servicios de salud se ha agudizado y las entidades promotoras de salud irrespetan las órdenes dadas por la corte en el sentido de garantizar el acceso a los servicios de salud de pacientes que no cuenten con los recursos económicos para cancelar dichos pagos, así mismo, las aplican al tratamiento de enfermedades que específicamente han sido catalogadas como exentas del pago de cuotas moderadoras por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Esta situación suscita una nueva necesidad de la sociedad, basada en el replanteamiento del sistema de pagos compartidos para el acceso a los servicios de salud, la cual ha tomado más fuerza debido a la ineficacia material de los pronunciamientos judiciales en sede de tutela y la congestión del sistema judicial y penal que impide la aplicación de las sanciones a que hay lugar por el incumplimiento de los fallos judiciales, así mismo, todo lo cual hace imperioso establecer un nuevo sistema de pagos compartidos dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud, pudiendo incluso pensar en su abolición, lo anterior debe analizarse desde la perspectiva planteada por el derecho a la igualdad, solidaridad, buena fe y universalidad.

Uno de los puntos más importantes a tener en cuenta es la constitución de dobles pagos dentro de la prestación de los servicios de salud, pues el gobierno nacional ha establecido el monto a pagar por concepto de salud, el cual se distribuye entre los aportes hechos por el empleador y aquellos hechos por el trabajador, porcentajes descontados del salario mensual a que tiene derecho el ciudadano, lo cual hace suponer que para el establecimiento de dichos porcentajes de contribución, el gobierno nacional ha realizado un examen juicioso de la situación socioeconómica de los usuarios del sistema, comparado con los aspectos financieros necesarios para la debida puesta en marcha del sistema y la asegurabilidad de la prestación del servicio de forma progresiva.

Lo anterior, se basa en la falta de explicación razonable de realizar un pago para contar con los servicios de salud y posteriormente tener que realizar otra serie de pagos por cada uno de los servicios que se recibe.

Además de lo anterior, es claro que el aspecto de inducción a la utilización de los servicios de salud solo en casos necesarios es un contrasentido, pues primero se parte de la idea que los usuarios del sistema acuden al mismo en un caso no necesario y en consecuencia es pertinente aplicarles la penalización del pago de cuota moderadora, lo anterior debido a que dichos pagos se efectúan para poder acceder al servicio pero no se realiza un análisis de necesidad del servicio solicitado para la imposición del copago, es evidente que si la norma establece los copagos para la adecuada utilización de los servicios, si el usuario los usa en casos necesarios, no solo no se le deberían aplicar dichos cobros sino que se le deberían retribuir aquellos que hubiera realizado.

En esta discusión juega un papel fundamental el principio de buena fe y la presunción de inocencia, pues según la normatividad en que se basa el cobro de cuotas moderadoras, estas se aplican como mecanismo pedagógico, lo cual

desvirtúa su actual utilización, pues como se evidencio a lo largo del análisis jurisprudencial, las EPS han usado dichos medios de pago para negar la prestación de servicios e imponer cargas desproporcionadas a los usuarios que en muchos casos terminan por ver su salud gravemente afectada debido a la falta de tratamientos médicos oportunos, aun cuando sus médicos tratantes han indicado que los servicios de salud que se prescriben deben prestarse con urgencia, como en efecto sucedió en algunos de los casos analizados.

Otro contrasentido se presenta cuando la Constitución Política en su Artículo 49, Inciso 5 establece como deber de los ciudadanos procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad, pero al mismo tiempo, se le imponen barreras para acceder a dichos servicios y se les impone la condición de necesitar la prestación de dichos servicios casi que de forma urgente para acceder a los mismos sin la imposición de cargas económicas adicionales, lo que desvirtúa el carácter preventivo del deber establecido en el Artículo 49 de la Constitución Política Colombiana, retirando del panorama de los usuarios el acceso a los servicios que se prestan para prevenir futuras enfermedades, ya que los mismos no acudirían al sistema en busca de un diagnóstico a tiempo o de un examen preventivo por las cargas económicas que deben sufragar, cuyos efectos se han visto en la sociedad, al tener un alto índice de pacientes que fallecen por enfermedades que al ser diagnosticadas por fuera del término oportuno se quedan sin posibilidad de recibir los medicamentos necesarios, lo cual ocasiona la muerte del paciente, todo por la estructuración de un sistema de salud basado en la cura y no en la prevención, quedando fuera de juego con los sistemas de salud internacionales de países desarrollados que se basan en la prevención de la enfermedad, reduciendo altos costos de tratamientos y logrando un punto de equilibrio en el sistema, además de mejorar la productividad nacional.

Por lo anterior, no es razonablemente entendible que una medida pedagógica se erija como una causa de negativa de los servicios de salud, sin embargo, tampoco han sido eficaces los pronunciamientos de la corte constitucional al respecto, pues es evidente que dichos fallos no son aplicados en debida forma y a lo largo del desarrollo jurisprudencial ha quedado claro que las medidas tomadas por la corte para asegurar el cumplimiento de los fallos no ha sido idónea, por lo cual se hace necesario tomar medidas al respecto, las cuales pueden basarse en la declaratoria de inconstitucionalidad del Artículo 187 de la Ley 100 de 1993, en virtud de ir en contravía del Artículo 49 de la Constitución Política.

Además, se presenta una violación al Artículo 13 de la Constitución Política, pues como se estableció en la línea jurisprudencial, aquellos usuarios que pueden

acceder de forma oportuna a los servicios de salud son los que cuentan con el dinero necesario para realizar el pago de la correspondiente cuota moderadora, con lo que se filtra del sistema a aquellos usuarios sin posibilidades económicas, que solo acceden al mismo cuando ya padecen una grave enfermedad que ocasiona que en muchos casos sean atendidos a través de fallos de tutela y que deban librar una batalla judicial desgastante antes de recibir un tratamiento que en muchos casos llega fuera del tiempo oportuno.

En cuanto al principio de buena fe y la presunción de inocencia, la norma está mal planteada, pues en vez de establecer un sistema de pagos compartidos a todos los usuarios, debió haber previsto un sistema de penalización a usuarios de los cuales se comprobara la indebida utilización de los servicios de salud, así mismo, la legislación estudiada contiene de forma no implícita una presunción de indebida utilización de los servicios de salud por parte de los usuarios del sistema, cuando en realidad quienes acuden a los servicios de salud lo hacen en casos de necesidad, por lo anterior, no debe legislarse para la minoría sino para la mayoría, estableciendo sanciones a quienes incumplan con sus deberes respecto del sistema y no imponiendo cargas a quienes hacen un uso adecuado de los mismos.

## 9. CONCLUSIONES

En conclusión, el derecho fundamental a la salud en Colombia ha tenido un desarrollo jurisprudencial por parte de la Corte Constitucional, el cual en algunos casos ha sido difuso, sin embargo, es claro que se ha avanzado cada vez mal en la protección integral de los derechos de los usuarios del sistema, por regla general, la Corte Constitucional se ha visto en la necesidad de prácticamente legislar debido a la falta de garantías que el legislativo contempla en las leyes y decretos que emite, sin embargo, en el caso que se analiza en el presente trabajo ocurre lo contrario, ya que desde la concepción y pronunciamiento de la Ley 100 de 1993 se imponía la imperativa regla de que el cobro de los copagos y las cuotas moderadoras no supusiera una barrera en la atención del usuario en el sistema.

Este hecho fue fundamental en el desarrollo de la línea que se analizó, pues la misma constituía el insumo principal para que la Corte y los jueces del país protegieran a los usuarios y les negaran a las entidades promotoras de salud la posibilidad de negar la prestación de los respectivos servicios en razón del no pago del copago o cuota moderadora por parte del usuario.

Lo que vimos en esta línea es una serie de pronunciamientos pacíficos por parte de la Corte Constitucional en la que acoge una posición a favor de los usuarios menos favorecidos del sistema y empieza por definir una serie de reglas para la imposición de cargas económicas al usuario para el acceso a los servicios, teniendo siempre como punto de partida que dichas cargas no podrían imponer una barrera en el acceso a los servicios que el paciente requiera con necesidad, en atención a lo anterior, la Corte le proporciono una protección especial a los niños y niñas cuando los padres de estos no cuentan con los recursos económicos para sufragar los montos de copagos y cuotas moderadoras, así mismo, la Corte protege especialmente a los adultos mayores y a las personas que padecen enfermedades de alto costo o consideradas como catastróficas, en este sentido se indica que la atención a los pacientes con este tipo de enfermedades no solo se encuentran amparados en razón del pago de los copagos o cuotas moderadoras sino que tampoco se les pueden imponer preexistencias en la afiliación al sistema.

Esta serie de pronunciamientos ha constituido el insumo fundamental para la protección de los menos favorecidos económicamente y en aspectos de salud,

además, garantiza que las personas que padecen enfermedades catastróficas que requieren largos tratamientos los cuales son costosos y de muy difícil acceso para el usuario, reciban un tratamiento integral y siempre se encuentren abiertas las puertas del sistema para ellos sin ser discriminados por asuntos económicos.

con base en lo dispuesto por la Corte constitucional, en la sentencia C-542 de 1998 el cobro de las cuotas moderadoras tendrá que sujetarse a la condición de que con éste nunca se impida a las personas el acceso a los servicios de salud; de tal forma que, si el usuario del servicio -afiliado cotizante o sus beneficiarios- al momento de requerirlo no dispone de los recursos económicos para cancelarlas 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.

En consecuencia, los usuarios pueden controvertir la validez del cobro de la cuota moderadora, manifestando simplemente que el servicio realmente lo necesita, este argumento jurídico y racional sería el suficiente para la no cobro de la cuota moderadora. El prestador del servicio EPS o IPS, sin embargo, antes del cobro de la cuota moderadora, está obligado a demostrar que el servicio a prestar no es el necesario para el afiliado o el beneficiario, de lo contrario, exigir el cobro de la cuota moderadora sin que se le haya demostrado al usuario lo innecesario del servicio médico, sería violar el derecho constitucional de presunción de la buena fe.

## 10. Bibliografía

1. REPUBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 100 (23 de diciembre de 1993), Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993.
2. REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Afiliaciones al sistema [en línea]- <[http://www.sispro.gov.co/\\_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot\\_Ampliado.xlsx](http://www.sispro.gov.co/_layouts/15/xlviewer.aspx?id=/Construya%20su%20Consulta/AseguramientoPowerPivot_Ampliado.xlsx)> [consultado en 10 de Mayo de 2017]
3. REPUBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 2699, (13 de julio de 2007) Por el cual se establecen algunas normas relacionadas con el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 46688 de 13 de Julio de 2007.
4. REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Decreto 3511, (14 de septiembre de 2009), Por el cual se modifica parcialmente el Decreto 2699 de 2007 y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 47473 de 15 de septiembre de 2009.
5. REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 2463 (19 de junio de 2014) Por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 49188 de 20 de junio de 2014.
6. República de Colombia, Cuenta de Alto Costo, Situación del VIH en Colombia 2015, [en línea] <<https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Situacio%CC%81n%20del%20VIH%20en%20Colombia%202015.pdf>>, [consultado en 10 de Mayo de 2017]
7. David D, Inés Milena, Medina P, Ana María, Martínez L, Elkin. Enfermedades de alto costo en afiliados a un sistema institucional de aseguramiento y prestación de servicios de salud. En: Facultas Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 24, No 2, PP. 98 – 104 (7 paginas)
8. REPÚBLICA DE COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Resolución 3186 (22 de octubre de 2003) Por la cual se define el

mecanismo de distribución excepcional de pacientes con VIH-SIDA e insuficiencia renal crónica en el régimen contributivo en desarrollo del artículo 3º del Acuerdo 245 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 45349 de 23 de octubre de 2003.

9. Chicaiza, Lilia. Fallas del mercado de la salud en Colombia: el caso de la Insuficiencia Renal Crónica. En: Revista de Economía Institucional, ISSN 0124-5996 (Print); 2346-2450 (Online), Vol. 7, número 12, PP 191 – 208, 18 paginas, [en línea] <http://revistas.uexternado.edu.co/index.php/ecoins/article/view/148/134>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
10. Molina V, Catherine. Martínez L, Elkin. Ubicación de Colombia en el espectro de salud de América Latina. En: Revista Facultad de Salud Pública: el escenario para la salud desde la ciencia, ISSN-e 0120-386X, Vol. 23, No 1, 2005, pp. 103 – 116, 14 páginas. [en línea] <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5079621>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
11. Tratamiento. El viacrucis del paciente de alto costo: las personas que sufren enfermedades de alto costo tienen que aprender no solo sobre el mal que padecen, sino cómo navegar en el laberinto del sistema de salud. En: Revista Semana, digital, 13 de febrero de 2016, [en línea] <<http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/enfermedades-de-alto-costo-el-lío-del-sistema-de-salud/460476> >. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
12. Noticias Cielo. Colombia: Corte Constitucional de Colombia, Sentencia T 774 de 2015. En Noticias Cielo, ISSN-e 2532-1226, No 4, 2016, [en línea] <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/t-774-15.htm>. [consultado en 10 de Mayo de 2016]
13. REPÚBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 10 (enero 10 de 1990) Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 39137 de 10 de enero de 1990.
14. REPÚBLICA DE COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley Estatutaria 1751 (16 de febrero de 2015) Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 49.427 de 16 de febrero de 2015.



15. REPÚBLICA DE COLOMBIA, Corte Constitucional, (31 de Julio de 2008), Sentencia T-760 de 2008, [MP Dr. Manuel José Cepeda Espinosa, disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/T-760-08.htm> consultado el 05 de Mayo de 2017.
16. Espinosa Torres, Ximena. El Derecho Fundamental a la Salud en Colombia: Base Teórica y Jurisprudencial. En: Saber, Ciencia y Libertad, ISSN: 1794-7154 Vol. 8, No 1, PP. 45 – 59 (15 paginas) [disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5109387>]
17. Marín Galeano, Mayda Soraya. Crisis en la salud en Colombia: ¿un derecho fundamental o un espacio para el mercado? En: Kavilando, ISSN-e 2027-2391, Vol. 2, No. 2, 2011, PP. 116-122 [disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4179435>] [consultado en 11 de Mayo de 2017]
18. Tabima García, Diomedes. La salud publica en Colombia: un derecho en vía de reconocimiento. En: Revista Médica de Risaralda, ISSN-e 0122-0667, Vol. 18, No. 2, 2012, pp. 109-111 [disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4120633>] [consultado en 11 de Mayo de 2017]
19. Gañan Echavarría, Jaime León. Del derecho a la salud en Colombia ¿un derecho seriamente fundamental?. En: QUID: Investigación, Ciencia y Tecnología, ISSN-e 2462-9006, ISSN 1692-343X, No. 19, 2012, pp. 11-24 [disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5235891>] [consultado en 11 de Mayo de 2017]
20. Bernal Oscar. Barbosa Samuel. La nueva reforma a la salud en Colombia: el derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. En: Salud Pública de México, ISSN 0036-3634, Vol. 57, No. 5, 2015 pp. 433-440
21. Real Academia Española. Diccionario del Español Jurídico, Madrid: 2016 [en línea] <http://dej.rae.es/#/entry-id/E150010>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
22. Universidad la Gran Colombia. Seminario UGC. Construcción de una Línea Jurisprudencial, [en línea] <https://es.scribd.com/doc/216704755/CONSTRUCCION-DE-UNA-LINEA-JURISPRUDENCIAL>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
23. REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, Acuerdo 260 (04 de febrero de 2004) Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del

Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá, Diario Único, Imprenta Nacional, Diario Oficial No. 45.474 de 27 de febrero de 2004.

24. Pérez Porto Julián. Merino María. Publicado 2008. Actualizado 2012. Definicion.de, Definición de salud. [en línea] <http://definicion.de/salud/>, [consultado en 10 de Mayo de 2017]
25. Pérez Porto Julián. Merino María. Publicado 2008. Actualizado 2012. Definicion.de, Definición de servicios de salud. [en línea] <http://definicion.de/servicios-de-salud/>, [consultado en 10 de Mayo de 2017]
26. Gova, Ariadna. Alto Costo. [en línea] <http://ariadnagova.galeon.com/productos1947959.html>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
27. El colombiano. EPS, IPS, POS... el glosario de la salud [en línea] [http://www.elcolombiano.com/historico/eps\\_ips\\_pos\\_el\\_glosario\\_de\\_la\\_salud-JVEC\\_95936](http://www.elcolombiano.com/historico/eps_ips_pos_el_glosario_de_la_salud-JVEC_95936). [consultado en 10 de Mayo de 2017]
28. Pérez Porto Julián. Merino María. Publicado 2008. Actualizado 2012. Definicion.de, Definición de usuario. [en línea] <http://definicion.de/usuario/>, [consultado en 10 de Mayo de 2017]
29. Navarro, Javier J. ¿Qué es la oferta y la demanda?, [en línea] <https://www.elblogsalmon.com/conceptos-de-economia/que-es-la-oferta-y-la-demanda>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
30. República de Colombia. Cuenta de Alto Costo, Acerca de la CAC, [en línea] <http://www.cuentadealtocosto.org/Links/acerca.htm>. [consultado en 10 de Mayo de 2017]
31. Montaner, Bárbara. Derechos Fundamentales. En: Derecho.com [en línea] [http://www.derecho.com/c/Derechos\\_fundamentales](http://www.derecho.com/c/Derechos_fundamentales). [consultado en 10 de Mayo de 2017]