

Sentencia T-055/07

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Traslado de cotizaciones por empleador

SISTEMA DE SALUD-Relaciones entre empleador y entidad de seguridad social

MORA PATRONAL-Prestación de servicios de salud primaria o subsidiariamente/ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Repetición contra el empleador

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Mora en el pago de aportes por empleador

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Si patrono o entidad pagadora de mesada pensional no presta servicio, dicha obligación se traslada a la entidad promotora en salud

Las entidades que prestan servicios de salud tienen la obligación de acatar las directrices constitucionales, promover la protección de derechos, velar por que las personas cuenten con la atención necesaria para salvaguardar su vida e integridad y hacer efectivos los principios del sistema de seguridad social como servicio público sin que las omisiones de los aportantes se conviertan en límite para el ejercicio de los derechos. En este sentido el sistema de seguridad social en salud define una serie de principios sobre los cuales se cimientan las actuaciones de las instituciones que hacen parte del mismo, como lo es el principio de eficiencia, y por medio de las cuales impone cargas a las EPS con el objeto de priorizar el derecho a la salud de los trabajadores.

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-No puede castigarse al afiliado ni a sus beneficiarios por mora en los aportes

No puede castigarse al afiliado al sistema de salud ni a sus beneficiarios por la mora en la transferencia de los aportes del empleador, pues de ser así se impone una carga a los usuarios del servicio que no les corresponde soportar y se arriesgan, igualmente, otros derechos como los de la salud y la vida. Pues, si bien es cierto el incumplimiento en las obligaciones dinerarias debe generar sanciones, por estar el afiliado en el régimen contributivo del sistema, dichas sanciones no pueden afectar otros derechos fundamentales como el de la vida, pues con ello se castiga al afiliado y se pone en riesgo su salud e

integridad, más aun cuando el pensionado, como es del caso, se ha afiliado de buena fe al sistema

ACCION DE TUTELA CONTRA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Reglas de procedencia para ordenar suministro de medicamentos excluidos del POS

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Implica realizar todas las acciones tendientes a la recuperación física y mental del paciente

En aquellos casos en los que un usuario del sistema requiera servicios, medicamentos o tratamientos que se encuentren excluidos del POS debido a sus condiciones físicas y por presentar una enfermedad que pone en riesgo su vida, es una obligación de las EPS prestarlo en forma íntegra inaplicando algunas disposiciones legales con el objeto de salvaguardar derechos de índole constitucional que protegen la vida y la integridad física de las personas. Por ello, en los casos en que se requiera la prestación del servicio de salud, las entidades prestadoras del mismo deben brindar una atención integral a los usuarios, encaminada a la recuperación física y mental del paciente, que le brinde garantías médicas para desarrollar una vida en condiciones dignas y estables.

DERECHO A LA SALUD-Carácter progresivo

COMITE TECNICO CIENTIFICO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Concepto no es indispensable para que medicamento requerido por usuario le sea otorgado

Referencia: expediente T-1417888

Peticionario: Alfredo Correa Pacheco.

Accionado: Fertilizantes Colombianos S.A.

Magistrado Ponente:

Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA.

Bogotá D.C., primero (1) de febrero de dos mil siete (2007)

SENTENCIA

En la revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Tercero Promiscuo de Familia de Barrancabermeja, en primera instancia, y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil – Familia, en segunda instancia, el veintitrés (23) de mayo de 2006 y el diecinueve (19) de julio de 2006, respectivamente, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor Alfredo Correa Pacheco contra la Empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A.

## I. ANTECEDENTES

### A. SOLICITUD

El cinco (5) de mayo de 2006, el señor Alfredo Correa Pacheco interpuso acción de tutela ante el Juzgado Tercero Promiscuo de Familia de Barrancabermeja y solicitó que se le protegieran sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social como pensionado de la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. y que “se ordene a la empresa el pago inmediato de los aportes en salud al Instituto de Seguros Sociales de los meses que se encuentran atrasados. (...) Así mismo que se ordene el pago oportuno de los aportes en salud para las mensualidades sucesivas” con fundamento en los siguientes:

### B. HECHOS

1. El señor Alfredo Correa Pacheco se pensionó con los beneficios de la convención colectiva como trabajador de la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A.

1. Afirma el actor que tiene sesenta (60) años, se encuentra afiliado, en el Sistema de Seguridad Social en Salud, al Instituto de Seguros Sociales (I.S.S.) y tiene como beneficiarios a su esposa, MARLENE QUINTERO, y a su hijo, menor de edad, LUIS ALFREDO CORREA QUINTERO.

1. Sostiene que lo aquejan una serie de enfermedades, al igual que a su esposa, quien sufre

de hipertensión y otras dolencias, razón por la que requieren se les realicen exámenes y tratamientos médicos.

1. Manifiesta el tutelante que sus necesidades médicas y las de su esposa no han sido atendidas ya que el Instituto de Seguros Sociales aduce que la Empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A., durante el año 2006, no ha hecho efectivos, por un término de cinco (5) meses, sus aportes al sistema de salud, razón suficiente para que no se le presten los servicios solicitados ni al actor, ni a su familia.

1. Asegura que la Empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. descuenta mensualmente de su mesada pensional el valor correspondiente al pago de los aportes de la seguridad social en salud, como lo demuestra con las copias de los desprendibles de pago que adjunta.

1. Aduce que sus condiciones económicas no le permiten sufragar sus gastos médicos ni los de su familia y que con su salario sólo logra subsistir, al no contar con otra fuente de ingresos.

1. Finalmente, afirma el tutelante que, cuando le estaba prestando el I.S.S. la atención en salud, un médico tratante adscrito a la entidad le formuló algunos medicamentos para las dolencias severas de próstata que padece y que el suministro de estos le fue negado bajo el argumento de estar excluidos del Plan Obligatorio de Salud (POS).

C. Actuaciones procesales

D. Traslado y contestación de la demanda.

La Empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. y el Instituto de Seguros Sociales no dieron respuesta a la acción de tutela por lo que el juzgado de primera instancia dio por ciertos los hechos expuestos en la demanda.

## I. PRUEBAS

A continuación se relacionan las pruebas que reposan en el expediente:

### A. Pruebas aportadas:

1. Copia (poco legible) de la cédula de ciudadanía del señor Alfredo Correa Pacheco. (Folio 5).
2. Copia (poco legible) de la cédula de ciudadanía de la señora Marlene Quintero. (Folio 6).
3. Copia de tres (3) comprobantes de pago del señor Alfredo Correa Pacheco, en el que aparecen las deducciones de los aportes hechos a salud, por valor de cuarenta y seis mil doscientos pesos (\$46.200). (Folios 7 a 9).
4. Copia de solicitud y justificación para uso de medicamentos (TERAZOSIN) NO POS del diecinueve (19) de abril de 2006. (Folio 10)
5. Dos (2) copias ilegibles de fórmulas médicas. (Folios 11 y 12).
6. Copia de la orden de laboratorio del veinticinco (25) de abril de 2006, a nombre de la señora Marlene Quintero. (Folio 13).
7. Resumen de la historia clínica de la señora Marlene Quintero. (Folio 14).
8. Copia de cuatro (4) referencias expedidas por la Empresa Social del Estado Francisco de Paula Santander. (Folios 15, 17, 18 y 19)
9. Copia de la orden de atención en salud central expedida el primero (1) de diciembre de 2005, a nombre de Luis A. Correa. Con nota de importante. (Folio 20).
10. Copia de la solicitud de procedimiento quirúrgico a nombre de Luis Correa del veintitrés (23) de noviembre de 2005. (Folio 21).

## B. Pruebas aportadas y practicadas en primera instancia.

1. Declaración del señor Alfredo Correa Pacheco ante el Juzgado Tercero Promiscuo de Familia de Barrancabermeja, del diecisiete (17) de mayo de 2006, en la cual manifiesta que el Instituto de Seguros Sociales no le suministra la atención médica a la que tiene derecho como pensionado de FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A., con el argumento de que no se ha hecho el giro de los aportes al sistema de salud, pese a que, la entidad pagadora de su pensión, le descuenta de su mesada pensional el valor de cuarenta y seis mil doscientos pesos (\$46.200).

1. Copia de comprobantes de pago de los meses de enero, febrero, marzo y abril, radicados por la Empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. en el Juzgado Tercero Promiscuo de Familia el veinticuatro (24) de mayo de 2006, en los que aparece como fecha de pago de la autoliquidación mensual de aportes el día veintitrés (23) de mayo de 2006. (Folios 47 a 55).

## C. PRUEBAS SOLICITADAS POR LA CORTE CONSTITUCIONAL.

Ante la falta de claridad respecto del suministro de medicamentos que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud al señor Alfredo Correa Pacheco por parte del Instituto de Seguros Sociales E.P.S., esta Corporación mediante auto del veintitrés (23) de noviembre de dos mil seis (2006), ordenó la práctica de algunas pruebas tendientes a identificar el estado de la atención en salud prestada al accionante. La siguiente es la respuesta del Instituto de Seguros Sociales:

El instituto de Seguros Sociales, Seccional Santander, dio respuesta al oficio en memorial, que consta de un (1) folio, de fecha 7 de diciembre de 2006, firmado por Gladis Elena Higuera Sierra, Gerente (e), I.S.S., Seccional Santander; el documento se recibió en la Secretaria de la Corte Constitucional, el quince (15) de diciembre de dos mil seis (2006).

Aduce la gerente que el señor Alfredo Correa Pacheco “radicó solicitud para estudio por el Comité Técnico Científico de la E.P.S. I.S.S. para el medicamento TERAZOSIN - NO POS, tabl.,

el 21 de noviembre de 2006”.

El accionante no dio respuesta al oficio enviado por esta Corporación.

## I. DECISIONES JUDICIALES.

A. Primera Instancia. Sentencia proferida por el Juzgado Tercero Promiscuo de Familia de Barrancabermeja.

En sentencia del veintitrés (23) de mayo de 2006, el a quo concedió la tutela de los derechos a la vida, la salud y seguridad social del ciudadano Alfredo Correa Pacheco y ordenó al Instituto de Seguros Sociales que en el término de 48 horas procediera a restablecer los servicios de salud que otorga parcialmente al pensionado y a sus beneficiarios, autorizando los medicamentos, procedimientos y atención especializada.

Así mismo, la autoridad judicial requirió a la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. para que cancelara los aportes de salud descontados mensualmente al tutelante y los que a futuro se causaren.

La decisión del juez de primera instancia se fundó en el argumento de que conforme a la doctrina constitucional, el Instituto de Seguros Sociales “(...) no está habilitado o autorizado para negar la atención en salud que el tutelante requiere en su condición de afiliado (...) En vez de perjudicar a sus afiliados, el Instituto de Seguros Sociales esta en mora de iniciar los procesos ejecutivos que sean del caso para recuperar su acreencias. Así lo dedujo la Honorable Corte Constitucional en sede de tutela en numerosas oportunidades al reiterar que con base en los principios de continuidad de los servicios públicos y el derecho irrenunciable a la seguridad social, la EPS debe continuar prestando eficientemente el servicio médico a los afiliados y ejercer los mecanismos tendientes al cobro (...)”.

B. Impugnación.

El Gerente (E) del INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES, SECCIONAL SANTANDER, impugnó el fallo de tutela y solicitó que “se ACLARE el mismo y que se ordene al ISS suministrar los medicamentos, procedimientos y atención especializada si fuere menester y se llegaren a

prescribir para el restablecimiento de la salud del señor ALFREDO CORREA PACHECO y sus BENEFICIARIOS; considero que el texto ordenado en el fallo es muy generalizado y debe aclarar que lo ordenado debe ser suministrado por la EPS ISS siempre y cuando esté contemplado dentro del Plan Obligatorio de Salud”.

C. Segunda Instancia. Sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga.

El Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil - Familia, confirmó la decisión del a quo y profirió sentencia el diecinueve (19) de julio de 2006 en la que ratificó la decisión “ACLARANDO el numeral primero (1) de la parte resolutive, en el sentido, que la EPS-ISS debe suministrar al afiliado y sus beneficiarios los medicamentos, procedimientos y demás servicios que requieren, siempre que estén incluidos dentro del POS y sin que el incumplimiento o mora en el pago de los aportes por parte de la Sociedad FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A., se convierta en un obstáculo para la efectiva prestación del servicio, ya que como acertadamente lo indicó la falladora de primer grado, corresponde a la EPS-ISS adelantar las acciones correspondientes para el cobro de los aportes adeudados”.

## I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

### A. Competencia

La Sala Quinta de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional, en desarrollo de las facultades conferidas por los artículos 86 y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, y los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1991, es competente para revisar la sentencia proferida por el Juzgado Tercero Promiscuo de Familia de Barrancabermeja, en primera instancia, y por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga, Sala Civil - Familia, en segunda instancia.

### B. Fundamentos jurídicos

#### 1. Problema Jurídico que plantea la demanda.

De los hechos narrados en la acción de tutela se concluye que el señor ALFREDO CORREA PACHECO se pensionó con los beneficios de la convención colectiva como trabajador de la Empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. y se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen contributivo a la EPS - Instituto de Seguros Sociales. El actor tiene como beneficiarios a su hijo y a su cónyuge quienes, junto con el afiliado, no recibieron atención en salud durante cinco (5) meses del año 2006 debido a la omisión en el traslado de la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. de los aportes al sistema, pese a haberse hecho los descuentos respectivos de la mesada pensional del accionante.

En consecuencia, corresponde a esta Sala de Revisión de Tutelas analizar: (i) si la falta del pago de aportes al sistema de salud por parte de la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. vulnera el derecho a la salud del actor en conexidad con la vida; (ii) si el accionante tiene derecho a la continuidad en la prestación del servicio de salud pese a que existe mora en el pago de los aportes al sistema por parte de la entidad de la cual es pensionado; (iii) si la decisión judicial proferida, en segunda instancia dentro de la acción de tutela, en la que se ordena que al accionante sólo se le presten los servicios que se encuentran dentro del POS está acorde con la Constitución Política, y (iv) si en el presente caso es posible para el tutelante demandar la prestación de algún procedimiento, tratamiento o medicamento excluido del POS que sea necesario para proteger su derecho a la salud.

1. La omisión en el traslado de las cotizaciones por el aportante al sistema general de seguridad social en salud no debe afectar al afiliado ni a sus beneficiarios.

De igual manera, la Constitución consagró los derechos a la seguridad social y a la atención en salud como servicios públicos de carácter obligatorio que se encuentran a cargo del Estado bajo el acatamiento de principios definidos tales como la universalidad, solidaridad y eficiencia<sup>1</sup>.

En efecto, tanto el Estado como los particulares tienen la obligación de velar por el cumplimiento de los preceptos constitucionales y de proteger los derechos de las personas que habitan el territorio colombiano mediante la materialización de los mandatos de orden constitucional y la prestación adecuada de los servicios de salud.

En ese orden de ideas, corresponde tanto a las entidades públicas como a las privadas realizar todas las acciones necesarias tendientes a que las personas cuenten con servicios de protección de su derecho a la salud. Así, por ejemplo, es obligación de los empleadores o del aportante<sup>2</sup> al sistema de salud cumplir las disposiciones normativas<sup>3</sup> y hacer el efectivo giro de los aportes que se exigen para la prestación de los servicios y que se han descontado del salario del trabajador.

El artículo 161 inciso 2° de la ley 100 de 1993, al respecto, establece:

“ Artículo 161 - Deberes de los empleadores. Como integrantes del sistema general de seguridad social en salud, los empleadores, cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán:

En consonancia con el artículo 22 de esta ley, contribuir al financiamiento del sistema general de seguridad social en salud, mediante acciones como las siguientes:

- a. Pagar cumplidamente los aportes que les corresponden, de acuerdo con el artículo 204;
- b. Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio, y
- c. Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la entidad promotora de salud, de acuerdo a la reglamentación que expida el gobierno. (Se subraya).

En consecuencia, el empleador tiene obligaciones que de no cumplir le generan sanciones conforme el citado artículo, pues con su omisión puede poner en riesgo la vida y la integridad del trabajador. Igualmente los supuestos de la norma referida se aplican al caso de las instituciones que pagan la mesada de los pensionados, ya que estas entidades tienen la obligación de transferir al sistema general de seguridad social en salud las cotizaciones que descuentan por concepto de aportes a sus pensionados<sup>4</sup>.

La jurisprudencia ha reiterado al respecto<sup>5</sup>:

“ (...) Igualmente, si el patrono no transfiere a las EPS las sumas retenidas, no solamente se encuentra sujeto a las sanciones administrativas y económicas previstas por la Ley 100 de 1993 sino que además su conducta podría ser penalmente sancionada, pues estaría

desviando recursos que no son suyos, ya que tales dineros, tal y como esta Corte lo ha precisado, son contribuciones parafiscales afectadas a propósitos específicos<sup>6</sup>. De la misma manera, la posición jurídica de la entidad que administra la seguridad social frente al incumplimiento de la afiliación y de la cotización no es la misma, como quiera que mientras la omisión de afiliación no le genera potestades ni deberes, la negligencia en el pago de la cotización sí, puesto que puede exigir judicialmente su cumplimiento.(...)”.

Ahora bien, en cuanto al obligado de prestar los servicios médicos, en caso de mora en la transferencia de las cotizaciones la sentencia C - 177 de 1998, dijo que, el juez de tutela, en cada caso concreto, puede determinar quien es el responsable si el patrono o la entidad pagadora de la pensión o la E.P.S.

Así, conforme a la jurisprudencia, en caso de que el patrono o la entidad pagadora de la mesada pensional no preste el servicio, la obligación en la prestación del mismo se traslada a la EPS en concordancia con el principio de continuidad del servicio público de salud. Al respecto la Sentencia C - 177 de 1998 expuso lo siguiente:

“(...) Existe pues una responsabilidad compartida entre la EPS y el patrono, por lo cual puede ser procedente que en determinados casos, y según las particularidades de las diversas situaciones, los jueces de tutela ordenen a uno o al otro el cumplimiento de las prestaciones de salud que eran necesarias para proteger un derecho fundamental.

(...) en determinados casos, y si está de por medio un derecho fundamental, y el juez considera que no es posible que el patrono preste el servicio de salud necesario para evitar un perjuicio irremediable, puede ser pertinente que se ordene a la EPS prestar los servicios, como lo ha hecho la Corte en algunas de sus decisiones de tutela, (...)”.

En tal sentido, las entidades que prestan servicios de salud tienen la obligación de acatar las directrices constitucionales, promover la protección de derechos, velar por que las personas cuenten con la atención necesaria para salvaguardar su vida e integridad y hacer efectivos los principios del sistema de seguridad social como servicio público sin que las omisiones de los aportantes se conviertan en límite para el ejercicio de los derechos.

En este sentido el sistema de seguridad social en salud define una serie de principios sobre los cuales se cimientan las actuaciones de las instituciones que hacen parte del mismo, como

lo es el principio de eficiencia, y por medio de las cuales impone cargas a las EPS con el objeto de priorizar el derecho a la salud de los trabajadores.

Sobre el principio de eficiencia la Corte Constitucional sostiene que 7:

“(…) Es uno de los principios característicos del servicio público (...). Dentro de la eficiencia está la continuidad en el servicio, porque debe prestarse sin interrupción.

(…)

Luego, el principio de la continuidad en el servicio público de salud de los trabajadores dependientes no puede ser afectado ni siquiera cuando se incurre en mora superior a los seis meses, en el pago de los aportes, porque la disposición que permite suspenderle el servicio a quienes estén en esta circunstancia es una regla de organización dentro de la seguridad social establecida en la ley 100 de 1993 que no se puede extender a la “garantía de la seguridad social” establecida como principio mínimo fundamental en el artículo 53 de la C. P. que, para efectos de los contratos suspendidos de trabajo tiene un argumento adicional en la ley 222 de 1995. (...)”.

El principio de continuidad es el marco de referencia que define las obligaciones de las entidades prestadoras del servicios de salud en aquellos casos en los que se presenta mora en el giro de los aportes del trabajador, o del pensionado, por parte del empleador, o de la entidad pagadora de la mesada, según sea el caso; la continuidad en el servicio implica que las EPS garanticen el acceso permanente del afiliado al sistema por medio de la prestación de la atención que éste y sus beneficiarios requieran, sin que la poca diligencia de un tercero, como la del aportante, perjudique al afiliado que actúa de buena fe.

La tesis sobre principio referido ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional y además ratificada en diversas sentencias de constitucionalidad y específicamente en la Sentencia C-177 de 1998, en la cual se estableció:

“(…) Ahora bien, la jurisprudencia es unánime en relación con la imposibilidad de que la responsabilidad por el no pago de los aportes patronales recaiga sobre el trabajador, pues esto “implicaría trasladar al trabajador, activo o retirado, sin razón jurídica atendible, las nocivas consecuencias de la negligencia e irresponsabilidad patronal”<sup>9</sup>. Por consiguiente, si

el empleador no efectúa oportunamente las transferencias de los aportes obrero- patronales en materia de salud, que efectivamente fueron deducidos de los salarios, las consecuencias jurídicas de su incumplimiento no pueden afectar el derecho del trabajador a la salud<sup>10</sup>, más aún cuando “la omisión del empleador es incompatible con la confianza depositada por el trabajador”, por ende el principio de la buena fe (C.P. art. 83), resultaría de ese modo quebrantado”<sup>11</sup>. (...)”.

En efecto, si el afiliado al sistema de salud no tiene porque verse afectado con la falta de pago de los aportes al sistema, no tiene sentido pensar que sus beneficiarios, es decir su núcleo familiar, pueda ver perturbados sus derechos debido al incumplimiento de los deberes patronales. Ha sostenido al respecto esta Corporación<sup>12</sup>:

“(...) En situaciones de mora patronal, esta obligación de prestar los servicios de salud, ya sea directamente y en forma primaria por el patrono, o subsidiariamente por las EPS en determinados eventos, cubre también al grupo familiar del trabajador. En efecto, la especial protección constitucional que se le brinda al núcleo familiar impone al Estado y a la sociedad la garantía de su protección integral. Por ello es natural que, en desarrollo de ese mandato, se establezca que los beneficios que se establecen para el trabajador afiliado a los sistemas se aplican también a su familia. Por ende, si la mora patronal acarrea la suspensión de los servicios de salud para la familia del trabajador, es natural que el patrono deba primariamente también responder por tales servicios, pero que, por la responsabilidad compartida, las EPS deban, en los casos mencionados en los anteriores fundamentos de esta sentencia, responder subsidiariamente. (...)”.

La Corte Constitucional ha dicho en ese sentido que el objetivo principal del sistema es brindar a los afiliados los servicios que requieren ya que las EPS cuentan con otros mecanismos para el recobro de los aportes en mora, como se sostuvo en la Sentencia SU-562 de 1999<sup>13</sup> en la que indicó esta corporación:

“(...) En las circunstancias anotadas, la EPS no se puede desligar de la prestación del servicio de salud . Tan así que, en el propio ISS no se saca del sistema al trabajador con contrato suspendido y con mora patronal, sino que se le suspende la atención.

Pero, si el empleador está en mora, la EPS debe, en primer lugar, exigir el pago de la cuota, pero también puede repetir lo gastado contra el empleador moroso, quien en principio es

quien ha debido prestar la atención por ser proyección ésta del contrato laboral suspendido.

La Corte ha dicho que el trabajador no tiene por qué quedar afectado por la culpa del empleador que no cotiza oportunamente. Ante esta circunstancia ha surgido en la jurisprudencia una doble solución: responde el empleador y por lo tanto se torna responsable de la prestación del servicio médico y de la entrega de medicamentos; o, el trabajador, si el empleador no responde le puede exigir a la EPS que lo atienda debidamente en razón de la voluntad del servicio público; pudiendo la EPS cobrarle al empleador o en algunos casos repetir contra el Fondo de Solidaridad. (...)”. (Se subraya y resalta).

1. Procedencia de la acción de tutela para ordenar la entrega de medicamentos que se encuentran excluidos del plan obligatorio de salud<sup>14</sup>.

La integralidad como principio del sistema de seguridad social en salud ha sido uno de los pilares sobre los cuales se fundamenta el sistema, conforme la jurisprudencia de esta Corte.

El principio de integralidad se basa, entre otras normativas, en el artículo 2 de la ley 100 de 1993 que lo define como “(...) la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley”.

Igualmente los artículos 153, numeral 3, artículo 162, el preámbulo de la misma ley y el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994. El primero define el principio al indicar que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud”<sup>15</sup>.

Las enunciaciones sobre el principio de integralidad se encaminan a exigir la prestación de servicios que satisfagan las necesidades de los afiliados y de las personas atendidas, como lo establece el artículo primero de la ley 100 de 1993 que define como objetivo del sistema: “garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad

de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten”.

Así ha sostenido la Corte<sup>16</sup>, en relación al principio de integralidad:

“(…) En esa medida, el tratamiento médico que se le brinde a los usuarios del servicio de salud no puede limitarse a la atención de urgencias, o al diagnóstico de un médico tratante sin que este se complemente con el suministro de los medicamentos que integran el tratamiento y la realización de terapias de rehabilitación requeridas para una plena u óptima recuperación. (…)”.

Por ello, en los casos en que se requiera la prestación del servicio de salud, las entidades prestadoras del mismo deben brindar una atención integral a los usuarios, encaminada a la recuperación física y mental del paciente, que le brinde garantías médicas para desarrollar una vida en condiciones dignas y estables.

Sin embargo, también es necesario precisar que el carácter progresivo del derecho a la salud contemplado en el artículo 49 de la constitución, limita el principio de integralidad y somete la prestación del servicio a un mínimo de procedimientos, medicamentos y condiciones que señala la ley.

Así, el Decreto 806 de 1998 precisa los alcances del POS como el “conjunto básico de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlos, todo afiliado al Régimen Contributivo que cumpla con las obligaciones establecidas para el efecto y que está obligada a garantizar a sus afiliados las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Entidades Adaptadas, EAS, debidamente autorizadas, por la Superintendencia Nacional de Salud o por el Gobierno Nacional respectivamente, para funcionar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud”.

Entonces, la normativa ha definido al Plan Obligatorio de Salud como un instrumento que contiene los beneficios a los que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. Sin embargo, la jurisprudencia ha dicho que, en aplicación directa de la constitución, pueden ampliarse los beneficios definidos por el plan cuando los afiliados o sus beneficiarios sufren algún tipo de enfermedad catastrófica, ruinosa o que pone en riesgo los derechos fundamentales<sup>17</sup>.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado así, la tesis de que en casos excepcionales, la acción de tutela es un mecanismo por medio del cual es posible ordenar la prestación de servicios médicos que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud con el objeto de dar cumplimiento a los principios constitucionales para garantizar la efectiva protección del derecho a la salud y a la seguridad social.

Esta Corporación ha establecido las siguientes reglas para que proceda la orden excepcional de suministrar medicamentos, tratamientos o servicios que se encuentran excluidos del POS. Los requisitos previstos son los siguientes<sup>18</sup>:

“a. Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado<sup>19</sup>, pues no se puede obligar a las Entidades Promotoras de Salud a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos;

b. Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente;

c. Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud (el prestado a sus trabajadores por ciertas empresas, planes complementarios prepagados, etc.).

De lo descrito, es evidente que, en aquellos casos en los que un usuario del sistema requiera servicios, medicamentos o tratamientos que se encuentren excluidos del POS debido a sus condiciones físicas y por presentar una enfermedad que pone en riesgo su vida, es una obligación de las EPS prestarlo en forma íntegra inaplicando algunas disposiciones legales con el objeto de salvaguardar derechos de índole constitucional que protegen la vida y la integridad física de las personas.

C. Caso concreto.

Esta Sala revisará el caso examinado bajo el análisis de dos temas primordiales: el primero

de ellos se referirá a la aplicación del principio de continuidad en la prestación de los servicios del sistema general de seguridad social en salud, y el segundo tema, hará referencia al suministro de medicamentos que se encuentran excluidos del POS en casos de enfermedades que afecten la vida o la dignidad de la persona a la luz del principio de integralidad.

El actor manifiesta que es pensionado de la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A., con los beneficios de la convención colectiva de los trabajadores, y que debido a la falta de pago de los aportes al Instituto de Seguros Sociales (I.S.S.), EPS a la que está afiliado, no ha recibido la atención que requiere para el tratamiento de sus dolencias, ni tampoco ha logrado que sus beneficiarios, su cónyuge y su hijo, reciban los tratamientos y medicamentos que necesitan.

Declara el señor Correa Pacheco que la empresa de la que se pensionó descuenta de su mesada el monto de los aportes que está obligado a pagar como afiliado al sistema de salud. Arguye que FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. es la entidad responsable de que su EPS no le preste la atención que requiere bajo el argumento de que la institución no está obligada a prestar los servicios en aquellos casos en los que no se ha hecho el traslado de los aportes al sistema.

Del análisis del caso se advierte que la omisión de la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. vulneró los derechos a la salud y a la seguridad social del actor y de su núcleo familiar, pues al no realizar el traslado de las cotizaciones al sistema incumplió las obligaciones legales que tiene como aportante y puso en riesgo los derechos del tutelante ya que ejecutó sus obligaciones tardíamente como consta a folio 47 del expediente, en el que la sociedad remite la cancelación de la transferencia de los aportes al sistema de seguridad social integral por los meses de enero a abril 2006 realizada el 23 de mayo de 2006, fecha posterior a la radicación de la acción de tutela.

Así, es evidente para esta Sala que FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A. debe mantener al día el pago de los aportes al sistema de salud de sus asalariados y de sus pensionados, pues de no hacerlo incurre en una conducta violatoria de los fundamentos constitucionales que le puede acarrear graves sanciones y, además, le impone la obligación de prestar directamente los servicios médicos.

Sin embargo, encuentra la Sala que la entidad accionada (Empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A.) no cuenta con los recursos necesarios y suficientes para prestar los servicios de salud al actor como le correspondería, de acuerdo con el artículo 161 de la ley 100 de 1993, lo que hace imperativo que la EPS preste la atención que el tutelante necesita, decisión que fue ya ordenada por los jueces de instancia al identificar la imposibilidad de la prestación directa por parte de la institución que paga la pensión al señor Correa Pacheco.

Debido a la imposibilidad de asumir la prestación de los servicios por parte de la empresa FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A., el cumplimiento de la obligación corresponde subsidiariamente al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES - EPS, entidad que debe asumir regularmente la atención en salud de los trabajadores pensionados y de los empleados de la entidad accionada en caso de que no se haya realizado el traslado de los aportes respectivos.

En consecuencia, y de acuerdo con los hechos de la demanda, se colige que el proceder del I.S.S no atiende a los principios del sistema de seguridad social, ya que dicha institución evadió el deber en el caso concreto y dejó de acoger y acatar en debida forma el principio de continuidad que rige el sistema y, por ende, de garantizar el acceso permanente del afiliado a los servicios que demanda como consecuencia de sus dolencias o necesidades.

Si bien es cierto el incumplimiento en las obligaciones dinerarias debe generar sanciones, por estar el afiliado en el régimen contributivo del sistema, dichas sanciones no pueden afectar otros derechos fundamentales como el de la vida, pues con ello se castiga al afiliado y se pone en riesgo su salud e integridad, más aun cuando el pensionado, como es del caso, se ha afiliado de buena fe al sistema, como se sostuvo en la parte motiva de esta sentencia.

En efecto, y de acuerdo con lo expuesto en los fundamentos jurídicos del presente fallo de tutela, es claro que la EPS no puede negarse a prestar los servicios de salud ya que debe utilizar otros medios para repetir contra el aportante negligente que no ha hecho los pagos al sistema, para garantizar siempre la prestación de servicios en forma permanente e ininterrumpida. Es por ello una obligación de las EPS iniciar el cobro coactivo para hacer efectivas sus acreencias derivadas de la mora patronal<sup>20</sup>.

Ahora bien, como se observa en los antecedentes de esta sentencia los jueces de instancia ampararon derechos a la vida, a la salud y a la seguridad social, del accionante, puesto que

se ordenó al Instituto de Seguros Sociales que en el término de 48 horas procediera a restablecer los servicios de salud que otorga parcialmente el pensionado y a sus beneficiarios, autorizando los medicamentos, procedimientos y atención especializada. Por esta razón y de acuerdo con lo dicho en precedencia, se confirmará esta decisión

De otra parte respecto a los derechos de la cónyuge y del hijo del tutelante esta Sala considera que se encuentran protegidos y, en consecuencia, satisfechas las peticiones del señor Correa Pacheco, ya que en las decisiones de instancia se ordenó al I.S.S - EPS que preste atención en salud a dichos beneficiarios cuando existe mora en la transferencia de los aportes al sistema general de seguridad en salud por parte de FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A.. Con la orden impartida, entonces, se salvaguardaron y protegieron los derechos a la seguridad social y a la salud de los beneficiarios pues se garantizó el acceso a los servicios de salud de la señora MARLENE QUINTERO, y de LUIS ALFREDO CORREA QUINTERO, por lo que se confirmarán las sentencias en revisión.

Sin embargo, se encuentra en el fallo del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bucaramanga de segunda instancia que éste confirmó la decisión del a quo, ratificó la decisión y aclaró“ el numeral primero (1) de la parte resolutive, en el sentido, que la EPS-ISS debe suministrar al afiliado y sus beneficiarios los medicamentos, procedimientos y demás servicios que requieren, siempre que estén incluidos dentro del POS y sin que el incumplimiento o mora en el pago de los aportes por parte de la Sociedad FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A., se convierta en un obstáculo para la efectiva prestación del servicio, ya que como acertadamente lo indicó la falladora de primer grado, corresponde a la EPS-ISS adelantar las acciones correspondientes para el cobro de los aportes adeudados”.

Para la Sala dicha aclaración en el fallo de segunda instancia en la que se resuelve que “(...) la EPS-I.S.S debe suministrar al afiliado y sus beneficiarios los medicamentos, procedimientos y demás servicios que requieren, siempre que estén incluidos dentro del POS (...)” es contraria a los principios constitucionales y restringe los derechos del actor, pues al limitar los servicios a aquellos que se encuentren dentro del Plan Obligatorio de Salud sin tener en cuenta que el médico tratante adscrito a la EPS ordenó un medicamento que el actor requiere urgente y que no esta en el P.O.S. se dejan de aplicar principios del sistema de seguridad social y se desprotegen los derechos fundamentales del accionante.

De acuerdo con la jurisprudencia, la prestación de los servicios de salud debe siempre propender por garantizar a los usuarios el restablecimiento de sus capacidades físicas y mentales y por brindar tratamientos integrales que protejan sus derechos fundamentales.

Así, en aquellas situaciones en las que los usuarios necesiten de tratamientos, procedimientos o medicamentos que se encuentran fuera del Plan Obligatorio de Salud deben prestarse los servicios cuando el paciente reúna los requisitos establecidos por la jurisprudencia, ya mencionados en el aparte de fundamentos jurídicos.

Precisamente, en caso de que el actor cumpla con las exigencias descritas no puede negársele la posibilidad de recibir los servicios por decisión de la EPS, ni mucho menos puede el juez de tutela restringir el acceso solamente a aquellos contenidos en el POS pues de ser así y de necesitar el afiliado o el beneficiario de un servicio adicional como consecuencia de sus condiciones físicas, mentales o económicas se pone su vida e integridad en riesgo.

Una vez identificada la situación del actor y la restricción contenida en el fallo de segunda instancia que limita la prestación de los servicios de la EPS a los que estén incluidos dentro del POS, esta Sala entrará a determinar si en el caso concreto se cumplen con los requisitos definidos por la jurisprudencia para que sea posible ordenar el suministro de medicamentos que se encuentren excluidos.

En lo relacionado con el primer requisitos referente a que la falta de medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, amenace los derechos fundamentales a la vida o a la integridad personal del interesado, del estudio del caso se concluye que el señor Alfredo Correa Pacheco requiere del medicamento TERAZOSIN21 por sufrir de hipertrofia prostática que de no ser tratada puede generar secuelas nocivas para su salud. Sostiene, al respecto el I.S.S en el oficio radicado en esta Corporación que el señor Correa Pacheco presentó ante el Comité Técnico Científico solicitud, para estudio del medicamento, que a la fecha no ha sido atendida lo que significa que el tutelante a la fecha necesita de la medicina.

Respecto del segundo requisito de la jurisprudencia, concerniente a que el medicamento no pueda ser remplazado por otro pese a que se pidió la información, no existe pronunciamiento del I.S.S. en cuanto a que el TERAZOSIN puede ser sustituido, por lo que se aplicará el principio de veracidad en el sentido de que esa droga se requiere sin que pueda

sustituirse<sup>22</sup>.

En lo atinente al último de los requisitos referente a que el galeno que prescribió el medicamento se encuentre adscrito a la EPS, no se debate por el Instituto de Seguros Sociales dicha situación, y reposa en el expediente copia de la fórmula médica expedida, razón por la cual esta Sala da por cumplidos en su totalidad los requerimientos determinados de la jurisprudencia.

Una vez identificado el cumplimiento de los requisitos definidos por la jurisprudencia para el suministro de medicamentos NO - POS, para esta Sala es importante aclarar que pese a que en el oficio radicado ante esta Corporación por parte del I.S.S. se enuncia que el tutelante presentó solicitud ante el Comité Técnico Científico para que se autorizara el medicamento TERAZOSIN, dicha condición no es óbice para negar el suministro del medicamento por el juez de tutela, ya que esta Corporación en la Sentencia T-1063 de 200523, dispuso lo siguiente en cuanto al tema:

“cuando un médico tratante de una EPS formula a uno de sus pacientes un medicamento no previsto en el POS, de conformidad con el artículo 8° del Acuerdo 228 de 2002 del CNSSS “Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones”, la EPS podrá autorizarlo previa aprobación por su comité técnico-científico.

Con fundamento en la naturaleza administrativa de estos comités, y dada su composición - puesto que no todos sus miembros son médicos - y relación de dependencia respecto de las EPS, esta Corporación ha precisado que (i) que su concepto no es indispensable para que el medicamento requerido por un usuario le sea otorgado, y que, en consecuencia, (ii) no pueden considerarse como una instancia más entre los usuarios y las EPS.<sup>24</sup>

De lo anterior se infiere que los jueces de tutela no pueden exigir a los tutelantes que reclaman la provisión de un medicamento excluido del POS, haber acudido previamente a los comités técnico científicos de las EPS, como requisito para la procedencia del amparo constitucional”. (Se subraya y resalta)

Se concluye que no existe fundamento alguno para negar el suministro del medicamento por encontrarse en curso una solicitud ante el Comité Técnico Científico, pues dicho trámite no

es requisito para que el juez de tutela en el caso concreto imparta una orden que salvaguarda los derechos del actor.

Finalmente, y en lo que concierne a la orden impartida por el juez de segunda instancia sobre el suministro de medicamentos y servicios a la cónyuge y al hijo del tutelante solamente a aquellos contenidos dentro del POS, esta Sala considera que no existen elementos de juicio suficientes que permitan encontrar la afectación o la violación de algún derecho fundamental para ordenar algún medicamento, tratamiento o servicio requerido que se encuentre excluido del Plan Obligatorio de Salud por lo que se decidirá confirmar el fallo de segunda instancia en su integridad, en lo atinente a los beneficiarios del actor.

En consecuencia, en el caso específico del señor Alfredo Correa Pacheco, debido a su situación de salud, se acoge la excepción e inaplicación de la normativa<sup>25</sup> sobre el acogimiento del Plan Obligatorio de Salud y se llama la atención al I.S.S.-EPS para que lo atienda suministrándole el medicamento TERAZOSIN que se encuentra excluido del POS.

Esta Sala de Revisión decide revocar parcialmente el numeral de aclaración de la sentencia proferida por el Tribunal Superior de Bucaramanga, Sala Civil - Familia, para que al actor se le suministre el medicamento TERAZOSIN por parte del I.S.S., si aún no le ha sido entregado, dentro de las cuarenta y ocho horas (48) contadas a partir de la notificación de esta providencia, con la opción de repetir contra el FOSYGA por los gastos adicionales en los que incurra, con el fin de mantener el equilibrio financiero del sistema, y confirmar en lo demás la sentencia proferida<sup>26</sup>.

## I. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO.- LEVANTAR la suspensión de términos decretada para decidir el presente asunto, decretada mediante auto del veintitrés (23) de Noviembre de 2006.

SEGUNDO.- INAPLICAR con base en el artículo 4º de la Constitución Política y para el caso concreto del señor Alfredo Correa Pacheco, el artículo 28 del Decreto 806 de 1998 que

excluye el medicamento ordenado del POS.

TERCERO.- REVOCAR PARCIALMENTE el fallo de instancia proferido por el Tribunal Superior del Distrito de Bucaramanga, Sala Civil - Familia, solamente en cuanto aclaró el numeral primero de la parte resolutive de la sentencia de primera instancia, en el sentido de “que la EPS -ISS debe suministrar al afiliado y sus beneficiarios, los medicamentos, procedimientos y demás servicios que requieran, siempre que estén incluidos dentro del POS”. En su lugar ORDENAR al INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES-EPS, Seccional Santander, que suministre el medicamento TERAZOSIN, si aún no lo ha hecho, dentro de las cuarenta y ocho horas (48) siguientes a la notificación de esta providencia al señor Alfredo Correa Pacheco conforme a la fórmula médica emitida por el médico tratante adscrito a la entidad y luego continuar suministrándolo periódicamente en las dosis y con la frecuencia ordenada por el referido galeno.

Se advierte a la EPS- I.S.S que podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) por los gastos en que incurra en el cumplimiento de lo ordenado en esta providencia y que no estén cubiertos por el POS.

CUARTO.- CONFIRMAR en lo demás, por las razones expuestas en esta providencia, la Sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito de Bucaramanga, Sala Civil - Familia, que a su vez confirmó la providencia judicial de primera instancia proferida por el Juzgado Tercero Promiscuo de Familia de Barrancabermeja.

QUINTO. LÍBRESE por Secretaría las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver: Artículos 48 y 49 de la Constitución Política.

2 Decreto 1406 de 1999. Para los efectos del presente decreto, las expresiones «sistema», «entidad administradora», «administradora», «aportante» y «afiliado» tendrán los siguientes alcances: (...)

«Aportante» es la persona o entidad que tiene la obligación directa frente a la entidad administradora de cumplir con el pago de los aportes correspondientes a uno o más de los servicios o riesgos que conforman el Sistema y para uno o más afiliados al mismo. Cuando en este decreto se utilice la expresión «aportantes», se entenderá que se hace referencia a las personas naturales o jurídicas con trabajadores dependientes, a las entidades promotoras de salud, administradoras de pensiones o riesgos profesionales obligadas a realizar aportes correspondientes al Sistema, a los rentistas de capital y demás personas que tengan capacidad de contribuir al financiamiento del SGSSS, y a los trabajadores independientes que se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral.

3 Ver Decretos: 1406 de 1999 y 806 de 1998. Ver Ley 100 de 1993.

4 Decreto 1073 de 2002. Por el cual se reglamentan las Leyes 71 y 79 de 1988 y se regulan algunos aspectos relacionados con los descuentos permitidos a las mesadas pensionales.

5 Sentencia C - 177 de 1998. M.P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero.

6 Sentencia C-575 de 1992. Magistrado Sustanciador Dr. Alejandro Martínez Caballero.

7 Sentencia SU-562 de 1999. M.P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero

8 M. P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero.

9 Corte Constitucional. Sentencia T-606 de 1996. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

10 Sentencia T-606 de 1996, T-072 de 1997. T-171 de 1997, T-299 de 1997, T-202 de 1997, T-398 de 1997.

11 Sentencia T-323 de 1996. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Se reiteró en la sentencia T-299 de 1997.

12 Sentencia C-177 de 1998. M. P.: Dr. Alejandro Martínez Caballero.

14 Ver sentencias: T- 122 de 2001. M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz. En este fallo de tutela la Corte Constitucional ordenó a COOMEVA EPS. prestar los servicios de salud en forma integral a la accionante por padecer ésta cáncer de mama y necesitar en consecuencia medicamentos y tratamientos que se encuentran fuera del Plan Obligatorio de Salud.

T-133 de 2001. M.P.: Dr. Carlos Gaviria Díaz. Por medio de esta sentencia esta Corporación ordenó a CAJANAL realizar todos los tratamientos, terapias, medicamentos y brindar la atención necesaria para el transplante de pulmón que requería la tutelante debido al enfisema pulmonar que presentaba, con fundamento en el principio de integralidad del sistema de seguridad social en salud.

15 Artículo 156, literal c de la ley 100 de 1993.

16 Sentencia T-111 de 2003. M.P.: Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

17 Ver Sentencias: T - 1129 de 2004. M.P.: Dr. Humberto Antonio Sierra Porto. T - 387 de 2005. M.P.: Dr. Rodrigo Escobar Gil.

18 Ver Sentencias: T - 406 de 2001. Dr. Rodrigo Escobar Gil, T-071 de 2006. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-289 de 2001. M.P. : Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra. T - 0424 de 2005. Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra. T-652 de 2004. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

19 Sentencia SU-111 de 1997, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.

20 Artículo 54 de la Ley 383 de 1997.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginfo/medmaster/a693046-es.html>

¿Para cuáles condiciones o enfermedades se prescribe el terazosin? La terazosina se usa para tratar los síntomas de la próstata agrandada (hiperplasia prostática benigna o CHP), que incluyen dificultad para orinar (vacilación, goteo, corriente débil y vaciado incompleto de la vejiga), dolor al orinar y necesidad de orinar con frecuencia y urgencia. También se usa solo o en combinación con otros medicamentos para tratar la hipertensión. La terazosina pertenece a una clase de medicamentos llamados alfabloqueadores. Alivia los síntomas de la hiperplasia al relajar los músculos de la vejiga y de la próstata. Disminuye la presión arterial al relajar los vasos sanguíneos para que la sangre pueda fluir de manera más eficiente a través del cuerpo.

22 Ver Sentencia: T - 1063 de 2005. M.P.: Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra.

23 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra. En este caso, la madre de la menor Luisa Fernanda Gutiérrez Arias manifiesta que ésta nació con una deficiencia en su desarrollo físico y psicológico, por lo que en la actualidad realiza actividades de una niña de 5 años aunque tiene 13, y su aspecto físico es el de una niña de 7 años. A la menor le fueron ordenados los exámenes valoración genética, aminoácidos en plasma (HPLC), ácidos orgánicos de cadena ramificada y mucopolisacáridos, exámenes que la EPS demandada se negaba a suministrar por estar excluidos del POS. La Corte ordenó a la entidad demandada que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorizara la práctica de los exámenes valoración genética, aminoácidos en plasma (HPLC), ácidos orgánicos de cadena ramificada y mucopolisacáridos a la misma.

24 Ver sobre esta cuestión las sentencias T-344 de 2002, M.P. Manuel José Cepeda, y T-053 de 2004, M.P. Alfredo Beltrán Sierra, entre otras.

25 Decreto 806 de 1998. ARTICULO 28. BENEFICIOS DE LOS AFILIADOS AL REGIMEN CONTRIBUTIVO. El Régimen Contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

a) La prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS, de que trata el artículo 162 de la Ley 100 de 1993;

b) El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional;

c) El subsidio en dinero en caso de licencia de maternidad.

Los pensionados cotizantes y los miembros de su grupo familiar que no estén cotizando al sistema recibirán únicamente las prestaciones contempladas en el literal a) del presente artículo.

PARAGRAFO. Cuando el afiliado al Régimen Contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente. Cuando no tenga capacidad de pago para asumir el costo de estos servicios adicionales, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.

26 Ver entre otras sentencias las siguientes: SU-480 de 1997, T-1120 de 2000, T-1018, T-935 de 2001, T-578 de 2003, entre otras.