

Sentencia T-1302/01

DERECHO A LA SALUD-Suministro de medicamentos/ADMINISTRADORA DEL REGIMEN
SUBSIDIADO-Información al afiliado sobre suministro de medicamentos

Referencia: expediente T-485244

Acción de tutela interpuesta por Blanca Cecilia Pérez Mendoza contra Famisalud ARS

Magistrado Ponente:

Dr. Marco Gerardo Monroy Cabra

Bogotá D.C., seis (6) de diciembre de dos mil uno (2001)

La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Alvaro Tafur Galvis, Marco Gerardo Monroy Cabra, quien la preside y Rodrigo Uprimny Yepes, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Cúcuta el 26 de junio de 2001

I. ANTECEDENTES

El Expediente T-485244 fue seleccionado para revisión a través de Auto del 10 de agosto de 2001 proferido por la Sala de Selección Número Ocho de la Corte Constitucional. Por medio de Auto del 28 de Agosto, expedido por la misma Sala, se resolvió seleccionar el expediente T- 489130, y acumularlo al T-485244, para que fueran decididos en la misma sentencia, si así lo considera la Sala de Revisión correspondiente.

A través de Auto del 28 de noviembre de 2001, esta Sala resolvió desacumular los expedientes, considerando que los problemas jurídicos que se deben abordar en cada uno de los casos, son distintos.

HECHOS

1. La señora Blanca Cecilia Perez Mendoza interpuso el día 11 de junio de 2001 acción de tutela ante el Juez Laboral del Circuito de Cúcuta (Reparto) contra Famisalud A.R.S, para que se le amparen sus derechos a la vida digna, a la salud y a la seguridad social, ya que padece de Esclerosis Glomerular Focal Segmentaria, enfermedad que según el diagnóstico del médico tratante puede derivar en una insuficiencia renal crónica, y requiere de un tratamiento con inmunosupresores para prevenir el reemplazo de la función renal.

2. La accionante manifiesta que la ARS accionada se ha negado a cubrir el valor del tratamiento que ella necesita por considerar que la Esclerosis Glomerular no es una “enfermedad catastrófica o de alto costo”, pues no se asemeja bajo ningún aspecto clínico a la Insuficiencia renal, y por lo tanto no está amparada por el POS Subsidiado. La peticionaria solicita que se le ordene a Famisalud A.R.S. le entregue los medicamentos prescritos por el médico tratante (Ciclofosfamida, esteroides y manejo médico preventivo de insuficiencia renal), autorice los exámenes del caso y asuma la totalidad del tratamiento necesario para prevenir la progresión de su enfermedad en una insuficiencia renal crónica.

3. La peticionaria afirma que es beneficiaria del Régimen Subsidiado, que se encuentra inscrita en el Nivel 1 del Sisben, y que está afiliada a Famisalud ARS desde el 15 de septiembre de 1997. Así mismo, dice que es madre comunitaria, que por tal labor recibe del ICBF la suma de \$138.000 mensuales, que tiene a su cargo dos niños, y que carece de recursos económicos.

4. En la contestación de la acción de tutela, la entidad accionada manifestó que la patología que presenta la peticionaria no se encuentra cubierta por el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado contenido en los Acuerdos 72 y 74 del CNSSS y que el legislador ha dispuesto que en este tipo de situaciones el deber de suministrar los tratamientos requeridos por los afiliados le corresponde a las instituciones públicas o privadas que reciben aportes del Estado. La ARS accionada informó en el mismo escrito que a través de oficio No. 2411 del 21 de febrero de 2001 le solicitó al Secretario Departamental de Salud que asumiera inmediatamente los costos del tratamiento que requiere la señora Blanca Cecilia Pérez, ya que al no estar cubierto por el POS Subsidiado, debe ser financiado con los recursos canalizados a través del subsidio a la oferta.

5. El Jefe de la División Técnico Científica de La Secretaría de Salud de Norte de Santander le informó a este Despacho, en comunicación del 8 de noviembre de 2001, que la Dirección Seccional de Salud del Departamento hizo entrega de una caja del medicamento Ciclofosfamida x 500 mg requerido por la peticionaria, a través de la Liga de Lucha contra el Cáncer, como consta en el oficio No. 1123 del 5 de junio de 2001, cuya copia acompaña. El funcionario afirma que luego de dicha entrega, la peticionaria Blanca Cecilia Pérez no ha hecho nuevas solicitudes al respecto.

SENTENCIA OBJETO DE REVISION

A través de fallo del 26 de junio de 2001, el Juez Segundo Laboral del Circuito de Cúcuta resolvió negar la tutela de los derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, impetrada por la peticionaria Blanca Cecilia Pérez Mendoza, considerando que no ha existido una omisión por parte de la ARS accionada en suministrar los servicios a la peticionaria, pues ha obrado conforme al artículo 31 del Decreto 806 de 1998, remitiendo a la paciente al Servicio de Salud Departamental a través de comunicación del 21 de febrero de 2001, cumpliendo con el deber de informarle tal remisión a la accionante.

Sin embargo, teniendo en cuenta que la Secretaría de Salud del Departamento no ha realizado ninguna gestión en los meses que han transcurrido desde que la ARS accionada puso el caso en su conocimiento, en el numeral segundo de la parte resolutive le solicitó a Cajasalud ARS UT, que en un término no mayor de 48 horas, remita nuevamente a la señora Blanca Cecilia Pérez Mendoza, al Servicio Seccional de Salud, para que dicha entidad se pronuncie sobre los medicamentos formulados por el médico tratante, con el objeto de que, si es del caso, se los suministre de manera inmediata a la accionante, y así pueda lograr la recuperación de su salud.

PRUEBAS

En el expediente obran como prueba, entre otros, los siguientes documentos:

* Copia del diagnóstico realizado por el Dr. Germán Alberto Muñoz Durán, Internista y Nefrólogo adscrito a RTS Ltda, con fecha 16 de febrero de 2001

* Copia del Diagnóstico de Patología realizado por el Departamento de Patología y Laboratorios de la Fundación Santafé de Bogotá, con fecha 3 de noviembre de 2000

* Copia del oficio del Coordinador del Grupo de Interventoría del Ministerio de Salud, dirigido al gerente de Famisalud -Comfanorte, en el que le solicita que la peticionaria sea atendida con prontitud, con fecha 28 de febrero de 2001

* Copia del oficio dirigido por el Gerente de Famisalud Comfanorte ARS al Secretario de Salud Departamental el 21 de febrero de 2001, en el cual le informa que la señora Blanca Cecilia Perez presenta un patología que no está cubierta por el POS Subsidiado y que debe ser atendida con cargo a los recursos de subsidio a la oferta

* Copia del oficio dirigido el 5 de junio de 2001 por el Jefe de la División Técnico Científica de la Secretaría de Salud Departamental a la Liga de Lucha contra el Cáncer, en el cual le solicita se sirva despachar el medicamento Ciclofosfamida x 500 mg a la usuaria Blanca Cecilia Pérez; en el oficio aparece la firma de la peticionaria, como constancia de recibido.

Pruebas decretadas por la Sala de Revisión:

La Sala resolvió, a través de Auto del 26 de octubre de 2001, oficiar a la entidad accionada, Famisalud Comfanorte ARS-Cajasalud ARS, y al Secretario Departamental de Salud de Norte de Santander, para que le informaran si los medicamentos prescritos por el médico tratante a la peticionaria Blanca Cecilia Pérez Mendoza, ya le habían sido entregados.

La ARS accionada contestó que los medicamentos requeridos por la accionante, le fueron entregados por la Secretaría de Salud Departamental, atendiendo su solicitud del 27 de junio de 2001.

Por su parte la Secretaría de Salud Departamental, manifestó que le había hecho entrega a la peticionaria del medicamento Ciclofosfamida x 500 mg, a través de la Liga de Lucha contra el Cáncer, “mediante oficio No. 1123 del 5 de junio pasado”.

En la copia de dicho oficio (que acompaña a la respuesta), se observa, de una parte, que a la paciente se le entregó únicamente una caja del mencionado medicamento, y de otra, que la entrega fue realizada el 5 de junio, fecha anterior a la interposición de la tutela, que según consta en el expediente, ocurrió el 11 de junio de 2001.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y con los artículos 33, 34 y 35 del Decreto 2591 de 1991.

2. El problema jurídico

Se trata en este caso de determinar si los derechos fundamentales de un afiliado al régimen subsidiado de seguridad social en salud, que requiere de unos medicamentos ordenados por el médico tratante como alternativa terapéutica para la enfermedad renal que padece, resultan vulnerados cuando la Administradora del Régimen Subsidiado -ARS- a la que se encuentra vinculado, se niega a suministrarlos aduciendo que están excluidos del plan de beneficios de tal régimen¹, y le remite el caso a la Secretaría de Salud Departamental.

En primer lugar es necesario precisar que, a pesar de que la entidad accionada pretenda demostrarlo en la contestación a la acción de tutela y en la respuesta a la información solicitada por esta Sala de Revisión, no es posible en este caso afirmar que se está en presencia de un hecho superado, pues lo único que aparece probado en el expediente es que la peticionaria recibió a través de la Liga de Lucha contra el Cáncer y por autorización de la División Técnico-Científica de la Secretaría Departamental de Salud el 5 de junio de 2001 una caja de Ciclofosfamida x 500 mg, pero con posterioridad a dicha fecha -el 11 de junio- interpuso la tutela para que se le ampararan sus derechos y se le suministrara el tratamiento completo ordenado por el médico.

2.1 El derecho a la salud y la vida en condiciones dignas

Es jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional que el derecho a la salud puede ser protegido mediante la acción de tutela cuando se halla en conexión directa con el derecho a la vida.

Si bien la jurisprudencia constitucional ha considerado en múltiples ocasiones que el derecho a la salud no es un derecho fundamental autónomo, lo ha protegido a través de la tutela en virtud de su conexidad con el derecho a la vida y a la integridad de la persona, en los casos

en que deslindar la salud y la vida es imposible y se hace necesario asegurar y proteger al hombre y su dignidad.

El concepto de vida que ha guiado la jurisprudencia de la Corporación, no es un concepto limitado a la posibilidad de existir o no, sino fundado en el principio de la dignidad humana: la Carta Política garantiza la existencia en condiciones dignas; “en la medida en que la vida abarca las condiciones que la hacen digna, ya no puede entenderse tan sólo como un límite al ejercicio del poder sino también como un objetivo que guía la actuación positiva del Estado”². “(A)l hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”. Así, el derecho a la salud en conexión con el derecho a la vida no solo debe ampararse cuando se está frente a un peligro de muerte, o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino cuando está comprometida la “situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”.

El derecho fundamental a la vida que garantiza la Constitución -preámbulo y artículos 1, 2 y 11-, no se reduce a la mera existencia biológica, sino que expresa una relación necesaria con la posibilidad que les asiste a todas las personas de desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano. Sin duda, cuando se habla de la posibilidad de existir y desarrollar un determinado proyecto de vida, es necesario pensar en las condiciones que hagan posible la expresión autónoma y completa de las características de cada individuo en todos los campos de la experiencia (T-926/99).

Ha considerado esta Corporación que no es la muerte la única circunstancia contraria al derecho constitucional fundamental a la vida, sino también todo aquello que la haga insoportable y hasta indeseable. El dolor o cualquier otro malestar que le impida al individuo desplegar todas las facultades de que ha sido dotado para desarrollarse normalmente en sociedad, ha dicho la Corte, aunque no traigan necesariamente su muerte, no solamente amenazan, sino que rompen efectivamente la garantía constitucional señalada, en tanto que hacen indigna su existencia (T-283/99 y T-860/99, Carlos Gaviria Díaz).

En consecuencia, la Corte ha sentado la regla de que la tutela puede prosperar no solo ante circunstancias graves que tengan la virtualidad de hacer desaparecer las funciones vitales, sino ante eventos que pueden ser de menor gravedad pero que puedan llegar a desvirtuar claramente la calidad de vida de las personas, en cada caso específico. (Sala Séptima de

Revisión. Sentencia T-395 del 3 de agosto de 1998).

En el caso que ahora revisa la Corte, la peticionaria presenta una enfermedad renal, denominada esclerosis glomerular focal y segmentaria, variedad colapsante, la cual, según afirma el médico tratante, “tiene como principal complicación la rápida progresión a una insuficiencia renal crónica terminal”. Explica el médico en su concepto que la única alternativa terapéutica que le queda a la paciente es la de recibir medicación con base en inmunosupresores: Ciclofosfamida, esteroides y manejo médico preventivo de insuficiencia renal, “porque de lo contrario su progresión será muy rápida, llegando a requerir terapia de reemplazo de la función renal.”

Es claro que en este caso está en juego el derecho de la peticionaria a una vida digna, pues el tratamiento que le ha ordenado el médico puede controlar y diferir el daño permanente de la función renal, y de no suministrárselo, la enfermedad que padece tendrá una rápida progresión en una insuficiencia renal crónica y terminal.

2.1 La línea jurisprudencial sobre la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, de quienes estando afiliados al Régimen Subsidiado de Salud a través de una A.R.S., requieren tratamientos excluidos del POS Subsidiado

La Corte Constitucional ha construido una clara línea de antecedentes sobre la aplicación de las normas que regulan la prestación del servicio de salud en el régimen subsidiado, y particularmente sobre la manera de proteger los derechos fundamentales a la vida digna, la salud y la seguridad social de las personas a quienes el médico tratante les ordena medicamentos, tratamientos o cirugías que se encuentran excluidos del Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado³. La Corte ha establecido, en este tipo de casos, que la ARS de que se trate se encuentra sometida a las disposiciones contenidas en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998, que define el ámbito de prestación de los servicios no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud subsidiado:

Artículo 31.- Prestación de servicios no cubiertos por el POS subsidiado. Cuando el afiliado al régimen subsidiado requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, 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. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes”.

Por su parte, el artículo 20 de la ley 344 de 1996, por la cual se adoptan normas para la racionalización del gasto público, establece que:

“Los recursos provenientes de subsidios a la oferta que reciban las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las empresas sociales del Estado del orden nacional o territorial, se destinarán exclusivamente a financiar la prestación de servicios no cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado. (...)” (se subraya)

El sistema de seguridad social en salud creado a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 aspira a “crear condiciones de acceso en todos los niveles de atención, que permitan garantizar a todas las personas sus derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, bajo el imperio del Estado social de derecho y con fundamento en los principios de la dignidad humana, de la solidaridad y de la prevalencia del interés general”⁴. Para hacer efectivos los objetivos que se ha trazado el sistema, dentro del régimen subsidiado, el Estado ha estableciendo diferentes niveles de atención que de manera progresiva van ampliando su cobertura. El primer nivel de atención le corresponde a las Administradoras del Régimen Subsidiado -A.R.S.-, a ellas se les encomienda la atención de las enfermedades y patologías básicas de sus usuarios⁵, con cargo a los recursos del subsidio a la demanda que asignan los municipios y administran las ARS.

Teniendo en cuenta que dentro del sistema de seguridad social en salud adoptado a través de la Ley 100 de 1993, se estableció un esquema de subsidios a la demanda administrados a través de las ARS, quienes contratan la prestación de los servicios a que están obligadas, con IPS públicas o privadas, pero también se mantuvo el sistema de los subsidios a la oferta, debiendo el Estado financiar directamente a los Hospitales públicos, al menos durante un período de transición que todavía está vigente, los servicios de salud que no están contemplados dentro del Plan de Beneficios que se presta por las ARS, deben ser atendidos por las Instituciones públicas que reciben subsidios del Estado o por las Instituciones privadas que hayan celebrado contrato con los entes territoriales.

El campo de acción de las ARS es limitado; las prestaciones a que están obligadas se

contraen a lo dispuesto en el Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado. Sin embargo, esto no significa que los afiliados al sistema de salud subsidiado queden desprotegidos cuando las patologías que presentan no están cubiertas por el Plan de beneficios, pues el sistema ha previsto que estos casos sean atendidos por las Instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

A partir de los principios que rigen el sistema de seguridad social en salud, La Corte Constitucional ha establecido una serie de obligaciones de información y coordinación a cargo de las ARS para que los derechos fundamentales de las personas que deben acudir a las Instituciones públicas se hagan efectivos sin que éstos tengan que soportar la carga que se deriva de la imprecisión legal o reglamentaria en cuanto a los procedimientos de remisión de los pacientes a las Instituciones que reciben subsidios a la oferta.

La jurisprudencia constitucional es clara y reiterada en que las ARS no pueden limitarse a rechazar lo pedido por el afiliado cuando se trata de un tratamiento o medicamento excluido del POS-S. La Corte Constitucional ha señalado que, principios elementales de igualdad sustancial y de tratamiento especial a las personas en situación de debilidad manifiesta (C.P., artículo 13)⁶, imponen a la ARS el deber de informar al afiliado que solicita la prestación de un servicio no incluido en el POS del régimen subsidiado, sobre las posibilidades concretas de acudir a otras instituciones públicas o privadas que tengan contrato con el Estado, en procura de los servicios requeridos; además debe informarle de manera precisa al afiliado sobre cuáles son las autoridades municipales, distritales o departamentales de salud, que tienen a su cargo la administración y asignación de los subsidios a la oferta para que le informen específicamente qué instituciones públicas o privadas que hayan suscrito contrato con el Estado se encuentran en capacidad de dispensarle el servicio de salud que requiere⁷.

Adicionalmente la Corte Constitucional ha señalado que las ARS deben coordinar, en el menor tiempo posible y sin dilaciones injustificadas, las acciones encaminadas a facilitar la obtención de los medicamentos o el suministro de los servicios requeridos por el afiliado.⁸

Las diferentes Salas de Revisión han vinculado a la protección de los derechos fundamentales de quienes interponen tutelas con el objeto de que se les presten servicios médicos excluidos del POS-S, a las autoridades municipales y departamentales de salud, a

través de órdenes para que dichas autoridades le informen al paciente qué Instituciones públicas o privadas tienen la capacidad para atender la patología de que se trata o para garantizar el tratamiento o la entrega de los medicamentos requeridos⁹.

Las anteriores obligaciones se inscriben dentro de los derechos a organización y procedimiento, que son en muchos casos, presupuestos necesarios para la realización efectiva de los derechos a prestaciones positivas. Tanto las ARS como las autoridades departamentales y municipales deben cumplir con dichas obligaciones con el claro objetivo de que las prestaciones de salud sean efectivamente garantizadas por las instituciones públicas o por aquellas privadas con las cuales hayan celebrado contratos; no se trata simplemente de cumplir con determinados trámites para endosarle el problema a una entidad distinta.

Esta Sala procede entonces a reiterar en el caso que ahora se estudia, la jurisprudencia reseñada arriba:

La enfermedad renal que padece la peticionaria está excluida del POS-Subsidiado. La entidad accionada, Famisalud ARS, con ocasión del fallo de instancia dictado por el Juez Segundo laboral del Circuito, le comunicó al Secretario de Salud Departamental en dos oportunidades (27 de junio y 5 de julio de 2001), que la señora Blanca Cecilia Pérez presenta una patología excluida del Plan de Beneficios del régimen, y que requiere de un tratamiento con base en inmunosupresores. Sin embargo, sólo aparece probado en el expediente que la Secretaría Departamental de Salud le hizo entrega a la peticionaria, el 5 de junio, a través de la Liga de Lucha contra el Cáncer, de una caja de Ciclofosfamida x 500 mg, antes de que ella interpusiera la tutela.

Con el objeto de que se haga efectivo el derecho a la salud de la señora Pérez, la Sala le ordenará a Famisalud Comfanorte- Cajasalud ARS que le informe a la peticionaria específicamente a que Institución Prestadora de Servicios Pública o privada o a que oficina departamental o municipal se debe dirigir para que le hagan entrega de los medicamentos que requiere para tratar la esclerosis glomerular que padece. También se le ordenará a la Secretaría Departamental de Salud de Norte de Santander -División Técnico Científica- que le informe específicamente a la peticionaria si puede continuar reclamando su tratamiento a través de la Liga de Lucha contra el Cáncer, Capítulo Norte de Santander, o a través de que

entidad lo puede hacer. Para garantizar el cumplimiento de las órdenes, la Sala le ordenará a su vez a la Secretaría Departamental de Salud que le informe quincenalmente al Juez de instancia, las gestiones realizadas para el cumplimiento de este fallo.

DECISION

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

RESUELVE

Primero.- REVOCAR la sentencia del Juzgado Segundo Laboral del Circuito de Cúcuta, proferida el 26 de junio de 2001, y en su lugar TUTELAR los derechos fundamentales a la salud e igualdad de la señora Blanca Cecilia Pérez Mendoza.

Segundo.- En consecuencia ordenar al Gerente Regional de Norte de Santander de Famisalud Comfanorte ARS-Cajasalud ARS UT, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de esta sentencia, informe detalladamente a la señora Pérez Mendoza en la calle 10 No. 1 -67 barrio Motilones, y en la Oficina para la Protección de los Derechos Humanos y la Paz, ubicada en la Avenida 0 No. 9-58 primer piso del Edificio Rosetal (Teléfonos 5716353 y 5836229), las posibilidades que para la atención de su salud, en cuanto a servicios y medicamentos, se derivan del régimen contemplado en el artículo 31 del Decreto 806 de 1998.

Tercero.- ORDENAR a la Secretaría Departamental de Salud de Norte de Santander que en el término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de esta sentencia, autorice los medicamentos ordenados a la señora Pérez Mendoza por el médico tratante, y le informe si puede seguirlos reclamando a través de la Liga de Lucha contra el Cáncer -Capítulo Norte de Santander-, o bien, qué entidades públicas o privadas de la ciudad de Cúcuta, que tengan contrato vigente con el Estado, están en capacidad de suministrar los mencionados medicamentos.

Cuarto.- ORDENAR a Famisalud Comfanorte ARS-Cajasalud ARS UT que coordine con la entidad estatal o privada que finalmente deba suministrar los medicamentos demandados -excluidos del POS-S-, lo referente a la entrega de los mismos. Lo anterior deberá hacerse sin

dilaciones ni omisiones injustificadas, siempre que se cumplan los requisitos normativos vigentes y se observe el procedimiento establecido.

Quinto.- Por Secretaría, líbrese la comunicación señalada por el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

RODRIGO UPRIMNY YEPES

Magistrado (E)

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ

Secretaria General

1 La ARS sustenta su respuesta en la aplicación de las normas y criterios contenidos en los Acuerdos N° 72,74, 83, 106 y 110 de 1997 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

2 Cf. Corte Constitucional. Sentencia No. T-271 de 1995.

3 T-549 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz; Díaz T-452/01 Cepeda

4 Corte Constitucional Sentencia SU-819 de 1999 M.P. Alvaro Tafur Galvis.

5 Los asuntos relacionados con la definición de las patologías y medicamentos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, están desarrollados en las resoluciones 072, 074, 083, 106, y 110 -numeración consecutiva sin año- del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

6 Este es el argumento al que reiteradamente ha acudido la Corte para brindar la protección demandada por ciudadanos situados en situaciones análogas a la del peticionario. Sobre el particular, bien pueden consultarse las sentencias T-752 de 1998 (M.P. Alfredo Beltrán Sierra); T-261 de 1999 (M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz); T-549 de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz); T-911 de 1999 (M.P. Carlos Gaviria Díaz); T-517 de 2000 (Alvaro Tafur Galvis); T-908 y T-910 de 2000 (M.P. Alejandro Martínez Caballero).

7 T-752 de 1998, T-549 de 1999 y T-911 de 1999 M.P. Carlos Gaviria Díaz, ; T-261/99 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-910/00 y T-1227/00 M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-452/01 y T-524/01 M.P. Manuel José Cepeda Espinoza

8 T-911/99, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-452/01, M.P. Manuel José Cepeda Espinoza

9 T-911/99, M.P. Carlos Gaviria Díaz; T-261/99, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; y T-452/01, M.P. Manuel José Cepeda Espinoza