

Sentencia T-144/08

REGLAS JURISPRUDENCIALES SOBRE PROCEDENCIA DE ACCION DE TUTELA PARA OBTENER PRESTACIONES EXCLUIDAS DEL POS-Reiteración de jurisprudencia

DERECHO A LA SALUD-Suministro de medicamentos por padecer Lupus Eritematoso

JUEZ DE TUTELA-Incumplimiento del término para enviar el expediente a revisión de la Corte Constitucional

Referencia: expediente T-1.722.774

Acción de tutela interpuesta por Marianne Andrea Quiñones Osorio contra COMPENSAR EPS.

Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Bogotá D.C., quince (15) de febrero de dos mil ocho (2008).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araújo Rentería y Manuel José Cepeda Espinosa, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

dentro del proceso de revisión del fallo proferido por el Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de la ciudad de Bogotá, en el trámite de la acción de tutela iniciada por Marianne Andrea Quiñones Osorio contra COMPENSAR EPS.

I. ANTECEDENTES.

La accionante interpuso acción de tutela contra COMPENSAR EPS por considerar que dicha entidad vulnera sus derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad. Por la negativa de la EPS en suministrar el medicamento no POS "MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT)" que requiere para tratar el diagnóstico LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO que padece.

Para fundamentar su solicitud de amparo, relató los siguientes:

1. Hechos.

1. Expone que se encuentra afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud desde hace algún tiempo y la entidad que se encarga de administrar sus recursos de salud es la EPS COMPENSAR.

1. Sostiene que es una persona de 26 años, que tiene diagnosticado “LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO”, enfermedad auto inmune que requiere atención inmediata y continua.

1. Afirma que su enfermedad viene progresando cada día más, por este motivo su médica tratante “CONSTANZA LA TORRE”, le ordenó el medicamento “MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT)”, para el manejo de su diagnóstico.

1. Expresa que la EPS COMPENSAR, niega la autorización y entrega del medicamento MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT), por no estar incluido en el POS.

Al respecto afirma lo siguiente: “Presente los documentos a la EPS COMPENSAR el día 27 de septiembre de 2006, para que me aprobaran la entrega del medicamento MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT) por medio del Comité Técnico Científico, pero a la fecha la EPS COMPENSAR, no me ha dado respuesta alguna, solamente me informaron que el medicamento no se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud (POS) y debido a eso su aprobación es muy difícil. (...) según lo informado por mi médico tratante el tratamiento con los medicamentos MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT) es el más indicado para el manejo de mi enfermedad y no puedo esperar hasta que la EPS COMPENSAR tome la decisión de responder la solicitud que por ley ya tenían que haber resuelto hace mucho tiempo, debido a que el Comité Técnico Científico de la EPS se debe reunir como mínimo una vez por

semana para dar respuesta a las solicitudes presentadas por los usuarios de la entidad”.

1. Considera que la Ley 100 de 1993, contempla la posibilidad de que las entidades de salud puedan autorizar medicamentos y procedimientos que estén fuera del POS. También afirma que la Corte Constitucional en repetidos fallos de tutela se ha pronunciado frente a la entrega de medicamentos y procedimientos no POS. Por tanto, considera que con la negativa de entrega del medicamento, se le está vulnerando su derecho a la vida, ya que se le está negando la oportunidad de poder obtener un tratamiento eficaz de su enfermedad.

1. Agrega que según lo informado por su médica tratante, el medicamento objeto de esta tutela es de vital importancia, para tratar su enfermedad y es uno de los más efectivos para tratar patologías como la suya.

1. En cuanto a su situación económica afirma que no tiene los medios económicos para cancelar el valor del medicamento MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT). Ya que el dinero que gana le alcanza apenas para cubrir los gastos de su hogar y llevar una vida digna.

Por lo anterior, solicita el suministro del medicamento MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT), ordenado por su médico tratante, de carácter urgente y de vital importancia para el manejo de su enfermedad. De la misma forma: “para evitar interponer acciones de tutela sucesivas cada vez que la EPS COMPENSAR me niegue procedimientos y/o medicamentos solicito señor juez que el fallo sea de manera integral”.

2. Contestación de la entidad demandada.

La representante judicial de la EPS COMPENSAR, mediante escrito de noviembre 29 de 2006, se opuso a las pretensiones de la accionante, manifestando que la acción de tutela es improcedente ante la ausencia de vulneración de derechos fundamentales por parte de COMPENSAR.

Considera que no existe vulneración, pues no hay evidencia alguna de la negación de servicios a la accionante en lo relativo al medicamento (CELLCEPT) ya que: “lo procedente en este caso, es que la usuaria radique el formulario de solicitud de medicamentos NO POS, ya que no ha sido radicado en la oficina de recepción de documentación para CTC”.

Por otra parte, para la entidad no es cierto que todos los derechos alegados por la actora sean fundamentales ya que: “la Corte Constitucional en sus múltiples pronunciamientos ha sostenido que ni el derecho a la salud, ni el derecho a la seguridad social son fundamentales, que solo pueden serlo en la medida en que se encuentren en conexidad con uno realmente fundamental como el de la vida. En el caso puesto de presente no existe constancia de lo solicitado por el usuario...”.

Concluye, solicitando decretar la improcedencia de la tutela interpuesta por la accionante, ya que: “no existe ninguna conducta de parte de COMPENSAR EPS que pueda considerarse como violatoria de los derechos fundamentales de la accionante, puesto que como se evidencia, NO se ha llevado a cabo el procedimiento indicado para autorización del medicamento por parte del CTC”.

Agrega que si el despacho considera que COMPENSAR EPS debe asumir el costo de lo no cubierto por el POS acorde con los postulados normativos y constitucionales, pide ordenar al Fosyga y/o al Ministerio de Salud el reembolso de los dineros que deba asumir la entidad en cumplimiento del fallo.

En el mismo escrito la representante de la entidad, solicitó la intervención del Ministerio de la Protección Social - Fosyga, para que cubra en la forma ordenada en la ley, los costos de lo no cubierto por el POS, en caso de que la accionante carezca de recursos.

### 3. Intervención del Ministerio de la Protección Social.

La jefa de la oficina asesora jurídica y apoyo legislativo del Ministerio referido, manifestó lo siguiente:

El medicamento solicitado por la accionante se encuentra excluido del POS, toda vez que no está descrito en el listado de medicamentos previsto en el artículo 1 del acuerdo 228 de 2002 “por medio del cual se actualiza el manual de medicamentos del Plan Obligatorio de

Salud POS.”

De la misma forma recordó que en materia de medicamentos el suministro por parte de la EPS, deber ser en los términos ordenados por el médico tratante, teniendo en cuenta que basta con que se conserve el principio activo y concentración del establecido en el POS, sin importar la denominación que tenga en el mercado con tal de que corresponda a lo ordenado bajo los criterios de calidad, seguridad, eficacia y comodidad para el paciente. Según la representante del Ministerio, si el medicamento cumple lo anterior, bajo ninguna circunstancia la EPS puede argumentar la no entrega del mismo.

Por tanto, si no se cumple lo anterior, la accionante debe acudir ante el comité Técnico Científico de la respectiva EPS, para la aprobación del medicamento no POS.

Respecto de lo anterior, manifestó que: “en caso de probarse afectación de los derechos fundamentales invocados por la accionante, por el no suministro del medicamento, la entrega deberá proceder conforme a las reglas establecidas de recobro, esto es, como si lo hubiese ordenado la respectiva EPS a través de su Comité Técnico Científico”.

Por todo lo antedicho, solicita la exoneración del Ministerio de la Protección Social – Fosyga de las responsabilidades que se le endilgan dentro de la presente acción de tutela.

## II. DECISIÓN JUDICIAL OBJETO DE REVISIÓN.

### 1. Sentencia única de instancia.

El 05 de diciembre de 2006, el Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de Bogotá, denegó la solicitud de la actora manifestando que el derecho a la salud: “conforme al artículo 13 último párrafo de la constitución Política Nacional, debe ser garantizado por el Estado y por las entidades a quienes se les subrogó dicha actividad, con mayor énfasis en tratándose de los niños”.

Posteriormente relacionó la Sentencia T-941/00, que hace referencia al derecho a la vida y bajo los siguientes argumentos no tuteló el amparo solicitado: “Dentro del material probatorio allegado a las presentes diligencias, y como bien lo manifestara la accionada, la señora MARIANE ANDREA QUIÑONEZ no ha radicado la correspondiente solicitud para el suministro del medicamento que requiere y mucho menos ha acudido a la conformación del

Comité Técnico Científico, quien es el encargado en este tipo de eventos de autorizar las medicinas que no están incluidas en el POS, como es el caso del CELLEPT (SIC)".

"Así las cosas, y teniendo en cuenta que no se han agotado las instancias legales que para el suministro de este tipo de medicamentos se prevén, es claro y evidente que mal podría señalarse que la EPS demandada ha incurrido en algún tipo de violación o amenaza a derecho fundamental alguno; por ello deberá en primer lugar la actora asumir y agotar el correspondiente trámite, para establecer si se configura o no algún quebrantamiento por parte de la EPS demandada".

El fallo no fue impugnado.

Del material probatorio que obra en el expediente, la Sala destaca lo siguiente:

1. Recetario menbretado de la EPS COMPENSAR EPS, a favor de la accionante, fechado el 9 de septiembre de 2006, donde se prescribe por parte de la médica neumóloga Ma Constanza Latorre M, el medicamento "MICOFENOLATO MOFETIL" en cantidad de 120 (folio 9).

1. Fotocopia del formato de solicitud de autorización de medicamentos no incluidos en el POS suscrito por la médica reumatóloga Ma Constanza Latorre M, a favor de la accionante, menbretado de la EPS COMPENSAR y fechado del 27 de septiembre de 2006. (folio 10).

1. Fotocopia de "FORMATO JUNTA MEDICA CAYRE", suscrito el 27 de septiembre de 2006, por los médicos: neumóloga Ma Constanza Latorre M, Reumatólogo Edwin A Jáuregui, fisiatra Julio Hernández Díaz y reumatólogo Pedro Santos Moreno. (Folio 11).

1. Fotocopia del dictamen de biopsia renal, suscrito por la referida médica Ma Constanza Latorre M, del 27 de julio de 2006. (Folio 12).

1. Fotocopia de la cedula y del carné de COMPENSAR EPS, de la accionante (Folio 13).

1. Certificado de la EPS COMPENSAR donde asevera que la accionante tiene 185 semanas cotizadas al sistema y que: “El ultimo ingreso base de cotización fue de \$408.000, por consiguiente el estrato es uno (1). Expedida en Bogotá el 24 de noviembre de 2006”. (Folio 23).

#### IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

##### 1. Competencia.

Esta Sala es competente para revisar el fallo materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

##### 2. Problema jurídico.

En atención a lo expuesto, esta Sala de revisión resolverá el siguiente problema jurídico:

¿Vulnera la EPS COMPENSAR, los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora Marianne Andrea Quiñones, por la negativa de la entidad de suministrar el medicamento “MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT)” en cantidad de 120 tabletas?

La entidad sostiene que los medicamentos están excluidos del Plan Obligatorio de Salud - POS- y además no se agotó la instancia del Comité Técnico Científico para la solicitud del mismo.

Para resolver este problema jurídico, la Sala reiterará la jurisprudencia de esta corporación relacionada con: (i) el derecho a la salud como derecho fundamental y su protección constitucional; (ii) la procedencia de la acción de tutela para obtener la autorización y suministro de prestaciones excluidas del POS; (iii) la naturaleza y las funciones de los Comités Técnicos Científicos por ultimo (iv) la solución del caso concreto.

### 3. El derecho a la salud como derecho fundamental. Reiteración de jurisprudencia.

Inicialmente la jurisprudencia de la Corte Constitucional se caracterizó por diferenciar los derechos susceptibles de protección mediante la acción de tutela y los derechos de contenido meramente prestacional, los cuales para ser amparados por vía de tutela, debían tener conexidad con los derechos inicialmente nombrados, es decir, los de primer orden.

En la Sentencia T-016 de 2007, la Sala Séptima de Revisión de esta Corporación, desarrolló el criterio jurisprudencial sostenido por esta Corte, sobre el carácter fundamental de todos los derechos sin distinguir si se trata de derechos políticos, civiles, sociales, económicos o culturales, así como que dicha fundamentalidad tampoco debe derivar de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la realidad.

Al respecto se señaló:

“De acuerdo con la línea de pensamiento expuesta y que acoge la Sala en la presente sentencia, la fundamentalidad de los derechos no depende -ni puede depender- de la manera como estos derechos se hacen efectivos en la práctica. Los derechos todos son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que las y los Constituyentes quisieron elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención).

Acertadamente, la jurisprudencia de la Corte, para establecer la fundamentalidad del derecho a la salud, se ha apoyado de instrumentos internacionales de distinto orden,<sup>1</sup> por ejemplo por lo estipulado en la Observación N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que establece:

“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la

Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos”. ”  
Subrayado por fuera del texto original.

En el mismo sentido, la Constitución de 1991, contempla estos criterios cuando en el artículo 49, estipula: “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”.

“Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control”. Subrayado por fuera del texto original.

(...)

Por esta razón, la naturaleza fundamental de los derechos cuyo contenido es marcadamente prestacional, caso del derecho a la salud, conlleva que ante el abandono de las instancias políticas y administrativas competentes en implementar medidas orientadas a realizar estos derechos en la practica; el juez de tutela pueda hacer efectiva su protección por vía de tutela cuando se encuentren amenazados o vulnerados.

De igual manera y enfatizando la protección constitucional del derecho a la salud como derecho fundamental, la Sentencia T-200 de 2007, menciona las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual estableció:

“...En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio<sup>2</sup>. En el mismo sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño

de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.

“(ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela<sup>3</sup>. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos...”. Negrillas fuera del texto original.

Se trata entonces de una línea jurisprudencial reiterada por esta Corte<sup>4</sup>, la cual ha establecido que el derecho a la salud es un derecho fundamental, que envuelve como sucede también con los demás derechos fundamentales, prestaciones de orden económico orientadas a garantizar de modo efectivo la eficacia de estos derechos en la realidad. Bajo esta premisa, el Estado a través del Sistema de Seguridad Social en Salud, proporciona las condiciones por medio de las cuales sus asociados pueden acceder a un estado de salud íntegro y armónico.

Es por ello que esta Corporación ha precisado que la salud puede ser considerada como un derecho fundamental no solo cuando peligra la vida como mera existencia, sino que ha resaltado que la salud es esencial para el mantenimiento de la vida en condiciones dignas y que (el acceso a tratamientos contra el dolor o el suministro de todo lo necesario, para aquellas personas que padecen de enfermedades catastróficas que si bien, algunas son incurables, debe propenderse por todo lo necesario para un padecimiento en condiciones dignas). 5

En conclusión, la Corte ha señalado que todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud. Por tanto, todas las entidades que prestan la atención en salud, deben procurar no

solo de manera formal sino también material la mejor prestación del servicio, con la finalidad del goce efectivo de los derechos de sus afiliados, pues la salud comporta el goce de distintos derechos, en especial el de la vida y el de la dignidad; derechos que deben ser garantizados por el Estado Colombiano de conformidad con los mandatos internacionales, constitucionales y jurisprudenciales.

4. Reglas jurisprudenciales acerca de la procedencia de la acción de tutela para obtener el suministro de prestaciones excluidas del POS. Reiteración de jurisprudencia.

El modelo de seguridad social en salud previsto en la Constitución Política está fundado en la eficacia de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.). Esto significa que el suministro de prestaciones médico asistenciales, al igual que la ejecución de programas de promoción y prevención, deben tener por objeto principal garantizar los derechos fundamentales intrínsecamente ligados con el mantenimiento de las condiciones de salud, bajo un marco que garantice la ampliación progresiva de la cobertura.

Estas metas del sistema de salud dependen, entre otros factores, del uso adecuado de los recursos económicos que ingresan al mismo y la solidaridad entre los sujetos que proveen las distintas fuentes de financiación, especialmente el Estado, los empleadores, los trabajadores y los pensionados. El reconocimiento del carácter limitado de los recursos del sistema lleva, de este modo, a la determinación de mecanismos legales que optimicen su ejecución. Entre estos instrumentos se encuentra la delimitación de las prestaciones exigibles a las empresas administradoras del sistema, a través de la fijación del Plan Obligatorio de Salud -POS-.

A pesar de la razonabilidad, que persigue fines constitucionalmente valiosos, en la determinación de un plan obligatorio en el que se encuentran los procedimientos a cargo del sistema, tales dispositivos legales generan controversias en términos de derechos fundamentales para eventos precisos. En efecto, la armonía entre las normas que regulan el plan obligatorio y los preceptos constitucionales se ve comprometida en los casos en que el usuario del servicio de salud requiere de un procedimiento o medicamento necesario para la conservación de su vida en condiciones dignas o su integridad física que, no obstante, se encuentra excluido del POS.

Ante la existencia de esa posibilidad fáctica, la Corte ha definido subreglas jurisprudenciales precisas sobre los requisitos que deben cumplirse para que el juez constitucional, ante la

situación específica, proceda a inaplicar las normas que definen el contenido del plan obligatorio y, en su lugar, ordene el suministro de la o las prestaciones excluidas. En este sentido, la jurisprudencia constitucional ha previsto que la acción de tutela es procedente para lograr una orden de protección de esta naturaleza cuando concurren las siguientes condiciones:

“i) [Que] Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna”.

iii) [Que] el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera y no pueda acceder a ellos a través de ningún otro sistema o plan de salud; y

iv) [Que] estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.”<sup>6</sup>

Si se cumplen las anteriores condiciones, las (EPS) deberán suministrar la prestación que se requiera, requisitos que se comprobaran en el caso concreto de esta providencia.

No obstante, en relación con el cumplimiento del primer requisito, la intensidad de su comprobación debe modularse para el caso en que los afectados sean sujetos de especial protección. Ello debido a la protección especial que la constitución les brinda y al carácter fundamental que tiene el derecho a la salud. Desde esta perspectiva, el requisito en comento resultará acreditado cuando la ausencia de la prestación médico asistencial involucre una afectación del bienestar físico, mental o social de las personas que por mandato constitucional cuentan con una protección especial.

5. Las decisiones de los comités técnicos científicos no son una instancia más entre los usuarios y las EPS y su concepto no es requisito indispensable para la entrega de medicamentos excluidos del POS. Reiteración de jurisprudencia.

Respecto de la forma como deben estar conformados los Comités Técnicos Científicos, la Resolución 2933 DE 2006,<sup>7</sup> expedida por el Ministerio De La Protección Social, en el artículo

1º contempla que: “ (...)Las Entidades Promotoras de Salud, EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar, EOC, y las Administradoras del Régimen Subsidiado, ARS, integrarán un Comité Técnico-Científico, CTC, que estará conformado por un (1) representante de la EPS, EOC o ARS, según corresponda, un (1) representante de las Instituciones Prestadoras de Salud, IPS, y un (1) representante de los usuarios, que tendrá las funciones que se señalan en la presente resolución”.

(...)

En el artículo 4º de la misma Resolución 2933 De 2006, se estipula que las funciones de los antedichos Comités son:

“1. Analizar para su autorización las solicitudes presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, el suministro de medicamentos por fuera del listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, POS, adoptado por el Acuerdo 228 del CNSSS y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

“2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas.

“3. Realizar evaluaciones trimestrales de los casos autorizados y el seguimiento sobre el resultado de la salud de los pacientes a quienes se les autorizaron dichos tratamientos.

“4. Presentar al Ministerio de la Protección Social y a las autoridades competentes cuando estas los soliciten, los informes relacionados con su objeto y funciones”.

(...)

Teniendo en cuenta las funciones y la forma en que están compuestos los Comités Técnicos Científicos<sup>8</sup>, la jurisprudencia de esta Corporación, en una época, contemplando la Resolución 5061 de 1997 del Ministerio de Salud, y ahora la Resolución 2933 de 2006 del Ministerio De La Protección Social atrás referenciada, ha sido enfática en sostener que las decisiones de los comités técnicos científicos no son una instancia más entre los usuarios y las EPS<sup>9</sup> y que su concepto no es requisito indispensable para la entrega de medicamentos excluidos del POS<sup>10</sup>.

Se hace necesario reiterar que con fundamento en la naturaleza administrativa de estos comités, su composición, la relación de dependencia respecto de la EPS y puesto que no todos sus miembros son médicos, la Corte ha puntualizado: (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>11</sup>

Así, por ejemplo la Corte Constitucional en Sentencia T-704/05, consideró, con fundamento en el procedimiento para solicitar la autorización por parte del Comité Técnico Científico de un medicamento excluido del POS, que es el médico tratante, quien debe: “(...) elaborar la formula en la forma respectiva y con las justificaciones pertinentes, para que su decisión sea evaluada en el Comité Técnico Científico. Como se observa, en esta actuación no hay cabida a intervención alguna del afiliado. Posteriormente, tendrá lugar la realización del Comité Técnico Científico, cuya convocatoria y evacuación, como es lógico, corresponde implementar únicamente a la entidad prestadora del servicio y por tanto, tampoco son actuaciones que dependan del afiliado al sistema de seguridad social”.

Por último, en dicha Sentencia la Corte concluyó que está a cargo de las entidades del sistema, “la totalidad del trámite descrito para obtener la aprobación del Comité Técnico Científico sobre la prescripción del medicamento excluido del POS, cuando no se inicia y agota oportunamente tal procedimiento, hay negligencia administrativa que no puede excusarse y menos si por ella se menoscaban los derechos fundamentales a la vida y a la salud de los afiliados”.

Así mismo, esta Corporación en Sentencias T-344/02, T-1063/05 y T-071/06, entre otras, aseveró: “[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”.

Del mismo modo, la Corte en Sentencia T-1164/05, estimó que : “La función del Comité Técnico Científico no puede concebirse como una instancia más, entre los usuarios y la EPS, por tanto, éstas no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de un trámite interno de la entidad.<sup>12</sup> ”.

También en Sentencia T-071/06, se adujo que cuando una persona requiere de “un

tratamiento, examen, intervención, medicamento o diagnóstico” y las Entidades Promotoras de Salud lo niegan con fundamento en que no está incluido en el POS, o por cuanto no fue autorizado por el Comité Técnico Científico, “la acción de tutela se torna procedente siempre y cuando se afecten los derechos fundamentales de la misma y se cumplan con los criterios señalados en la jurisprudencia constitucional”.

En este orden de ideas, y con fundamento en la jurisprudencia citada, no se puede exigir a los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que solicitan el suministro de prestaciones excluidas del POS acudir previamente al Comité Técnico Científico -CTC-, como requisito de procedencia de la acción de tutela.

### 5.1. Del recobro al Fosyga.

Ahora bien, con el fin de preservar el equilibrio financiero de la EPS obligada a prestar el servicio, ésta tiene la posibilidad de recobrar contra el Estado, específicamente contra el Fosyga, tal y como lo ha señalado esta Corporación en providencias anteriores<sup>13</sup>.

Por otra parte, con la entrada en vigencia de la Ley 1122 de 2007<sup>14</sup>, el tema del recobro total al Fosyga es revaluado, ya que en la referida Ley se estipula lo siguiente:

“ARTÍCULO 14. ORGANIZACIÓN DEL ASEGURAMIENTO. “(...)

“A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación:

“a)

(...)

“j) En aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que se soliciten medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS

y el Fosyga. El Ministerio de la Protección Social reglamentará el presente artículo, dentro de los seis (6) meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley. En todo caso, cuando el Fosyga haga el reconocimiento, el pago se hará sobre la base de las tarifas mínimas definidas por la Comisión de Regulación en Salud;”

(...)

Con la existencia de la Ley 1122/07, partiendo de la voluntad del legislador que encontró como objeto primordial de esta norma la de: “realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios”. Con el fin de reformar la: “dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud”. Subrayado por fuera del texto original.

Encuentra la Sala, que en los casos de enfermedades de alto costo en los que se necesiten medicamentos que no estén contemplados en el POS del régimen contributivo; en los eventos en que las EPS lleven a consideración de sus respectivos Comités Técnicos Científicos dichas solicitudes. Si la solicitud no se estudia oportunamente ni se tramitan ante el respectivo comité y la persona se ve obligada a acudir a la acción de tutela para lograr el suministro del fármaco, tendrá como consecuencia que los costos sean cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga.

## 6. Análisis del caso concreto.

6.1. El asunto que en esta oportunidad ocupa la atención de la Sala, corresponde a la solicitud realizada por la señora Marianne Andrea Quiñones, la cual considera vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida, por parte de la EPS COMPENSAR, por cuanto la entidad no quiere suministrar el medicamento “MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT)” en cantidad de 120 tabletas.

La EPS argumenta la negativa del suministro, en que el medicamento está excluidos del Plan

Obligatorio de Salud -POS- y además que la acción de tutela es improcedente y que lo: “procedente en este caso, es que la usuaria radique el formulario de solicitud de medicamentos NO POS, ya que no ha sido radicado en la oficina de recepción de documentación para CTC”<sup>15</sup>.

6.2. Teniendo en cuenta cada una de las subreglas trazadas por esta Corte para el suministro de medicamentos excluidos del Plan Obligatorio de Salud -POS- y ponderando la protección del derecho fundamental a la salud de la accionante, en armonía con lo expresado en la parte considerativa de esta Sentencia, la Sala advierte que se cumplen de la siguiente manera:

Primero.

“i) [Que] Que la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenace o vulnere los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual debe entenderse no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando la ausencia de ellos afecta las condiciones de existencia digna”.

La falta de suministro del medicamento MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT), en la cantidad recetada, vulnera los derechos fundamentales a la salud, a la integridad personal y a la vida de la accionante, en la medida que confrontadas las pruebas aportadas por la misma se aprecia que tiene diagnosticado: “Lupus eritematoso sistémico de 3 años de evolución con compromiso cutáneo, renal, inmunológico, pleurital, hemopatológico (...) el cual ha presentado infecciones respiratorias altas y bajas a repetición y en el 2005 presentó infección por papiloma...”<sup>16</sup>. Enfermedad que conforme a lo afirmado por la actora y no desvirtuado por la entidad, es un padecimiento “auto inmune que requiere atención inmediata y continua”.<sup>17</sup>

Sumado a lo anterior, despejando toda posible duda al respecto, aparece a (folio 10) formato de “solicitud de autorización de medicamentos no incluidos en el POS” de la EPS COMPENSAR, suscrito por la médica tratante Ma Constanza Latorre, y donde en el formato preimpreso se hace la siguiente pregunta: “¿la no utilización del medicamento pone en riesgo inminente la vida y salud del paciente?” para lo cual la profesional de la medicina responde: “Si”. Ante la evidencia anterior, la Sala le da toda credibilidad a lo afirmado por la médica tratante de la señora Quiñones y encuentra probado el primer requisito exigido por la

jurisprudencia de la Corte para el suministro de medicamentos no POS.

Segundo.

ii) [Que] el medicamento o procedimiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del POS o cuando el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el excluido;

En el mismo sentido del requisito anterior, la Sala estima que lo relativo a que el medicamento prescrito no pueda ser reemplazado por otro que se encuentre contemplado en el POS, en el mismo (folio 10) atrás citado en el que reposa el formato de "solicitud de autorización de medicamentos no incluidos en el POS" de la EPS COMPENSAR, aparece el ítem número C del formato, referente a medicamentos del POS utilizados con igual acción terapéutica, los cuales para este caso concreto según la médica tratante son:

"prednisolona x 50 gm, Metilprednisolona x 3 gm y Azatriopina x 100 mg".

En principio los medicamentos arriba citados por pertenecer al POS, tornarían improcedente la presente solicitud de tutela, pero la duda la resuelve la misma médica tratante, en el mismo (folio 10) del formato preimpreso de la EPS COMPENSAR cuando se lee: "Razones para la no utilización de medicamento POS", para lo cual la mencionada médica tratante escribe: "Presenta toxicidad (...), exacerbación de papiloma con azotropina. No mejora deterioro de función renal compromiso hematológico y cutáneo severo".

Por lo anterior, atendiendo nuevamente a lo señalado por la médica tratante, a pesar de existir medicamentos sustitutos en el POS, ante los riesgos arriba señalados, la Sala considera necesario proteger la vida y la salud de la paciente y da por cumplido este requisito.

También se cumple por cuanto tal circunstancia no fue sustentada por la EPS en la contestación de la demanda, esto es, no se aportó prueba por parte de la entidad demandada de que el fármaco ordenado a la señora Quiñones, pudiera ser sustituido por otro que produjera igual resultado para tratar la patología que padece la señora Quiñónez. Subraya la Sala.

Tercero.

“iii) Que el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera y no pueda acceder a ellos a través de ningún otro sistema o plan de salud”.

En cuanto al costo del medicamento y la capacidad de pago para cubrir el mismo, la accionante afirmó: “Señor juez, no tengo los medios económicos para cancelar el valor total del medicamento MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT). Ya que el dinero que gano me alcanza apenas para cubrir los gastos de mi hogar y llevar una vida dignamente”.

En Sentencia T-421 de 2001, frente a la necesidad de la prueba de la capacidad económica la Corte, especificó:

“si el solicitante del amparo aduce en la demanda no contar con la capacidad económica para sufragar el costo de la prueba de laboratorio, de las medicinas o el procedimiento excluido del P.O.S., lo conducente es requerirlo para que aporte prueba que demuestre esa situación o decretar la práctica de pruebas que apunten a desvirtuar su dicho. Pero no es justo concluir que no se reúne uno de los requisitos indispensables para acceder a la tutela por la ausencia de pruebas para demostrarlo, atribuyendo esa falencia al actor, quien en la mayoría de los casos no sabe qué ni cómo puede probar un hecho determinado, dejando de lado que el juez constitucional de tutela como director del proceso debe hacer uso de la facultad oficiosa que la ley le confiere para decretar la práctica de pruebas que estime necesarias para dictar fallo de fondo ajustado a derecho resolviendo el asunto sometido a su conocimiento”.<sup>18</sup> (Subrayado fuera del texto original).

En estas condiciones, la accionante al no disponer de los recursos económicos necesarios, no está en capacidad de asumir el costo de la compra del medicamento y se amenazaría de manera irrefutable su mínimo vital, al imponerle este nuevo gasto que se sale de la orbita de su capacidad de pago<sup>19</sup>.

También se encuentra otro elemento por medio del cual se colige que la accionante no puede sufragar el costo del fármaco; y se desprende del certificado allegado por la EPS accionada obrante a (folio 23) donde la entidad asevera: “El ultimo ingreso base de cotización fue de \$408.000, por consiguiente el estrato es uno (1). Expedida en Bogotá el 24 de noviembre de 2006”. Lo transcrito ratifica lo afirmado por la accionante y la Sala encuentra justificado el cumplimiento del tercer requisito para la procedencia del amparo.

Cuarto.

“iv) Que estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante”.

Respecto del requisito de la vinculación entre la entidad y un médico adscrito, como ya se dijo aparece a folios (9 y 10) prueba de que la especialista en reumatología Ma Constanza Latorre, ordenó el medicamento y llenó el formato de solicitud de autorización de medicamentos no POS menbretado de la EPS COMPENSAR. Por tanto, la Sala encuentra probados los requisitos para que proceda el suministro del medicamento “MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT)” solicitado por la actora, el cual dio origen a la interposición de la presente acción de tutela.

6.3. Pasando a otro tema, para la Sala no es de recibo el argumento alegado por la EPS COMPENSAR, en la contestación de la demanda, cuando responde que lo pertinente para que la actora solucione la necesidad del medicamento: “es que la usuaria radique el formulario de solicitud de medicamentos NO POS, ya que no ha sido radicado en la oficina de recepción de documentación para CTC”<sup>20</sup>, con el fin de que sea tal dependencia la que determine la viabilidad o no de la autorización del medicamento.

Sobre el anterior tema, como se señaló en el recuento jurisprudencial de esta Sentencia, la Corte ha manifestado que con fundamento en la naturaleza administrativa de estos comités, y dada su composición, en cuanto que no todos sus miembros son médicos y la relación es más de carácter administrativo, su concepto no es indispensable para que una prestación requerida por un usuario le sea otorgado, y por tanto, no puede considerarse como una instancia más entre los usuarios y las EPS, y tampoco como un requisito para la procedencia de la acción de tutela como lo quiere hacer ver la entidad accionada.

Por otra parte, en cuanto al tema del recobro al fosalgo a pesar de que la médica tratante llenó el formulario para el suministro del medicamento no POS<sup>21</sup>, no lo radicó, como la misma entidad lo afirma<sup>22</sup>; lo que en principio daría para que se configurara lo estipulado por el literal j del artículo 14 de la Ley 1122/07, cuando expresa: “(...) Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosalgo”. Subrayado de la Sala.

Lo anterior no se configura en este caso, en la medida que no se trata de una enfermedad de alto costo, razón por la cual la Sala no entrará a ordenar el cubrimiento de los costos por partes iguales entre la EPS y el Fosyga contemplado por la Ley 1122 de 2007.

6.4. Ahora bien, teniendo en cuenta que a la accionante se le diagnosticó: “Lupus eritematoso sistémico de 3 años de evolución con compromiso cutáneo, renal, inmunológico, pleurital, hemopatológico (...) el cual ha presentado infecciones respiratorias altas y bajas a repetición y en el 2005 presentó infección por papiloma...”, conforme a lo solicitado por la actora<sup>23</sup>, se hace necesario que se le garantice una atención integral en salud (entiéndase consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, suministro de medicamentos, hospitalización, etc.), que le brinde una adecuada recuperación, conforme a las prescripciones que los médicos adscritos a la entidad accionada efectúen para tal fin.

No sobra recordar que la jurisprudencia constitucional ha desarrollado el principio de integralidad en virtud del cual, en casos como el presente, se ha establecido que el juez de tutela debe ordenar que se garantice el acceso al resto de servicios médicos que sean necesarios para concluir el tratamiento<sup>24</sup>.

Específicamente ha indicado esta Corporación:

“(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho el afiliado cotizante y su beneficiario son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de droga, intervención quirúrgica, práctica de rehabilitación, examen para el diagnóstico y el seguimiento, y todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento del estado de salud del paciente que se le ha encomendado, dentro de los límites establecidos en la ley.”<sup>25</sup>

El principio encuentra asidero en la medida que (i) garantiza la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evita a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología.

Conforme a lo expuesto, es evidente que en el presente caso, se cumplen plenamente los requisitos exigidos por la jurisprudencia de esta Corporación para proteger los derechos fundamentales a la salud y a la vida de la señora Marianne Andrea Quiñónez.

Por tanto, considerando el tiempo transcurrido entre la prescripción del medicamento y la fecha de revisión del presente caso, así como el diagnóstico efectuado; se ordenará a la entidad accionada una nueva valoración la señora Quiñónez, para que su médica tratante determine el tratamiento pertinente para manejar el diagnóstico que padece, garantizándosele el suministro de los medicamentos y tratamientos necesarios cuando los requiera - incluso el "MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT) en la cantidad que sea necesaria.

A parte, se declarará que si la EPS COMPENSAR, lo considera necesario, podrá reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- el costo del medicamento no contemplado en el Plan Obligatorio de Salud.

#### 7. Negligencia judicial por parte del Juzgado Sexto Penal de Descongestión de Bogotá.

No puede esta Sala pasar por alto, que en el estudio del presente caso se advierte una grave negligencia por parte del Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de Bogotá, por el desconocimiento de lo señalado por el artículo 32 del decreto 2591 de 199126, que ordena que dentro de los diez (10) días siguientes a la ejecutoria del fallo; el juez, si el fallo no es impugnado, (como en el presente caso) debe remitir el expediente de tutela a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

El Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de Bogotá profirió Sentencia el cinco (05) de diciembre de 2006. Sin embargo a (folio 34), la Sala observa que la oficina de reparto envió hasta el veintitrés (23) de julio de 2007, el expediente con el fallo al Juzgado Quinto Penal Municipal de Bogotá y este último remitió el expediente a la secretaria de esta Corporación el (25) de julio de 2007.

Es decir, en el trámite del envío del expediente para la eventual revisión ante esta Corporación, el expediente tardó más de (7) meses en ser enviado.

En esta medida no es aceptable, que mientras la Constitución propugna por la protección inmediata de derechos fundamentales, en un caso como el presente en el que se protegen los derechos fundamentales a la salud, a la vida y a la dignidad una persona que tiene un diagnóstico grave como quedó probado en la consideración 6.2 de esta Sentencia, por negligencia en la ejecución de un requisito de procedimiento se perpetuó la afectación de sus

derechos fundamentales.

De lo anterior se concluye, que existieron irregularidades en el envío del expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, por parte del Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de Bogotá, el cual no cumplió con lo señalado por el artículo 32 del decreto 2591 de 1991. En razón a ello, considera esta Sala que, de acuerdo con lo estipulado por el artículo 53 del mismo decreto 2591 de 1991, se incurrió en una falta, razón por la cual es pertinente compulsar copias de esta decisión y del proceso a la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Seccional de Cundinamarca, para que proceda a realizar la investigación a que hubiere lugar, respecto del titular en esa época del Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de Bogotá.

#### V. DECISIÓN.

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

#### RESUELVE

PRIMERO.- REVOCAR el fallo proferido el 05 de diciembre de 2006, por el Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de Bogotá, que denegó el amparo solicitado por la señora Marianne Andrea Quiñónez.

SEGUNDO.- CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad y a la vida de la señora Marianne Andrea Quiñónez, por las razones y en los términos de esta Sentencia.

TERCERO.- ORDENAR a la EPS COMPENSAR , que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, realice una nueva valoración médica de la señora Marianne Andrea Quiñónez, en la que se pueda determinar el tratamiento integral del “Lupus eritematoso sistémico” que padece y se le garantice el suministro de los medicamentos o procedimientos necesarios, aun cuando no se encuentren incluidos en el Plan Obligatorio de Salud – incluso el medicamento “MICOFENOLATO MOFETIL (CELLCEPT), según las prescripciones de la médica tratante.

CUARTO.- ORDENAR, por medio de la Secretaría General de esta Corporación, se compulsen

copias de esta decisión y del proceso a la Sala Jurisdiccional Disciplinaria del Consejo Seccional de Cundinamarca, para que investigue la posible falta en la que pudo haber incurrido el titular en esa época del Juzgado Sexto Penal Municipal de Descongestión de Bogotá, en el trámite de la presente acción de tutela.

QUINTO.- DECLARAR que si la EPS COMPENSAR, lo considera necesario, podrá reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantías -(FOSYGA)- el costo del medicamento no contemplado en el Plan Obligatorio de Salud.

SEXTO.- LÍBRESE por Secretaría General la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ

Magistrada Ponente

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

AUSENTE CON PERMISO

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Entre otros: la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979; así como en el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 1989. Varios instrumentos regionales de

derechos humanos, como la Carta Social Europea de 1961 en su forma revisada (art. 11), la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, de 1981 (art. 16), y el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de 1988 (art. 10), también reconocen el derecho a la salud. Análogamente, el derecho a la salud ha sido proclamado por la Comisión de Derechos Humanos, así como también en la Declaración y Programa de Acción de Viena de 1993 y en otros instrumentos internacionales.

2 Sentencias C-577 de 1995 y C-1204 de 2000.

3 Sentencia T-557 de 2006.

4 Ver Sentencias: T-227/03, T-859/03, T- 694/05, T-307/06, T-1041/06, T-1042/06, T-016/07, T-085/07, T-200/07, T-253/07, T-523/07, T-524-07, T-525/07, T-648/07, T-670/07, T-763/07, entre otras.

5 Sobre el tema particular, consultar las Sentencias: T-1384 de 2000, T-365A-06, entre muchas otras.

6 Cfr. Sentencias T-237/03, T-835/05, T-227/06 y T-335/06, entre otras.

7 Resolución 2933/06, DIARIO OFICIAL No 46.377 del 31 de agosto de 2006. Por la cual se reglamentan los Comités Técnico-Científicos y se establece el procedimiento de recobro ante el Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, por concepto de suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS y de fallos de tutela.

8 Respecto de las funciones de los comités ver las sentencias T-1126/05, T-071/06, T-566/06 y T-964/06 entre otras.

9 Sentencias T-1164/05, T-335/06, T-936/06 y T-964/06.

10 Véanse las sentencias T-1192/04, T-339/05, T-471/05, T-1289/05, T-071/06, T-227/06, T-335/06 y T-365A/06.

11 Sentencia T-335/06.

12 Ver entre otras la Sentencia T- 344/02, (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa), reiterada en

sentencias T- 053/04, MP. Alfredo Beltrán Sierra, T-616/04, MP. Jaime Araujo Rentería y T-236<sup>a</sup>/ 05, MP. Rodrigo Escobar Gil.

13 Sentencias T-134/01, T-488/01, T-1100/02, T-261/03, T-868/05, T-361/07, entre otras.

14 Ley 1122 de 2007 (enero 9). Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

15 Folio 19.

16 Resumen del diagnóstico elaborado por la junta médica (Cayre), contenido en el (folio 11), suscrito el 27 de septiembre de 2006, por: la neumóloga Ma Constanza Latorre M, el reumatólogo Edwin A Jáuregui, el fisiatra Julio Hernandez Díaz y el reumatólogo Pedro Santos Moreno. Ver acápite de pruebas de esta providencia.

17 Folio 1.

18 Ver sentencias T-264/93, T-018/01, T-1207/01, T-447/02, entre otras.

19 La Corte ha aplicado este mismo criterio en casos similares. Sentencias T-883/03 y T-1007/03 entre otras.

20 Folio 19.

21 Folio 10

22 Folio 19.

23 Folio 2.

24 El principio de integralidad, ha sido desarrollado por la Corte Constitucional en las sentencias: T-179/00, T-133/01, C-674/01, T-111/03, T-319/03, T-136/04, C-760/04, T-719/05, T-965/05, T-062/06, T-282/06, T-518/06, T-492-07, T-597-07 entre otras.

25 Corte Constitucional, Sentencia T-136/04. El caso fue seleccionado por la Corte, con el fin de precisar en su sentencia que de acuerdo a las reglas jurisprudenciales desarrolladas en fallos anteriores, es deber del juez de tutela garantizar la integralidad en materia de salud,

específicamente, tratándose de la prestación del servicio. Por tal motivo revocó parcialmente la orden del juez de segunda instancia, ordenando que se garantizara el acceso del resto de servicios médicos que debían entenderse incluidos en el tratamiento médico, ordenado por el médico tratante.

26 ARTICULO 32. TRAMITE DE LA IMPUGNACION. Presentada debidamente la impugnación el juez remitirá el expediente dentro de los dos días siguientes al superior jerárquico correspondiente.

El juez que conozca de la impugnación, estudiará el contenido de la misma, cotejándola con el acervo probatorio y con el fallo. El juez, de oficio o a petición de parte, podrá solicitar informes y ordenar la práctica de pruebas y proferirá el fallo dentro de los 20 días siguientes a la recepción del expediente. Si a su juicio, el fallo carece de fundamento, procederá a revocarlo, lo cual comunicará de inmediato. Si encuentra el fallo ajustado a derecho, lo confirmará. En ambos casos, dentro de los diez días siguientes a la ejecutoria del fallo de segunda instancia, el juez remitirá el expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión. (Subrayado fuera de texto).