

Sentencia T-330/06

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Casos en que procede por exclusión de medicamentos y tratamientos de alto costo

DERECHO A LA SALUD-Casos en que se debe prescindir de los copagos y cuotas moderadoras

CAPACIDAD ECONOMICA DE PERSONA ENFERMA-Reglas probatorias empleadas por la Corte Constitucional/DERECHO A LA SALUD-Prueba de la incapacidad económica para asumir costo del medicamento

DERECHO A LA SALUD-Suministro de medicamentos por EPS para acné quístico

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Referencia: expediente T-1266642

Acción de tutela de Jacqueline Morales Espejo en contra de la E.P.S. Cruz Blanca y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Bogotá, D.C., veintiocho (28) de abril de dos mil seis (2006).

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Jaime Córdoba Triviño, Rodrigo Escobar Gil y Marco Gerardo Monroy Cabra, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Veintinueve Penal Municipal con función de garantías de Bogotá.

### I. ANTECEDENTES

De los hechos y la demanda.

1. La señora Jacqueline Morales Espejo, de treinta y cuatro (34) años de edad, vinculada al

sistema general de seguridad social en salud como cotizante a la E.P.S. Cruz Blanca, interpuso acción de tutela en contra de dicha entidad, por considerar que ésta le está vulnerando su derecho constitucional a la vida, a la salud, a la seguridad social, a la igualdad y a la dignidad humana.

2. El catorce (14) de diciembre de dos mil cinco (2005), el Juzgado Veintinueve Penal Municipal con función de control de garantías, admitió la acción de tutela respecto de la E.P.S. Cruz Blanca, por presunta violación al derecho a la salud en conexidad con la vida. Mediante providencia de la misma fecha, el Juzgado ordenó vincular al Ministerio de la Protección Social – Fondo de Solidaridad y Garantía, como tercero con interés en la litis con el objeto de integrar debidamente el contradictorio.

3. Como sustento fáctico de su solicitud de amparo, la accionante manifestó que con el fin de tratar la enfermedad que padece, acné modulo quístico<sup>1</sup>, le fueron prescritos por un médico de la E.P.S. Cruz Blanca los siguientes medicamentos: Ronccutatal X 250 Mgs., Suntel Emulsión, Bálsamo Labial y Acuanova Hidratante. Sin embargo, la demandante manifiesta que para acceder a estos medicamentos, por no estar incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, debe cancelar alrededor de trescientos ochenta mil pesos (\$380.000.00)<sup>2</sup>, los cuales no está en capacidad de pagar.

4. La acción de tutela incoada pretende que se ordene a la E.P.S. Cruz Blanca realizar la entrega de los medicamentos prescritos sin ningún costo, en la cantidad y en las fechas ordenadas por el médico tratante. La demandante solicita además, que por disposición del juez constitucional se faculte a la E.P.S. Cruz Blanca para repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) por los gastos en que incurra para el cumplimiento de la orden de tutela en el caso de que la Acción de Tutela sea fallada a su favor.

#### Intervención de la E.P.S. Cruz Blanca

1. La Apoderada Judicial Regional de Cundinamarca de la E.P.S. Cruz Blanca, mediante comunicación del veintiuno (21) de diciembre de 2005 manifestó que la acción incoada por la

demandante no tiene vocación de prosperidad, por dos razones: (i) La E.P.S. no ha desconocido sus obligaciones legales y ha prestado todos los servicios establecidos en el Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo. (ii) La no entrega de los medicamentos prescritos a la accionante por parte de la E.P.S. Cruz Blanca, no constituye una afectación de tal magnitud que implique una vulneración directa o una amenaza al derecho fundamental a la vida.

2. Finalmente agrega la apoderada judicial de la E.P.S. Cruz Blanca, que en caso de ser concedida la acción de tutela y como consecuencia de ello se ordene a la E.P.S Cruz Blanca cubrir el valor y el suministro de los medicamentos, se disponga expresamente en la parte resolutive del fallo (i) “Inaplicar el artículo segundo (sic) de la Resolución 2949 de 2003 del Ministerio de Protección Social”. Por consiguiente, (ii) “Ordenar al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) – Ministerio de la Protección Social, subcuenta de compensación del régimen contributivo pagar el 100% a Cruz Blanca E.P.S. de aquellas sumas de dinero que la E.P.S. no está obligada a asumir, por cubrir los costos generados en los servicios prestados a la paciente (...) dentro de un término máximo de diez (10) días luego de presentado el respectivo recobro” con el fin de salvaguardar la estabilidad financiera de la E.P.S.

Intervención del Ministerio de la Protección Social.

1. La Jefe de la Oficina Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de la Protección Social, en escrito dirigido al juez de conocimiento, se opuso a las pretensiones de la demanda sosteniendo que: (i) Los medicamentos prescritos a la demandante no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud en materia de medicamentos, según lo establecido en el Acuerdo 228 de 2002 “Por medio del cual se actualiza el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud y se dictan otras disposiciones”. (ii) Para obtener la aprobación de aquellos medicamentos que se encuentran fuera del POS, se puede acudir al Comité Técnico Científico de la E.P.S., para que según la gravedad del caso autorice la entrega de los medicamentos prescritos. En el presente caso, la accionante acudió al Comité Técnico Científico de la E.P.S., el cual decidió negar su solicitud al encontrar que su derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida no se hallaba amenazado.

2. Con base en estos argumentos, la Jefe de la Oficina Jurídica y de Apoyo Legislativo del Ministerio de la Protección Social solicitó que se exonerara al Ministerio de la Protección Social – FOSYGA, de toda responsabilidad dentro del presente asunto.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Del fallo de instancia

1. El Juzgado Veintinueve Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá, en providencia del veintitrés (23) de diciembre de dos mil cinco (2005), negó el amparo de los derechos constitucionales invocados. Consideró el juez de instancia que de acuerdo a la jurisprudencia constitucional: (i) No se encuentra justificado dentro del expediente el carácter vital e imprescindible del tratamiento médico prescrito para atender la enfermedad de la accionante, por lo tanto, ante la ausencia de una prueba que así lo indique, no se puede sostener que en el presente caso, se esté ante un riesgo inminente para la vida y la salud de la demandante. Por otro lado, el juez de instancia tuvo en cuenta que, (ii) dentro del proceso no se “acreditó sumariamente la incapacidad económica de la paciente y su familia para costear los medicamentos negados por la Eps. (sic)”.

1. El fallo no fue objeto de impugnación.

## II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN

Competencia.

Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo determinado en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y, en cumplimiento del auto de febrero 5 de 2006, expedido por la Sala de Selección Número dos de esta Corporación.

a. Problema jurídico

Corresponde a la Sala establecer si la negativa de la E.P.S. Cruz Blanca de suministrar los medicamentos Ronccutatal X 250 Mgs., Suntel Emulsión, Bálsamo labial y Acuanova Hidratante a la accionante, vulnera sus derechos constitucionales a la salud y a la seguridad social en conexidad con la vida y/o integridad personal, teniendo en cuenta las reglas definidas por la jurisprudencia constitucional para el otorgamiento de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.).

b. Solución al problema jurídico planteado

1. Derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida. Inaplicación de las normas relacionadas con exclusiones del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

1.1 La acción de tutela se consagró en la Constitución Política de 1991 con el fin de garantizar a toda persona la defensa inmediata y efectiva de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en determinadas circunstancias. Sin embargo, reiteradamente esta Corporación ha reconocido que si bien el derecho a la salud no fue nominado como derecho fundamental en el texto constitucional, puede llegar a ser protegido por vía de tutela, para evitar el quebrantamiento de un derecho fundamental como la vida o

cualquier otro que responda a esta naturaleza.<sup>3</sup>

Particularmente, en cuanto a la atención en salud, la jurisprudencia constitucional no sólo ha aceptado la procedencia de la tutela para tal efecto, sino incluso, la inaplicación de las normas referentes a las exclusiones del Plan Obligatorio de Salud o la aplicación directa de las normas constitucionales, en aras de proteger efectivamente los derechos fundamentales de las personas.

1.2. En este sentido, esta Corte ha determinado que por vía de tutela se puede ordenar la prestación de servicios médicos excluidos del P.O.S. cuando: (i) la falta del medicamento, tratamiento o diagnóstico amenaza o vulnera los derechos fundamentales a la vida o la integridad personal del afiliado, lo cual se presenta no sólo cuando existe inminente riesgo de muerte, sino también cuando se afectan con dicha omisión las condiciones de existencia digna; (ii) el medicamento o tratamiento excluido no pueda ser reemplazado por otro que figure dentro del POS, o el sustituto no tenga el mismo nivel de efectividad que el incluido en el plan; (iii) el paciente no tenga capacidad de pago para sufragar el costo de los servicios médicos que requiera; y (iv) estos últimos hayan sido prescritos por un médico adscrito a la entidad de seguridad social a la cual esté afiliado el accionante.<sup>4</sup>

En virtud de lo anterior, corresponde al juez de tutela verificar el cumplimiento de estos requisitos al momento de evaluar la procedencia de ordenar un servicio médico o medicamento no incluido en el P.O.S. y, de encontrarlos debidamente acreditados, conceder el amparo de los derechos fundamentales invocados.

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

2. Del pago de la cuota moderadora para la entrega de medicamentos y práctica de exámenes. Prueba de la capacidad económica. Reiteración de jurisprudencia.

2.1. El artículo 187 de la Ley 100 de 1993 que regula lo relativo a los pagos moderadores establece que “Los afiliados y beneficiarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán sujetos a pagos compartidos, cuotas moderadoras y deducibles. Para los afiliados cotizantes, estos pagos se aplicarán con el exclusivo objetivo de racionalizar el uso de servicios del sistema. En el caso de los demás beneficiarios, los pagos mencionados se aplicarán también para complementar la financiación del Plan Obligatorio de Salud”. No obstante, la misma Ley precisa que “(...) En ningún caso los pagos moderadores podrán convertirse en barreras de acceso para los más pobres.”

En ese sentido, la jurisprudencia de esta Corporación ha considerado que en determinadas circunstancias excepcionales<sup>5</sup>, en las que los derechos fundamentales del afiliado al sistema de seguridad social en salud se encuentren amenazados, se debe prescindir de los copagos y cuotas para no vulnerar tales derechos<sup>6</sup>.

Para determinar los casos en los cuales debe eximirse al afiliado del pago de las cuotas con el fin de garantizar el derecho constitucional a la salud, esta Corte ha desarrollado dos reglas: [1] Cuando la persona que necesita con urgencia un servicio médico carece de la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora, la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio de salud deberá asegurar el acceso del paciente a éste, asumiendo el 100% del valor.<sup>7</sup> [2] Cuando una persona requiere un servicio médico y tiene la capacidad económica para asumirlo, pero tiene problemas para hacer la erogación correspondiente antes de que éste sea prestado, la entidad encargada de la prestación, exigiendo garantías adecuadas, deberá brindar oportunidades y formas de pago de la cuota moderadora sin que su falta de pago pueda convertirse de forma alguna en obstáculo para acceder a la prestación del servicio<sup>8</sup>.

Se encuentran por fuera de esta hipótesis las personas que tienen la capacidad económica para asumir el valor de la cuota moderadora y la capacidad para realizar efectivamente el pago antes de recibir el servicio requerido, puesto que en estos eventos dicha cuota no



constituye un obstáculo para acceder al servicio médico, lo que hace improcedente el amparo por vía de tutela.

## 2.2 ¿Cuál es la metodología para establecer cuándo estamos frente a un evento de incapacidad económica.?

La doctrina constitucional ha precisado una serie de reglas probatorias en torno a la capacidad económica de quienes requieren servicios que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud tanto del Régimen Contributivo como del Régimen Subsidiado. Estas reglas probatorias fueron sintetizadas en la sentencia T-683 de 2003 (MP. Eduardo Montealegre Lynett), de la siguiente manera:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos excluidos del POS; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de

recursos económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad”. [Subraya fuera de texto].

### 3. El caso en concreto.

3.1. El primer requisito para conceder la entrega de un medicamento no incluido en el POS, es que por la falta de este se amenacen los derechos fundamentales a la vida digna o la integridad de la persona interesada. Es importante resaltar que la afectación al derecho, no sólo se presenta cuando existe inminente riesgo de muerte sino también cuando se afecta con dicha omisión las condiciones de existencia digna. En el caso bajo examen, la señora Jacqueline Morales Espejo sostiene que la E.P.S. Cruz Blanca, le ha negado la entrega de medicamentos para el tratamiento del acné modulo quístico que padece, en razón a que dichos servicios se encuentran excluidos del POS.

El acné modulo quístico<sup>9</sup>, es una de las formas más graves de acné con comedones, pápulas y pústulas y especialmente, nódulos inflamatorios, abscesos dolorosos y quistes con costras hemorrágicas. Por lo general se presentan pústulas rojas (eritematosas), de 4 a 6 milímetros, algunas con cicatrices unidas y canales fistulosos (pasajes conectados). Esta forma de acné puede tener un profundo impacto psicológico y puede causar graves cicatrices.

Esta Corporación en la sentencia T-722 de 2001 (MP Rodrigo Escobar Gil), sostuvo que este tipo de enfermedades es de aquellas que si bien, no representan una amenaza directa al derecho a la vida considerada como la mera existencia, si constituyen un riesgo para una subsistencia digna en razón a que implican una afectación grave al derecho fundamental a la

integridad personal y a la propia imagen, que impone el derecho a la mínima afectación posible del cuerpo, máxime si se tiene en cuenta, como señala la accionante, que se trata de una enfermedad progresiva y degenerativa.

3.2. Frente al segundo requisito, relacionado con la imposibilidad de sustituir el medicamento por otro que esté contemplado en el POS y que tenga la misma efectividad, dentro del expediente no se indicó por parte de la E.P.S. Cruz Blanca, la existencia de medicamentos incluidos en el POS que pudieran reemplazar aquellos prescritos por el médico de la E.P.S., lo cual lleva razonablemente a esta Corte a inferir que los medicamentos prescritos no pueden ser reemplazados.

3.3. En lo relacionado con el tercer requisito, consistente en la carencia de recursos económicos del afectado para sufragar el medicamento prescrito, en el presente caso la accionante afirma reiteradamente en su escrito de demanda que no cuenta con medios para financiar la adquisición de los medicamentos prescritos. Al respecto, se tiene que el costo de los medicamentos formulados, está estimado en, alrededor de trescientos ochenta mil pesos (\$380.000.00)<sup>10</sup>, los cuales, según afirma la accionante, no está en condiciones de sufragar.

Teniendo en cuenta que de acuerdo a las reglas fijadas por la jurisprudencia constitucional, la afirmación indefinida de la solicitante respecto de la ausencia de recursos económicos, no fue desvirtuada, ni por la parte demandada ni por el juez de instancia, la Corte debe presumir la veracidad de la misma, respetando el principio de buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución Política. Por lo anterior, la Corte concluye que se encuentra acreditado el tercer requisito.

3.4. El cuarto requisito está relacionado con la vinculación entre la entidad promotora de salud y el médico tratante. Sobre este particular, se tiene acreditado que el médico que

prescribió los medicamentos, Dr. Luis Paz, cumple con la condición de estar adscrito a la E.P.S. Cruz Blanca.

Verificado el cumplimiento de cada uno de los requisitos establecidos por la regla jurisprudencial para el suministro de medicamentos o servicios médicos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, la Corte ordenará a la E.P.S Cruz Blanca, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación del presente fallo, suministre los medicamentos Ronccutatal X 250 Mgs., Suntel Emulsión, Bálsamo Labial y Acuanova Hidratante, a la señora Jacqueline Morales Espejo, en las dosis establecidas por el médico tratante.

### III. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

Primero: REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado Veintinueve Penal Municipal con función de control de garantías de Bogotá el veintitrés (23) de diciembre de dos mil cinco (2005), que negó la acción de tutela promovida por la señora Jacqueline Morales Espejo en contra de la E.P.S. Cruz Blanca, y en su lugar, TUTELAR su derecho fundamental a la salud en conexidad

con la vida digna e integridad personal.

Segundo. ORDENAR al representante legal de la E.P.S. Cruz Blanca, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contado a partir de la notificación de la presente sentencia, autorice el suministro de los medicamentos Ronccutatal X 250 Mgs., Suntel Emulsión, Bálsamo Labial y Acuanova Hidratante, a la señora Jacqueline Morales Espejo, de acuerdo con las prescripciones que para el efecto realizó su médico tratante.

Tercero: SEÑALAR que a la E.P.S. Cruz Blanca le asiste el derecho de repetir lo que pague en cumplimiento de este fallo y que exceda de las prestaciones y beneficios del plan obligatorio de salud del régimen contributivo, ante la Subcuenta respectiva del Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Fosyga).

Produced by the free evaluation copy of TotalHTMLConverter

Notifíquese, comuníquese, cúmplase e insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional.

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado Ponente

RODRIGO ESCOBAR GIL

Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria

1 Cfr. Folio 2 del expediente

2 Cfr. Folio 31 del expediente

3 Desde sus primeros pronunciamientos, la jurisprudencia constitucional ha señalado que los derechos, económicos, sociales y culturales, deben ser considerados fundamentales en aquellos casos en que su vulneración en conexidad afecte otro derecho fundamental: Sentencia T-406 de 1992 (MP. Ciro Angarita Barón). Esta posición jurisprudencial fue acogida

rápidamente por otras Salas de Revisión de la Corte Constitucional especialmente para el caso del derecho a la salud v.gr., Sentencia T-571 de 1992 (MP. Jaime Sanín Greiffenstein). Esta línea ha sido sostenida de manera continua e ininterrumpida hasta el momento. Entre otras, pueden consultarse las siguientes sentencias: T-062 de 2006 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-060 de 2006 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-001 de 2006 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-911 de 2005 (MP. Clara Inés Vargas Hernández), T-1035 de 2005 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-645 de 2004 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-884 de 2004 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto), T-945 de 2004 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-1019 de 2004 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-138 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-747 de 2003 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-696 de 2002 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-755 de 2002 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-406 de 2001 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-489 de 2001 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-1176 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-839 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-076 de 1999 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-231 de 1999 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-936 de 1999 (MP. Carlos Gaviria Díaz), T-248 de 1998 (MP. José Gregorio Hernández Galindo), T-489 de 1998 (MP. Vladimiro Naranjo Mesa) entre otras.

4 Estos criterios fueron establecidos en estos términos por la sentencia T-1204 de 2000 (MP. Alejandro Martínez Caballero), en el contexto del régimen contributivo de salud; en este caso la Corte ordenó a la entidad encargada de garantizarle al peticionario la prestación del servicio de salud (Colmena Salud EPS) que autorizara la práctica del servicio requerido (examen de carga viral). La Corte tuvo en cuenta que según la jurisprudencia constitucional, el juez de tutela puede ordenar “(...) la prestación de los servicios de salud, a los cuales las personas no tienen el derecho fundamental a acceder, cuando sin ellos se haría nugatoria la garantía a derechos constitucionales fundamentales como la vida y la integridad personal, pues frente a estos derechos, inherentes a la persona humana e independientes de cualquier circunstancia ajena a su núcleo esencial, no puede oponerse la falta de reglamentación legal (decisión política) o la carencia de recursos para satisfacerlos.”. La línea de precedentes donde se ha acudido a estos criterios para regular la entrega de medicamentos cuando éstos no están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, es bastante amplia. [Ver al respecto, entre otras, las sentencias T-224 de 1997 (MP. Carlos Gaviria Díaz), SU-480 de 1997 (MP. Alejandro Martínez Caballero), T-236 de 1998 (MP. Fabio Morón Díaz), T-631, T-628 y T-691 de 1998 (MP. Antonio Barrera Carbonell) y SU-819 de 1999 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-289 de 2001 (MP. Marco Gerardo Monroy Cabra), T-627 de 2002 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-178 de 2003

(MP. Rodrigo Escobar Gil), T-239 de 2004 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-795 de 2005 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-810 de 2005 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-976 de 2005 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-1304 de 2005 (MP. Jaime Córdoba Triviño), T-013 de 2006 (MP. Rodrigo Escobar Gil), T-018 de 2006 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa), T-060 de 2006 (MP. Álvaro Tafur Galvis), T-159 de 2006 (MP. Humberto Antonio Sierra Porto)].

5 Varias Salas de Revisión de esta Corporación han retomado el alcance de esa prescripción legal. V.gr., en la Sentencia T-1132 de 2001 (MP. Eduardo Montealegre Lynett) se indicó que “(...) cuando las personas no tienen el dinero suficiente para cubrir las cuotas moderadoras, copagos, o no han completado las semanas mínimas de cotización prescritas en la legislación para acceder a ciertos tratamientos, y éstos se requieren con urgencia por que de lo contrario se verían afectados derechos como la vida y la salud en conexidad, la Corte ha dado prevalencia a los derechos fundamentales sobre cualquier otra consideración legal, sosteniendo que ante urgencias y patologías comprobadas no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio de salud, porque por encima de la legalidad, está la vida como fundamento de todo el sistema”.

6 Sentencia T - 908 de 2004. (MP. Manuel José Cepeda Espinosa). En la misma línea, la sentencia T-442 de 2004 (M.P. Jaime Córdoba Triviño) la Corte decidió reiterar la sentencia T-411 de 2003 y resolvió, entre otras cosas, tutelar los derechos a la salud y la vida de la accionante y ordenar a la Secretaría de Salud de Cundinamarca que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, certificara al Instituto Nacional de Cancerología que autorizaba los servicios de salud que requiriera la accionante con ocasión del cáncer de seno izquierdo que le fuera diagnosticado y que subsidiaría el 100% del valor de tales servicios.

7 En la sentencia T-743 de 2004 (MP. Manuel José Cepeda Espinosa) esta Corporación resolvió tutelar los derechos a la vida y a la salud del accionante y en consecuencia, ordenar a la Secretaría de Salud Departamental de Santander que adopte las medidas necesarias para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de la sentencia, garantice al accionante el acceso a los servicios de salud que requiriera para el tratamiento del cáncer que le fue diagnosticado, indicando a la IPS correspondiente que se subsidiara el 100% del valor de tales servicios.

8 Cfr. T - 908 de 2004. Op. Cit.



9 Medlineplus. Servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de E.E.U.U. y los Institutos Nacionales de Salud. [http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp\\_imagepages/2356.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/esp_imagepages/2356.htm) Al respecto también se puede consultar el sitio web de las organizaciones: European Society of Contact Dermatitis, European Dermato-Epidemiology Network, Society for cutaneous Ultrasound Research y European Environmental and Contact Dermatitis Research Group en <http://www3.dermis.net/dermisroot/es/36409/diagnose.htm> y [http://zope.dermis.net/e02orgs/index\\_esp.html](http://zope.dermis.net/e02orgs/index_esp.html)

10 Cfr. Folio 31 del expediente