

Sentencia T-377/05

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad con la vida digna

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD- Hipótesis fácticas que la determinan

ACCION DE TUTELA-Improcedencia por no cumplir con los criterios jurisprudenciales para que se ordene suministro de medicamentos no incluidos en el POS

Referencia: expediente T-1025947

Acción de tutela instaurada por Esperanza Palacios contra COOMEVA EPS.

Magistrado Ponente:

Dr. ALVARO TAFUR GALVIS

Bogotá D. C., once (11) de abril de dos mil cinco (2005).

La Sala Octava de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados Clara Inés Vargas Hernández, Jaime Araujo Rentería y Álvaro Tafur Galvis, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión del fallo adoptado por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira dentro de la acción de tutela instaurada por Esperanza Palacios contra COOMEVA EPS.

I. ANTECEDENTES

La actora instaura acción de tutela contra COOMEVA EPS, pues estima que dicha entidad le está vulnerando sus derechos a la vida y a la salud, al no suministrarle el medicamento IBERSARTAN -300 mg- que requiere para tratar la Cardiomegalia grado I que padece, el cual le había sido ordenado mediante un fallo de tutela y se le venía suministrando normalmente por CAJANAL EPS, hasta el mes de abril del año 2004, cuando se vio obligada a trasladarse a la EPS accionada.

## 1. Hechos

1. Narra que en el año 1999 un médico adscrito a Cajanal EPS, le diagnosticó Cardiomegalia grado I con riesgo cardiovascular, por lo que le recetó el medicamento IBERSARTAN -300 mg-

2. Precisa que ante la negativa de Cajanal EPS de suministrarle el medicamento por estar fuera del POS, presentó acción de tutela, la cual le fue concedida y en consecuencia se ordenó a Cajanal EPS, el suministro del mencionado medicamento.

3. Señala que al revocarse la licencia de funcionamiento de la E.P.S CAJANAL, se vio obligada a cambiar de Empresa Promotora de Salud, afiliándose a COOMEVA E.P.S el día 6 de abril de 2004 y desde el 1º de junio de ese mismo año, se le está descontando la cuota de afiliación, pero esta entidad no le ha suministrado el medicamento que necesita para tratar la patología que sufre.

4. Afirma que debido a las continuas crisis cardiovasculares que padece por la falta del medicamento de la referencia, se ha visto obligada a pagar un servicio médico extra y adquirir el mismo por su cuenta; lo cual estima demasiado oneroso para sus ingresos, puesto que se le está descontando para tener el servicio de salud que debe incluir el suministro del remedio recetado que reclama.

## 2. Pruebas

- Fotocopia del carné de afiliada a la E.P.S. COOMEVA.

- Fotocopia de la cédula de ciudadanía.

- Fotocopia del fallo de tutela proferido por la Sala de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira de julio 6 de 2000.

- Fotocopias de diagnóstico médico (3 folios)

-Comunicado de la Subsecretaría de Personal.

- Formulario de afiliación y fotocopia de los desprendibles de pago.

### 3. Intervenciones

3.1 La Gerente de la Zona del Eje Cafetero COOMEVA EPS, dio respuesta a la acción de tutela formulada en los siguientes términos:

- Precisa que la señora Esperanza Palacios, se encuentra afiliada a COOMEVA EPS en calidad de cotizante desde el 1º de Junio de 2004, y que a la fecha cuenta con 21 semanas cotizadas en el sistema de seguridad social, recibiendo atención médica en la IPS San Diego de la ciudad de Pereira.

- Asevera que como anexos de la demanda, la actora aporta un fallo de tutela proferido por la Sala de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira de fecha 6 de julio de 2000, donde se le concede la tutela, ordenándole a Cajanal EPS, entregar el medicamento denominado Ibersartan 300 mgs, por el tiempo que disponga el especialista, pudiendo repetir en contra del Fosyga.

- No obstante lo anterior, la interviniente sostiene, que la señora Palacios no aporta ningún documento que señale que ha sido valorada por algún médico de la red de prestadores de Coomeva EPS, pues en los anexos de la demanda de tutela, no existe dicho documento. Tampoco aporta recetario médico, que indique que a la misma, le haya sido formulado el medicamento Ibersartan 300 mgs, después de haberse afiliado a Coomeva EPS.

- De igual manera advierte, que la actora, tampoco ha solicitado autorización del medicamento Ibersartan 300 mgs, al Comité Técnico Científico de Coomeva EPS SA, tal como lo señala la Auditora Médica de la EPS, comité que tiene la obligación de revisar la solicitud de aquellos medicamentos que son formulados a los usuarios de dicha entidad, por los médicos de la red de prestadores y que no están contemplados en el plan obligatorio de salud -POS-.

Precisa que en la Resolución 002948 de 2003, expedida por el Ministerio de la Protección Social, se dictan las disposiciones para la autorización de los medicamentos no incluidos en el POS por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Señala que las solicitudes deben ser presentadas al Comité Técnico Científico, por el médico tratante y se tramitan conforme al procedimiento indicado en la resolución antes

mencionada, a no ser que se encuentre el paciente en situación de urgencia, es decir cuando esté en riesgo la vida del paciente, en este caso no se aplicará el procedimiento para la autorización previsto en dicha resolución.

En este orden de ideas, precisa que sería razonable pensar que la señora Esperanza Palacios, debe ser valorada por los médicos de la red de prestadores de Coomeva EPS para establecer su actual estado de salud, toda vez que lo que se aporta es un fallo de tutela proferido por la Sala de Familia del H. Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, donde se le ordena a Cajanal EPS, suministrar un medicamento que había sido formulado por un médico adscrito a dicha entidad en el mes de octubre de 1999.

Con fundamento en lo expresado, solicita que se deniegue la tutela, en razón a que Coomeva EPS S.A. no le ha negado ningún servicio médico requerido por la señora Esperanza Palacios y en su defecto, sería indispensable hacer valorar a la accionante para establecer su actual condición de salud. Por último pide que en el evento de que el amparo sea concedido, se autorice la acción de repetición para recobro al Estado a través del Fosyga en un termino de 30 días.

3.2 El doctor Carlos Andrés Porras, médico adscrito a la EPS COOMEVA, que ha atendido a la actora mediante escrito del 20 de octubre de 2004, dirigido al Juzgado que conoció del asunto en única instancia señala lo siguiente:

La señora Palacios es una paciente recién trasladada de CAJANAL E.P.S. a COOMEVA E.P.S., quien asiste a consulta desde hace dos (2) meses aproximadamente; viene tomando para el manejo de su hipertensión según lo referido por ella misma lbersartan, Verapamilo, Metoprolol e Hidroclorotiazida (antihipertensivos), formulados por el médico internista de su anterior E.P.S.

Señala que al trasladarse la tutelante a COOMEVA E.P.S., se le ordenó traer “la historia clínica antigua, afirmamiento, exámenes de laboratorio, electrocardiograma y valoración por el internista y la nutricionista de nuestra E.P.S., para así establecer en qué estado de salud se encontraba y determinar si su patología estaba controlada, pero la paciente no se realizó los exámenes ni tramitó la orden para que la viera el especialista.”

Precisa que sin los datos anteriores, lo que conoce de la paciente es lo que ella refiere y que

no puede objetivamente establecer si solamente presenta la hipertensión o si ya presenta alguna alteración en los órganos blancos de esta enfermedad, como la cardiomegalia que refiere, pues lo que ella comentó es que se la detectaron en una consulta por urgencias, por un médico que no es su médico tratante y que no tiene una radiografía para comparación y así, determinar si es una complicación de su patología y si ésta es reciente o antigua.

Teniendo en cuenta la escasa información que tiene sobre la paciente y las enfermedades acompañantes (obesidad e hipotiroidismo), así como sus hábitos (dieta rica en grasas y harinas, sedentarismo y uso de estrógenos), deduce que la actora está sin síntomas, que clínicamente la ha encontrado con cifras de presiones estables y sin complicaciones. Aclara que de conformidad con el examen físico que se le practicó, se le recomendó seguir con el tratamiento establecido por el último especialista que la valoró, ya que no se deben suspender tratamientos antihipertensivos, ni modificarlos, sin establecer si con estos se tiene controlada la enfermedad, haciéndole énfasis en que se realice los exámenes y ordenes de valoración por el especialista, prescritos.

#### 4. Decisión judicial que se revisa.

El Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira en decisión adoptada el 28 de octubre de 2004, negó el amparo impetrado con fundamento en las siguientes consideraciones:

Señala, que no obstante el escaso material probatorio que obra en el expediente, resulta incontrovertible que la actora padece una cardiomegalia grado 1, con riesgo cardiovascular. También es un hecho cierto que a favor de la actora, el Tribunal Superior de Pereira en Sala de Familia, dictó sentencia donde se tutelaron sus derechos fundamentales a la salud y la vida, pues precisamente la entidad promotora de salud donde estaba afiliada anteriormente, le había negado el suministro de la medicina reclamada, bajo la premisa de que el medicamento estaba fuera del POS.

De igual manera aparece acreditado que la accionante se trasladó dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la EPS CAJANAL a la EPS COOMEVA desde el mes de junio de 2.004.

Precisa que a partir de su reciente afiliación a COOMEVA EPS, han surgido algunos inconvenientes que tocan más con el aspecto formal y de legalización que con la esencia

misma del asunto.

En ese orden de ideas, sostiene que, si bien es cierto que la usuaria está amparada por la preexistencia, que permite establecer que el tratamiento para su enfermedad cardiovascular debió seguir por cuenta y riesgo de su actual entidad prestadora de salud (COOMEVA EPS) para ello, necesariamente la actora debió asumir un compromiso serio y directo en relación con el aspecto interno y administrativo de la entidad de salud demandada, que exige el conocimiento pleno de su enfermedad, el tratamiento asignado por el médico tratante, las evoluciones de su patología, las valoraciones a través de exámenes especializados, etc., y aportar la historia clínica que permitiera conocer a profundidad el estado actual de la referida patología, que bien pudo sufrir variaciones en el transcurso de cuatro (4) años.

Asevera que no obstante que el tratamiento a favor de la accionante ha debido continuarse por parte de la empresa promotora de salud a la cual se afilió desde julio del 2004, ésta estaba sujeta a los requerimientos administrativos y clínicos que exige la EPS COOMEVA y que tienen que ver con las reglas para el acceso a la atención especializada en salud que siempre estará limitada por el ingreso por medicina general (art. 11 del Decreto 806 de 1998). Si la actora esperaba la continuidad de su tratamiento, era apenas lógico suponer que debía solicitar la valoración por médico general y a su vez informar previa reseña y entrega de su historia clínica actualizada, para que la valoración por especialista (internista) no se hiciera esperar y el tratamiento se encausara por la vía que el profesional decidiera.

Pero de acuerdo a lo expresado por el médico Carlos Andrés Porras, sostiene que no es posible conocer a ciencia cierta las condiciones de salud actuales de la actora, pues ésta ha hecho caso omiso de los requerimientos realizados para proceder a su atención integral, lo que impide conocer realmente su condición clínica actual.

En ese orden de ideas y al advertir que, no existe valoración por parte de un médico de la red de la EPS COOMEVA, que tampoco existe constancia de haber sido recetado el medicamento IBERSARTAN -300 mgrs-. por médico alguno de Coomeva; que igualmente no ha mediado solicitud al Comité Técnico Científico de la entidad de salud, justificando el suministro del medicamento ajeno al POS, concluye que no se ha formalizado por parte de la EPS COOMEVA la negativa en la entrega de la medicina en comento y en tales condiciones no se hace exigible a la entidad demandada, el cumplimiento de una prescripción médica que

de antaño fue objeto incluso de decisión Judicial, pues la movilidad en el sistema de seguridad social en salud, conlleva la sujeción del afiliado y sus beneficiarios al cumplimiento de unas exigencias que no han sido atendidas por la usuaria.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia.

La Corte Constitucional, a través de esta Sala, es competente para revisar la anterior providencia proferida dentro del proceso de tutela de la referencia, en desarrollo de las facultades conferidas en los artículos 86 y 241, numeral 9o. de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33 al 36 del Decreto 2591 de 1.991.

### 2. Problema jurídico.

Corresponde a la Sala determinar si COOMEVA EPS, vulneró los derechos fundamentales de la actora al no suministrarle un medicamento que no hace parte del Plan Obligatorio de Salud y que le fue ordenado en el año 1999 mediante un fallo de tutela, cuando estaba afiliada a otra Entidad Promotora de Salud.

Para resolver el asunto sometido a consideración, la Sala estima procedente referirse previamente a la jurisprudencia adoptada por esta Corte, en decisiones judiciales anteriores, que versan sobre temas relacionados con el asunto sub-exámine.

### 3. Reiteración de jurisprudencia. El derecho a la salud y la conexidad con el derecho a la vida en condiciones dignas dentro de un Estado Social de Derecho.

El derecho a la vida humana está establecido desde el preámbulo mismo de la Constitución Política, como un valor superior que debe asegurar la organización política, pues tanto las autoridades públicas como los particulares deben propender por garantizar y proteger la vida humana y mucho más, si prestan el servicio de seguridad social.

Igualmente en los artículos 11 y 13 Superiores, se establece el derecho a la vida como inviolable y se consagra como deber del Estado el de protegerlo, en especial, el de aquellas personas que por su condiciones económicas, físicas o mentales, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, y en el mismo sentido, ordena sancionar los abusos y

maltratos que contra ellos se cometan.

En armonía con lo expresado el artículo 48 de la Carta, proclama que la seguridad social debe sujetarse a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establece la ley, y el artículo 365 ibídem, señala que los servicios públicos son inherentes a la finalidad social del Estado y que como tal, tiene el deber de asegurar su prestación de manera eficiente a todos los habitantes del territorio nacional.

Esta Corporación en diferentes providencias,<sup>1</sup> ha destacado la importancia del derecho a la vida, como el más trascendente y fundamental de todos los derechos y ha indicado que éste debe interpretarse en un sentido integral de “existencia digna” conforme con lo dispuesto en el artículo 1º Superior, que establece que la República se funda “en el respeto de la dignidad humana.”

4. La exclusión de ciertos tratamientos, medicamentos y suministros de elementos médicos dentro de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud.

Ahora bien, no se puede desconocer que para que el Sistema General de Seguridad Social en Salud sea viable financieramente, se previó un régimen de exclusiones dado que los recursos del sistema son escasos y que el hecho de asumir todas las necesidades que depara la población en salud resultan altamente onerosas, tanto para las entidades públicas como privadas que los prestan.

Lo anterior implica que los recursos con que cuenta el sistema de salud deben destinarse prioritariamente a lo más urgente e indispensable, para hacer posible el cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad e integridad que lo rigen, excluyéndose así los tratamientos, que de no ser autorizados, no afectan los derechos fundamentales de quien los solicita, pues si se prescinde de éstos no se derivan consecuencias negativas para la salud del afiliado o beneficiario.

Empero debe aclararse, que como lo ha puntualizado esta Corporación<sup>2</sup> en ocasiones anteriores, cuando aparezca que con la aplicación del Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a quienes requieren de los procedimientos excluidos, a tal punto, que de ellos dependen sus derechos constitucionales fundamentales a la vida, a la integridad personal y a la dignidad de las personas, la Corte ha dispuesto que en tales circunstancias, se inaplique la

reglamentación que excluye el tratamiento o medicamento requerido, ordenando su suministro para evitar de ese modo, que una reglamentación legal o administrativa impida el goce efectivo de las garantías constitucionales, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia de tratamientos comprobados, no existe norma legal que ampare la negativa de prestar un servicio, pues por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema.

De igual manera, esta Corporación en diferentes fallos,<sup>3</sup> ha precisado que existe una amenaza grave y directa de los derechos fundamentales a la vida y a la integridad física de quien necesita un tratamiento o un medicamento o una prueba de diagnóstico que se encuentra fuera del P.O.S., cuando:

i) El derecho a la salud se encuentre en conexidad con el derecho fundamental a la vida digna e integridad personal, como quiera que aquél no es un derecho fundamental sino de carácter prestacional. La vida del afiliado debe estar en peligro en virtud de una enfermedad grave, o en su defecto, que la atención negada se integre de manera inescindible con la atención prestada.

iii) La orden del tratamiento, procedimiento o suministro del medicamento provenga de un médico adscrito a la Empresa Promotora de Salud -EPS- a la que se encuentre afiliado el accionante.

iv) El enfermo acredite que no puede sufragar el costo del procedimiento, tratamiento o medicamento y, además, no tenga acceso a otro sistema o plan de salud para conseguirlo, v. gr. contrato de medicina prepagada o planes de salud ofrecidos por determinadas empresas a sus empleados.

En consecuencia, cuando un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que cumple los anteriores requisitos, demanda una actividad, un procedimiento, una intervención o un medicamento excluido del Plan Obligatorio de Salud, la E.P.S. debe prestarle los servicios requeridos y puede exigir al Estado el reintegro de los gastos en que incurre.

## 5. Análisis del caso.

En el caso de autos la actora instaura acción de tutela contra COOMEVA EPS, pues estima

que dicha entidad le está vulnerando los derechos a la vida y a la salud, al no suministrarle el medicamento IBERSARTAN -300 mg- que requiere para tratar la Cardiomegalia grado I que padece, el cual aclara había sido ordenado mediante un fallo de tutela y se le venía suministrando por CAJANAL EPS, hasta el mes de abril del año 2004, cuando se vio obligada a trasladarse a la EPS accionada.

El A quo negó el amparo impetrado, pues considera que si bien la atención médica a favor de la actora debe prestarse por parte de la empresa promotora de salud demandada, lo anterior no implica que ésta quede exonerada de cumplir con los requerimientos administrativos y clínicos que le exige la EPS COOMEVA y que tienen que ver con las reglas para el acceso a la atención especializada en salud.

Advierte igualmente, que de acuerdo a lo expresado por el médico Carlos Andrés Porras, no es posible conocer a ciencia cierta las condiciones de salud actuales de la actora, pues ésta ha hecho caso omiso de los requerimientos realizados para proceder a su atención integral.

En ese orden de ideas y al constatar que para el caso no existe valoración por parte de un médico internista de la red de la EPS COOMEVA, que tampoco se aporta constancia de que le fue formulado el medicamento IBERSARTAN -300 mgrs-, por médico alguno de Coomeva; que igualmente no ha mediado solicitud al Comité Técnico Científico de la entidad de salud, justificando el suministro del medicamento ajeno al POS, concluye que no se ha formalizado por parte de la EPS COOMEVA la negativa en la entrega de la medicina en comento y en tales condiciones no se hace exigible a la entidad demandada, el cumplimiento de una prescripción médica realizada hace ya varios años y cuando además se advierte, la falta de diligencia por parte de la afiliada al cumplimiento de unos trámites que en manera alguna resultan arbitrarios o desproporcionados.

Una vez analizado el asunto sometido a consideración y evaluado el material probatorio que obra dentro del expediente, la Sala estima, que la decisión adoptada por el juzgado que conoció en única instancia debe confirmarse, pues como se explicará a continuación, la actora no cumple con los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha desarrollado para que por medio de la acción de tutela se pueda ordenar el suministro del medicamento que no está contenido en el P.O.S.:

1. En efecto para el caso se observa, que no existe una dictamen médico expedido por

galeno adscrito a Coomeva EPS, donde se ordene suministrar el medicamento IBERSARTAN -300 mgrs-, que reclama la actora. A ese respecto cabe señalar, que el médico tratante vinculado a la EPS es la persona calificada, para emitir la orden de servicio de acuerdo a la valoración que sobre el estado de salud que actualmente tenga la actora.

La orden médica a la que alude la actora, fue dada hace seis años (1999) y el fallo de tutela proferido por la Sala de Familia del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira de julio 6 de 2000, claramente señaló que el medicamento debía suministrarse por Cajanal (su antigua EPS)“por el tiempo que lo disponga el especialista.”

2. Para el caso, igualmente tampoco está acreditado, que el medicamento no puede ser reemplazado por otro que figure dentro del Plan Obligatorio de Salud.

3. Además de acuerdo con los presupuestos señalados en la jurisprudencia de la Corte Constitucional,<sup>4</sup> sólo procede la tutela para proteger el derecho a la salud en conexidad con la vida en caso de que se encuentre probada la incapacidad económica del accionante para el cubrimiento del tratamiento médico requerido.

En ese sentido debe recordarse que de conformidad con lo señalado en la ley y en la jurisprudencia unificada de esta Corporación, lo que no esté cubierto en principio por el P.O.S., por tratarse de una actividad, procedimiento o medicamento que se encuentre excluido del P.O.S., debe asumirlo el usuario o afiliado a no ser que aparezca acreditado que el afiliado no tiene recursos.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que de conformidad con lo manifestado por la propia accionante en la declaración rendida ante el Juez de instancia (folio 23 del expediente), el costo de una caja de 28 pastillas del medicamento IBERSARTAN -300 mgrs-, que reclama la actora tiene un valor de \$ 132.950 y el sueldo que recibe ésta como abogada vinculada a la DIAN es superior a los \$ 2.000.000.00, mensuales.

Consecuente con lo anterior, se estima, que si bien el medicamento puede resultar costoso e inclusive difícil de cancelarlo, de todas maneras no le resulta imposible para la actora adquirir dicho medicamento.

Con fundamento en lo expresado, no se ordenará el suministro del medicamento

IBERSARTAN -300 mg-, solicitado en la demanda y en tal medida se confirmará el fallo dictado por Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira el 28 de octubre de 2004.

Tal decisión no implica sin embargo, que esta Corporación considere que deba cesar la atención en salud a favor de la señora Palacios, pues no puede olvidarse que en la vigencia de un Estado Social de Derecho que optó por consagrar el derecho a la vida como un valor superior e inviolable, las entidades que prestan servicios de salud no pueden sustraerse al cumplimiento de sus obligaciones, impidiendo o retardando la prestación efectiva de los servicios a su cargo, pues la atención de los derechos a la salud y la vida no dan espera y no es justo someter a sus afiliados a dilaciones que no tienen cabida a la luz de los principios constitucionales.

En ese orden de ideas se estima además que COOMEVA EPS, está en la obligación de asumir la continuidad del servicio de salud que requiere la actora y en esta medida debe autorizar la prestación del mismo de acuerdo con las prescripciones que al efecto indiquen los médicos que sean necesarios para tratar la enfermedad cardiaca que padece la actora y así garantizar su derecho a la vida, pues es de señalar que la dilación injustificada de un tratamiento, una operación, el suministro de un medicamento, no resulta acorde con los principios rectores sobre el respeto y la dignidad humana, la seguridad social y la salud como principios protegidos en forma expresa por la Constitución.

En consecuencia, se advertirá a COOMEVA EPS, que debe continuar suministrando a la actora, la atención en salud que ésta requiera, de acuerdo con lo indicado por los médicos tratantes adscritos a esa entidad (v.gr. consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, suministro de medicamentos, etc), como quiera que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades promotoras son las llamadas a brindar a los afiliados dichas prestaciones.

### III DECISIÓN.

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

RESUELVE

Primero.- CONFIRMAR por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia, el fallo proferido por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira el 28 de octubre de 2004 dentro de la acción de tutela instaurada por Esperanza Palacios contra COOMEVA EPS.

Segundo.- ADVERTIR a COOMEVA EPS que, debe continuar suministrando la atención en salud que la actora requiera, de acuerdo con lo indicado por los médicos tratantes adscritos a esa entidad (v.gr. consultas médicas, exámenes, procedimientos quirúrgicos, hospitalización, suministro de medicamentos, etc), como quiera que en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las entidades promotoras son las llamadas a brindar a los afiliados dichas prestaciones.

Tercero.- Por Secretaría, librar la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

ALVARO TAFUR GALVIS

Magistrado

CLARA INES VARGAS HERNANDEZ

Magistrada

JAIME ARAUJO RENTERIA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SACHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 Ver entre otras las Sentencias T- 1227, 926, T-062, T-232, 359 de 2004, M.P Alvaro Tafur Galvis y T-190,T-274, T-706 de 2004 M.P Jaime Araujo Rentería.

2 Ver Sentencias SU-480/97 M.P Alejandro Martínez Caballero y T-691/98 Antonio Barrera

Carbonell.

3 Ver entre otras las sentencias T-1227/04, T-926/04, T-645/04 M.P Alvaro Tafur Galvis, 476/04 M.P Manuel José Cepeda Espinosa, T-095/04 M.P Jaime Araújo Rentería, T-110/04 M.P Alfredo Beltrán Sierra y T-111/04 M.P Marco Gerardo Monroy Cabra.

4 Las tutelas T-476 de 2004 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa, T-02 de 2003 M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, y T-106 de 2003, M.P. Jaime Araujo Rentería son casos recientes en los que por no cumplir el requisito de la incapacidad económica para sufragar medicamentos y tratamientos médicos, la tutela ha sido denegada.