

Sentencia T-402-09

Referencia: expediente T- 2'157.906

Magistrado Ponente:

Dr. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Bogotá D.C., cuatro (4) de junio de dos mil nueve (2009).

La Sala Sexta de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, conformada por los Magistrados doctores, Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, -quien la preside-, Nilson Pinilla Pinilla y Humberto Antonio Sierra Porto, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, y especialmente las previstas en los artículo 86 y 241 numeral 9º de la Constitución Política, ha proferido la siguiente

## SENTENCIA

En el proceso de revisión de la sentencia proferida el 3 de diciembre de 2008 por el Juzgado Trece Civil Municipal de Ibagué – Tolima, que negó la acción de tutela promovida por la señora Nancy Luz Visbal España en contra de Salucoop E.P.S., Seccional Ibagué – Tolima.

### 1. ANTECEDENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 de la Constitución Política y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección Número Dos de la Corte Constitucional escogió, para efectos de su revisión, la acción de tutela de la referencia.

### 1. SOLICITUD

La peticionaria solicita al juez de tutela que proteja sus derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social, presuntamente vulnerados por

## 1. HECHOS

1. La señora Nancy Luz Visbal España (46 años de edad), se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Régimen Contributivo a través de Saludcoop E.P.S., en calidad de beneficiaria desde el 8 de enero del año 2006.

1. Afirma la accionante que desde hace tres años ha venido presentando problemas de salud oral, sangrado y mucho dolor. Agrega que le diagnosticaron Eritema Gingival Encías Endematozadas. Por tal razón, utiliza una prótesis que se despega continuamente, porque las encías se han ido desgastando causándole dificultades para comer ciertos alimentos sólidos que de hecho ha excluido de su dieta.

1. La accionante señala que trabaja como líder social y que por ello debe tener una buena imagen. Expresa que ha solicitado a la E.P.S., le autorice el tratamiento odontológico. Sin embargo, esto no ha sido posible por la negativa de la entidad demandada, la cual argumenta que el tratamiento requerido por la accionante se encuentra excluido del POS.

1. Manifiesta la señora Nancy Visbal no contar con los recursos económicos para cubrir el costo del tratamiento reconstructivo, que su ex – compañero es el que la tiene afiliada a la E.P.S., el ingreso económico proviene de la ayuda que le dan sus hijos y una hermana que trabaja como empleada doméstica.

## 1. ARGUMENTOS JURIDICOS DE LA DEMANDADA EN TUTELA

SaludCoop E.P.S. en escrito fechado el 28 de noviembre de 2008 al oponerse a la solicitud de tutela arguyó lo siguiente:

1. La entidad manifestó que la señora Nancy Luz Visbal se encuentra afiliada en el Régimen Contributivo como beneficiaria, registrando en el sistema un total de 152 semanas.

1. Agregó que la accionante presenta Ginvitis Crónica razón por la cual le fue prescrito el tratamiento por rehabilitación oral no POS; presentado el caso ante el Comité Técnico Científico, este determinó que no existe riesgo inminente que se afecte la vida de la señora Visbal, motivo por el cual el tratamiento no fue autorizado. Por ende, corresponde a la accionante y/o a su familia cubrir directamente los gastos del tratamiento ordenado.

1. Finalmente, advierte que esa E.P.S. no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, ya que la entidad fundó su determinación en los lineamientos que la ley y la jurisprudencia han previsto para el caso.

## 1. DECISIÓN DEL JUZGADO TRECE CIVIL MUNICIPAL DE IBAGUÉ

El 3 de diciembre de 2008, el Juzgado Trece Civil Municipal de Ibagué negó el amparo de tutela solicitado por la señora Nancy Visbal España. Consideró el despacho que la E.P.S. Saludcoop ha estado dispuesta a brindar la atención en salud que la accionante ha solicitado.

Manifestó el Juez que para el caso particular, los tratamientos odontológicos que cubre la E.P.S. no son los vitales para mantener la salud de la usuaria, que la negación de los implantes, prótesis y consultas con especialista en salud oral, no pone

en riesgo la vida de la señora Visbal. Concluye que el tratamiento solicitado persigue es un fin estético no cubierto por esta E.P.S.

## 1. CONSIDERACIONES DE LA CORTE

### 1. COMPETENCIA

Esta Corte es competente para revisar el presente fallo de tutela, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

### 1. CONSIDERACIONES JURIDICAS

#### 1. El Problema Jurídico

Corresponde a la Sala determinar si los derechos fundamentales a la salud, a la dignidad humana y a la seguridad social han sido vulnerados por parte de la E.P.S. Saludcoop al no autorizar el tratamiento de rehabilitación oral debido a que no hace parte de los beneficios del Plan Obligatorio de Salud POS.

Para tal efecto, se estudiarán los siguientes puntos: i) procedencia del Derecho a la salud como derecho fundamental; ii) presupuestos para inaplicar excepcionalmente la norma que excluye un servicio del Plan Obligatorio de Salud – reiteración de jurisprudencia; iii) tratamiento de salud oral, y, iv) acceso a los servicios excluidos del POS e incapacidad económica del afiliado para sufragarlos, concepto del Comité Técnico Científico.

## 1. Derecho a la Salud como derecho fundamental

1. En la Constitución Política<sup>1</sup> y la jurisprudencia constitucional, la atención en salud es un servicio público a cargo del Estado al cual corresponde dirigir, organizar, controlar y reglamentar su prestación, con el fin de ofrecer a las personas un servicio seguro y de calidad, que permita el acceso efectivo a los mismos.

Téngase en cuenta que el artículo 48 de la Carta consagra el así denominado “principio de la Progresividad” es decir, el referente a la posibilidad de incluir nuevos servicios de salud, no contemplados en las normas, cuando ordena:

“El Estado con la participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley”. (Subrayas fuera de texto)

En muchos casos, como en el presente, la Corte ha actuado enfatizando y desarrollando este principio.

1. En la jurisprudencia de la Corte Constitucional, por la naturaleza prestacional y asistencial de este derecho, resultaría improcedente el amparo por vía de tutela para demandar su protección inmediata. Sin embargo, esta Corporación ha señalado que la seguridad social en salud y en general, los derechos prestacionales, pueden estar dentro de la categoría de fundamentales por las siguiente vías:

“La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad;

“La segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que

un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; y,

la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. (...).”<sup>2</sup>

De este modo, cuando se afecta la salud por la negativa o falta de atención de una entidad prestadora de salud, señala esta Corporación que se están vulnerando los derechos fundamentales a la vida, al mínimo vital o a la dignidad humana de quienes requieren de estos servicios.

Asimismo, el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante los regímenes contributivo y subsidiado, permite a las personas acceder a prestaciones específicas en salud. En lo atinente al Régimen Contributivo, el Sistema determina cuáles son los servicios de salud que deben prestar las E.P.S. a sus afiliados. No obstante, señala exclusiones y limitaciones<sup>3</sup>

en la prestación de los servicios como son: las actividades, los procedimientos, las intervenciones, las cirugías y los medicamentos, entre otros, que no tienen por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, o cuando se trata de procedimientos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios.

Así, bajo la normativa<sup>4</sup> que establece las limitaciones comprendidas en el Plan Obligatorio de Salud respecto a los servicios que brindan las E.P.S. al igual que los costos que conllevan los mismos, corresponde al afiliado o a sus familiares en virtud del principio de solidaridad, cubrir directamente el valor del servicio requerido.

1. Presupuestos para excepcionalmente no aplicar la norma que excluye un servicio del Plan Obligatorio de Salud. Reiteración de jurisprudencia.

1. La jurisprudencia de la Corte ha dicho que el principio general en materia de suministro de medicamentos y realización de procedimientos excluidos del POS es que el costo de los mismos debe soportarlo el usuario. Ello implica que si el usuario tiene capacidad de pago, el tratamiento requerido debe asumirlo con cargo a su propio patrimonio.

No obstante, la Corte considera que toda persona tiene derecho a que se le garantice la prestación del tratamiento que tiene la característica de ser solicitado ‘con necesidad’, ello significa que, la persona afectada que requiere la atención en salud, pero no tenga el dinero para cubrir el costo del mismo, debe ser atendida por la E.P.S. independientemente de su capacidad de pago. Asimismo, el afiliado no puede estar sometido a que la prestación del servicio, se le condicione a estar o no incluido en el POS, porque es al Estado a quien corresponde garantizarlo cuando el procedimiento se “torna esencial y necesario”.<sup>5</sup>

Sobre el tema, la Sentencia T-760 de 2008, expresó:

“..., en un estado social de derecho, se le brinda protección constitucional a una persona cuando su salud se encuentra afectada de forma tal que compromete sus derechos a la vida, a la dignidad o a la integridad personal, y carece de la capacidad económica para acceder por sí misma al servicio de salud que requiere.” (negrilla fuera de texto)

1. En presencia de esos casos, la Corte Constitucional ha precisado que para no aplicar la normativa que excluye un servicio de salud específicamente del Plan Obligatorio de Salud, se deben cumplir unos parámetros que tienen el propósito de asegurar, “de un lado, la protección de los derechos fundamentales de las personas, y del otro, el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud”<sup>6</sup>.

Al respecto la Corte ha señalado los requisitos para que se conceda un tratamiento no incluido en el POS, así:

“(i) Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o

administrativa, vulnere o amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad de la persona.

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

“(iii) Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, así como que el enfermo no pueda acceder a ellos por ningún otro sistema o plan de salud, y

“(iv) Que el medicamento o tratamiento haya sido formulado o propuesto por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentre afiliado el enfermo<sup>7</sup>.”

En suma, la acción de tutela procede para la entrega de medicamentos o tratamientos médicos siempre y cuando se cumplan los requisitos mencionados. Cumplidos tales requisitos, el juez constitucional puede amparar los derechos fundamentales solicitados por la persona interesada, ordenando a la E.P.S. demandada la atención integral en salud, se encuentre o no dicha atención dentro del POS.

## 1. Tratamiento jurisprudencial de la salud oral.

Ahora bien, en cuanto a los tratamientos, cirugías, correcciones de la salud oral, esta Corte ha establecido que aunque en ciertas situaciones dichos procedimientos no se encuentran incluidos en el POS, pueden ser amparados mediante la acción de tutela en circunstancias en las cuales el afectado los requiere para recuperar el estado de salud oral de manera eficaz y para restablecer su vida digna.

Por otro lado, la jurisprudencia constitucional ha considerado que estos tratamientos no pueden catalogarse como estéticos, aunque la mejoría estética sea producto secundario del mismo, pues el procedimiento clínico permite que el afiliado ya no padezca más dolor, traumas o complejos<sup>8</sup>, problemas funcionales que

resultan definitivos para mejorar su calidad de vida y desarrollarse íntegramente como persona.

Efectivamente, los tratamientos o procedimientos que se realizan en salud oral y excluidos del POS9, no pueden ser cubiertos por las E.P.S. porque su falta de realización no afecta en principio, el derecho a la salud o la vida de la persona que lo solicita; sin embargo, la Corte ha señalado que, “estudiado el caso concreto, si la falta de suministro del tratamiento de ortodoncia compromete la salud, la integridad personal o la vida en condiciones dignas del paciente, y responden a la necesidad de dar solución a los problemas funcionales que padezca el paciente y la protección del derecho a la vida en condiciones dignas”<sup>10</sup>, procede excepcionalmente la acción de tutela.

#### 1. Prevalencia de la orden del médico tratante frente al concepto del Comité Técnico Científico. Reiteración de jurisprudencia.

La Corte Constitucional ha señalado que cuando se trata de una prestación de salud ordenada por el médico tratante, esa orden se torna fundamental para la persona que requiere restablecer su salud. Por consiguiente, las E.P.S. están obligadas a poner en consideración del Comité Técnico Científico ese requerimiento en caso de no encontrarse incluido en el POS.

En cuanto a la composición de los Comités<sup>11</sup>, la Resolución 5061 de 1997 del Ministerio de Salud, en los artículos 1º y 2º, señaló entre otras, que son instancias administrativas de las E.P.S., conformadas por un representante de las mismas, un representante de la IPS y, un representante de los usuarios, de los cuales al menos uno de ellos debe ser médico.

En este punto, la Sentencia T-344 de 2002, en relación con la función del Comité Técnico Científico expresó lo siguiente:

“... tiene como misión atender los reclamos que presenten los afiliados y beneficiarios de la E.P.S., en razón a la ocurrencia de hechos que conlleven una inadecuada prestación del servicio de salud. El Comité tiene el deber de velar porque todos los servicios a que

tienen derecho los usuarios efectivamente se les presten y que ello se haga correctamente, en estricto cumplimiento de lo previsto en la Constitución y la ley, y de acuerdo con los criterios deontológicos de la profesión médica”12.”

Esta Corporación ha enfatizado que las decisiones de los Comités Técnicos Científicos no son una instancia más entre los usuarios y las E.P.S.13 y que su concepto no es requisito indispensable para la entrega de medicamentos u otros servicios excluidos del POS14.

Igualmente, en Sentencia T-071/06 consideró 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 Plan Obligatorio de Salud, o porque no hubiera sido 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, la jurisprudencia citada aclaró suficientemente que no se puede exigir a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud que solicitan el suministro o autorización de prestaciones excluidas del POS acudir previamente al Comité Técnico Científico, como requisito la procedencia de la acción de tutela. De acuerdo con estas consideraciones la Sala de Revisión Sexta analizará si en el presente caso, procede o no el amparo constitucional a la señora Nancy Luz Visbal España.

## 1. CONSIDERACIONES DE LA SALA SOBRE EL CASO CONCRETO

1. En relación con los hechos y con el acervo probatorio allegados al expediente de tutela, encuentra la Sala que a la accionante se le diagnosticó Eritema Ginivitis Encias Endematizadas Crónica, motivo por el cual se le ordenó un tratamiento de rehabilitación oral, con el fin de corregir la descompensación odontológica que presenta y avanzar en la rehabilitación dental requeridos para solucionar los dolores articulares que

padece, así como los problemas digestivos que presenta al no poder masticar e ingerir ciertos alimentos.

- Afirma que ese procedimiento forma parte de un tratamiento integral iniciado por los odontólogos adscritos a la E.P.S. demandada, doctores Ana Bolena Conde Hurtado y Carlos Ovidio Alvis Martínez, con el propósito de mejorar las funciones de masticación, oclusión y articulación ante la falta de piezas dentales superiores e inferiores.
- Por su parte, la entidad demandada negó el tratamiento de rehabilitación oral al considerar, en primer lugar, que no se encuentra incluido en Plan Obligatorio de Salud, en segundo lugar, porque no corre riesgo inminente la vida de la tutelante, lo anterior, según concepto del Comité Técnico Científico, y, en tercer lugar, porque la señora Nancy Luz Visbal España no solicitó a la E.P.S., autorización para que se le realice el procedimiento.

## 1. Fundamentos de la determinación de la Sala

Así las cosas, corresponde a la Sala determinar la procedencia del amparo de los derechos fundamentales invocados por la interesada, verificando el cumplimiento de los requisitos que la jurisprudencia constitucional ha determinado para no aplicar la normativa que reglamenta la exclusión de los servicios en salud en el Plan Obligatorio de Salud, a saber:

1) “Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o administrativa, vulnere o amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida o a la integridad de la persona.”

Si bien es cierto, en el caso bajo estudio la vida de la tutelante no corre riesgo, su salud e integridad personal sí se ven realmente afectadas debido a que su estado de salud oral es deprimente, en razón de padecer un dolor intenso, más aún, cuando tiene dificultades para masticar e ingerir ciertos alimentos, lo que le causa problemas digestivos, y postergarse la grave disminución en su autoestima debido a que su imagen físico-facial, no es la adecuada por la falta de las piezas dentales.

En esta situación, la falta del tratamiento ordenado impide a la afectada llevar una vida digna debido a que se encuentran involucrados su estado físico, mental, psíquico y fisiológico. Entonces, se deduce que el tratamiento requerido no es de carácter estético, sino que tiene como fin la recuperación de su salud y lograrse que la interesada pueda llevar una vida digna.

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

Sobre la posibilidad de sustituir el tratamiento prescrito a la tutelante, la E.P.S. Saludcoop no argumentó que éste pudiera ser reemplazado por otro que garantice la misma efectividad que el procedimiento prescrito.

3) “Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, así como que el enfermo no pueda acceder a ellos por ningún otro sistema o plan de salud.”

En cuanto a la capacidad económica de la señora Nancy Luz Visbal y su núcleo familiar, se tiene que la tutelante no cuenta con recursos económicos: en el escrito de tutela manifestó que recibe ayuda económica de sus hijos, que le aportan para los gastos de alimentación y de servicios públicos, y por parte de una hermana recibe \$100.000,00 pesos, por las labores domésticas que realiza en su hogar. Agregó que se encuentra afiliada a la E.P.S., porque su ex - compañero le brinda ese apoyo.

Así las cosas, encuentra la Sala que la E.P.S. demandada, en ningún momento desvirtuó esta afirmación, y con base en el principio de buena fe por parte de la señora Visbal, da por probada la falta de capacidad económica de la interesada y de su núcleo familiar.

4) “Que el medicamento o tratamiento haya sido formulado o propuesto por un médico adscrito a la EPS a la cual se encuentre afiliado el enfermo.”

Observa la Sala que el requisito anterior se cumple, dado que está probado que la orden fue emitida por los odontólogos adscritos a la E.P.S. accionada, doctores Ana Bolena Conde Hurtado y Carlos Ovidio Alvis Martínez, quienes ordenaron el tratamiento que requiere la tutelante para la recuperación de su salud oral.

En este sentido, la Sala encuentra plenamente probado que la señora Visbal, contrario al dicho de la entidad, sí solicitó el tratamiento mediante escrito fechado 10 de julio de 2008<sup>15</sup>, que a la letra dice:

“NANCY LUZ VISBAL ESPAÑA, persona mayor de edad y vecina de esta ciudad, identificada como aparece al pie de correspondiente firma, por medio de este escrito con todo respeto me dirijo a ustedes para solicitar la autorización respectiva, para el tratamiento odontológico de la suscrita, en razón de que mi dentadura me está generando problemas para ingerir alimentos.”

En reiteradas oportunidades<sup>16</sup> esta Corporación ha considerado que la prestación del servicio de salud a los afiliados del Sistema de Seguridad Social en Salud debe ser oportuna y eficiente. El servicio debe encaminarse a la recuperación de la persona que padece la enfermedad o que requiere de un servicio en salud y no ser un obstáculo para su mejoría, afectando de esta manera el derecho a llevar una vida digna.

De conformidad con lo expuesto, la Sala revocará el fallo de Juzgado Trece Civil Municipal de Ibagué – Tolima, mediante el cual se negó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida en condiciones dignas de la señora Nancy Luz Visbal España en el asunto de la referencia, para en su lugar conceder por las razones expuestas en esta providencia el amparo a los derechos fundamentales.

En consecuencia, se ordenará a SaludCoop E.P.S., Seccional Ibagué – Tolima que proceda a autorizar el tratamiento de rehabilitación oral prescrito a la interesada para permitirle recuperar su función masticatoria y de igual forma, superar el dolor intenso que padece por la falta del procedimiento. Y recuperar los rasgos normales de su imagen facial cuyo deterioro afecta su dignidad personal y su autoestima.

La Corte debe aplicar directamente la preceptiva constitucional y no aplicar en el presente caso la normativa contenida en el artículo 18 del Decreto 5261 de 1994

“Manual de Actividades, Intervenciones y procedimientos”.

## 1. DECISIÓN

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

RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Trece Civil Municipal de Ibagué - Tolima, fechada 3 de diciembre de 2008, dentro del trámite de tutela iniciado por la señora Nancy Luz Visbal España contra E.P.S. SaludCoop, Seccional Ibagué - Tolima.

SEGUNDO. ORDENAR a SaludCoop E.P.S., Seccional Ibagué - Tolima que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si no lo ha hecho aún, autorice el tratamiento integral por rehabilitación oral que requiere la tutelante, ordenado por los odontólogos tratantes y adscritos a la misma E.P.S.

TERCERO. Líbrese por Secretaría General, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Magistrado

Secretaria General

1 Artículos 48 y 49.

2 Sentencia T-760 de 2008.

3 Sentencia. T- 662 de 2006. “En lo concerniente al régimen de limitaciones y exclusiones en la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, esta Corporación ha reconocido que tales restricciones son constitucionalmente admisibles, toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta de los recursos escasos para la provisión de los servicios que éste contempla.”

4 Artículo 10 del Decreto 806 de 1998 como el 18 de la Resolución 5261 de 1994, establecen las restricciones y limitaciones que contempla el Plan Obligatorio de Salud - POS- en los servicios que prestan las EPS. Y el artículo 28 del Decreto 806 de 1998 consagra que los costos de los tratamientos o medicamentos no contemplados dentro de la cobertura del POS, deben ser sufragados, en principio, con recursos propios.

5 Cfr. Sentencia T-921 de 2008.

6 Entre otras se pueden consultar las Sentencias: T-414 de 2001 y T-488-01 M.P.

7 Sentencias SU-111 de 1997 M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz.; SU-480 de 1997; T-236 de 1998 ; T-283 de 1998, T-560 de 1998, T-409 de 2000 y T-704 de 2004. Sentencia T- 704 de 2004 M.P Alfredo Beltrán Sierra) lo subrayado fuera del texto) T-001 de 2005 M.P. Alfredo Beltrán Sierra. Se pueden consultar entre otras las Sentencias T- 414 y T- 488 de 2001 y T-207 de 1995, T-042 de 1996 er, sentencia T-757/98, M.P. Alejandro Martínez Caballero. Ver, sentencia T-1204/00, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

8 En oportunidades en que la Corte ha protegido el derecho a la salud en conexidad con otros derechos fundamentales respecto de cirugías aparentemente estéticas, – como en el caso de algunas mujeres que se les diagnosticó “hipertrofia mamaria” y por

tanto, requerían de una intervención quirúrgica denominada “mamoplastia reductora”, fueron casos donde la Corte constató que tales cirugías no tenían finalidades estéticas sino de recuperación de la salud, dado que la sintomatología que presentaban las actrices de las respectivas acciones de tutela, tales como dolores de espalda, lumbares y de columna, comprometían realmente su salud.

9El artículo 18 de la Resolución 5261 de 1994, por la cual se establece el Manual de actividades, intervenciones y procedimientos del POS en el Sistema de Seguridad Social en Salud (Mapipos), sobre las exclusiones y limitaciones del POS reza lo siguiente: “En concordancia con lo expuesto en artículos anteriores y para poder dar cumplimiento a los principios de universalidad, equidad y eficiencia enunciados en la Ley 100 de 1993, el plan obligatorio de salud tendrá exclusiones y limitaciones que en general serán todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y aquellos que expresamente se definan por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, incluyendo los que se describen a continuación: k. Prótesis, ortodoncia y tratamiento periodontal en la atención odontológica”.

10 Sentencia T-504 de 2006.

11 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.

12 Cfr. Corte Constitucional. Sentencia T-344 del 9 de mayo de 2002.

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

14 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.

15 Cuaderno 2, fl. 16, el escrito se encuentra recibido por la E.P.S. Saludcoop el 10 de julio

de 2008, con sello de la misma entidad de salud y firma de recibido por Soraida.

16 Se pueden consultar entre otras, las siguientes Sentencias: T-111 de 1993, T-889 de 2001, T-808 de 2004 y T-419 de 2007.