

Sentencia T-446/12

(Bogotá, DC, junio 20 de 2012)

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Suministro de prótesis ortopédica

CONCEPTO DEL MEDICO TRATANTE-Carácter prevalente de la prescripción médica cuando es emitida por el médico tratante

COMITE TECNICO CIENTIFICO DE ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Naturaleza administrativa

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Vulneración del derecho a la salud cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud se niegan a suministrar tratamientos, medicamentos y procedimientos incluidos en el POS o POS-S

Referencia: expediente T-3.357.323

Fallo de tutela objeto revisión: Sentencia del Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Fusagasugá (Cundinamarca), del dieciséis (16) de diciembre de dos mil once (2011)

Accionante: Anatolio Riveros Romero

Accionado: Coomeva EPS S.A.

Magistrados de la Sala Segunda de Revisión: Mauricio González Cuervo, Adriana Guillén Arango y Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Magistrado Ponente: MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

1. ANTECEDENTES

1. Demanda de tutela¹

El señor Anatolio Riveros Romero interpuso acción de tutela en contra de Coomeva EPS S.A:

1.1. Derechos fundamentales invocados: salud.

1.2. Conducta que causa la vulneración: la omisión de Coomeva EPS de autorizar y entregar al accionante la prótesis de miembro inferior izquierdo para la marcha, ordenada por su médico tratante.

1.3. Pretensión: ordenar a Coomeva EPS la autorización y entrega de la prótesis de miembro inferior izquierdo.

1.4. Fundamento de la pretensión:

1.4.1. El accionante expone que en el año 1999 a causa de una fascitis necrotizante le fue amputada su pierna izquierda arriba de la rodilla y que por este motivo requiere de una prótesis para desplazarse².

1.4.2. Manifiesta que hace 5 años le fue entregada por la EPS-S Convida una prótesis, pero que debido al uso y al paso del tiempo ésta se encuentra deteriorada y ya no funciona. Por lo que, el 13 de septiembre de 2011 su ortopedista tratante presentó ante Coomeva EPS una solicitud de servicios no POS3, consistente en la entrega al señor Anatolio Riveros de una prótesis de miembro inferior izquierdo para la marcha.

1.4.3. El 12 de diciembre del mismo año, Coomeva EPS le informó al accionante que el Comité Técnico Científico (CTC) había decidido no aprobar la solicitud puesto que el médico tratante no había anexado la historia clínica completa, indicando enfermedad actual, tiempo de evolución y causa de la amputación⁴. Por lo anterior, la EPS le solicitó al médico tratante del señor Riveros: “anexar ampliación de la historia clínica documentando el origen de la amputación, estado actual del muñón y el tipo de prótesis con las características técnicas requeridas”⁵.

1.4.4. El accionante manifestó en la demanda de tutela, que no cuenta con los recursos suficientes para costear la prótesis, pues actualmente labora como vendedor en la empresa “SUPERELECTROORIENTE” devengando \$400.000 pesos al mes y que este dinero escasamente le alcanza para cubrir sus necesidades y las de su hija de tres años de edad⁶.

1. Respuesta de la entidad accionada⁷.

Coomeva EPS contestó la acción de tutela dando a conocer que el actor se encuentra afiliado al régimen contributivo desde el 17 de diciembre de 2010, con un ingreso base de cotización de \$536.000 pesos. Asimismo, con base en la respuesta del CTC a la solicitud de la prótesis presentada por el médico tratante, manifestó: “De lo indicado anteriormente es claro que el CTC requirió al usuario para que complementara la solicitud por medio del médico tratante [...] por lo anterior se tiene que no es procedente la presente acción de tutela toda vez que las actuaciones del CTC se dan en cumplimiento de las normas que regulan las solicitudes ante dicho comité”⁸.

1. Decisión de tutela objeto de revisión: sentencia del Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Fusagasugá, del dieciséis (16) de diciembre de dos mil once (2011)⁹.

Negó el amparo constitucional tras considerar que la actuación de la entidad accionada se encontró ajustada a los parámetros que rigen la prestación del servicio y que el actor no solicitó la reconsideración a la EPS. Para lo cual expuso: “En suma, por cuanto el aditamento PRÓTESIS MODULAR DE RODILLA, no se encuentran (sic) dentro del POS y al parecer aún no se ha agotado el mecanismo legal pertinente para su suministro, esto es, solicitar la reconsideración del estudio por parte del Comité Técnico Científico de la EPS accionada, anexando lo requerido por el mismo [...] se debe rechazar el amparo solicitado”¹⁰.

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

La Corte Constitucional es competente para revisar la decisión judicial mencionada, con base en la Constitución Política -artículos 86 y 241.9- y lo desarrollado en el Decreto 2591 de 1991 -artículos 31 a 36-¹¹.

2. Procedencia de la demanda de tutela.

2.1. Alegación de afectación de un derecho fundamental: se alega la vulneración al derecho a la salud¹², derecho que entra en conexidad con el derecho a la vida y a la existencia en

condiciones de dignidad.

2.2. Legitimación por activa: El accionante interpuso de manera personal la acción de tutela como titular de los derechos fundamentales invocados¹³.

2.3. Legitimación por pasiva: Coomeva EPS es entidad particular prestadora del servicio público de salud a la que está afiliado el accionante¹⁴; como tal, es demandable en proceso de tutela (C.P., art. 86; D. 2591/91, art. 42).

2.4. Subsidiariedad: La Constitución Política en su artículo 86, instituyó la acción de tutela como mecanismo judicial para reclamar la protección de los derechos fundamentales constitucionales cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o por los particulares en determinadas circunstancias. Ésta procede en los casos en que el afectado carezca de otro medio de defensa judicial, o se utilice como mecanismo transitorio, tendiente a evitar un perjuicio irremediable.

En el presente caso, la Sala considera que si bien el accionante podría acudir ante la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con el artículo 41 de la Ley 1122/0715, para que en uso de sus facultades jurisdiccionales se pronuncie respecto de la negación de la EPS de suministrar la prótesis ordenada, éste no es un medio judicial idóneo, por cuanto dicho procedimiento no ha sido implementado aún¹⁶ por la Superintendencia Nacional de Salud. Motivo por el cual encuentra la sala, que la acción de tutela es el mecanismo idóneo para verificar si el derecho fundamental a la salud del accionante se encuentra amenazado o si fue efectivamente vulnerado por la entidad accionada, al no haberle entregado el servicio de salud ordenado por su médico tratante.

2.5. Inmediatez: Constituye un requisito para la procedibilidad de la acción, el que ésta sea interpuesta en forma oportuna, es decir que se realice dentro de un plazo razonable¹⁷, toda vez que busca la protección inmediata de los derechos fundamentales, frente a su vulneración o amenaza, debiéndose de esta forma presentar dentro de un ámbito temporal de ocurrencia de la misma.

En el presente caso, la acción de tutela fue instaurada el 14 de diciembre de 2011¹⁸, es decir 2 días después de que le fue comunicada la decisión del CTC, hecho que en

consideración de esta Sala constituye un plazo óptimo para la interposición de la presente acción de tutela.

1. Problema Jurídico

La Corte Constitucional resolverá si: ¿Cooomeva EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del accionante al no autorizarle y entregarle, la prótesis de miembro inferior izquierdo prescrita por su médico tratante?

4. Vulneración al derecho fundamental a la salud (Cargo único).

4.1. El carácter prevalente de la prescripción médica emitida por el médico tratante - Reiteración de Jurisprudencia-

4.1.1. Ha sido amplia la jurisprudencia de esta Corporación al reiterar que el ordenamiento constitucional le garantiza a todas las personas, como componente esencial del derecho a la salud, el acceso a los servicios de salud que se requieran para resguardar su dignidad humana¹⁹. En esta línea, la Corte ha resaltado que quien tiene la competencia para determinar cuándo una persona requiere un procedimiento, tratamiento, o medicamento para promover, proteger o recuperar su salud es, prima facie, el médico tratante.

La importancia que le ha otorgado la jurisprudencia al concepto del médico tratante se debe a que éste (i) es un profesional científicamente calificado; (ii) es quien conoce de manera íntegra el caso de su paciente y las particularidades que puedan existir respecto de su condición de salud, lo que conlleva a que sea quien tenga la información adecuada, precisa y suficiente para determinar la necesidad y la urgencia de un determinado servicio de salud; y (iii) actúa en nombre de la entidad que presta el servicio²⁰.

1. No obstante, dado que, bajo la regulación actual, la manera de acceso a los servicios de salud sigue dependiendo, en principio, de si el servicio requerido se encuentra o no incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud al cual la persona tiene derecho, la Resolución 3099 de 2008 establece que la prescripción del médico tratante de un servicio de salud no incluido en

el POS debe ser remitida por éste mismo, al Comité Técnico Científico para su evaluación, aprobación o desaprobación²¹.

Es decir, que actualmente la normativa en materia de salud le otorga al CTC la facultad para determinar si autoriza o no un servicio de salud no POS ordenado por el médico tratante, de acuerdo con unos criterios y un procedimiento previamente establecido. Sin embargo, este Tribunal ha sostenido a través de su jurisprudencia, que el Comité Técnico Científico de las entidades prestadoras del servicio de salud no es propiamente un órgano de carácter técnico sino administrativo, debido a su estructura²² y a las funciones que desempeña²³, y por lo tanto ha precisado que estos comités no son una instancia más entre los usuarios y las EPS, y que su concepto no es un requisito indispensable para el otorgamiento de servicios de salud requeridos por un paciente²⁴.

4.2. La negación de procedimientos, tratamientos o medicamentos incluidos dentro del Plan Obligatorio de Salud vulnera el derecho a la salud -Reiteración de Jurisprudencia-.

4.2.1. El artículo 49 de la Constitución Política erigió la atención en salud como un servicio público a cargo del Estado y como un derecho que garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. De esta forma, tal como lo ha reconocido la jurisprudencia de esta Corte, el derecho a la salud es un derecho complejo y la materialización del mismo, requiere de un amplio desarrollo legal y de la implementación de políticas públicas que aseguren tanto la apropiación de recursos como la distribución y utilización eficiente de los escasamente disponibles. El legislador desarrolló, en la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS-, garantizándole a los afiliados el acceso a un conjunto de prestaciones concretas a cargo de las entidades que lo conforman, precisadas en un Plan Obligatorio de Salud -POS-²⁵, tanto para el régimen contributivo como subsidiado.

4.2.2. En suma, el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera de acuerdo con el concepto de su médico tratante y que se encuentre previsto en el POS, está constitucionalmente y legalmente garantizado por el Sistema a sus afiliados -en cuanto derecho subjetivo-, de tal suerte que su negación por parte de la respectiva EPS acarrea la vulneración del derecho a la salud, y, en esa medida, la acción de tutela es procedente para obtener su amparo sin que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental.

4.3. Caso Concreto

4.3.1. En el presente caso, el señor Anatolio Riveros Romero interpuso acción de tutela en contra de Coomeva EPS, al considerar que la negación a la solicitud de una prótesis de miembro inferior izquierdo para la marcha ordenada por su médico tratante, constituye una vulneración a su derecho fundamental a la salud.

4.3.2. Como se expuso en las consideraciones de esta sentencia, la inclusión de determinados procedimientos, servicios, medicamentos, tratamientos, etc., en los Planes de Salud Obligatorios delimitan los contenidos del derecho a la salud y en consecuencia conforman un derecho subjetivo en cabeza de los afiliados al SGSSS. Esto se traduce en el derecho a acceder a los contenidos de los Planes de Salud Obligatorios, como componente del derecho a la salud.

4.3.3. No obstante, para que proceda la acción de tutela en tal hipótesis, es en todo caso necesario que el accionante demuestre que el procedimiento o medicamento cuya práctica o suministro se reclama ha sido formulado por su médico tratante adscrito a la respectiva EPS o EPS-S, y que ésta última ha negado su práctica o suministro.

4.3.4. En el caso del señor Riveros se encuentran acreditados estos requisitos. Como se pudo conocer del recuento de los hechos y del material probatorio que reposa en el expediente, el 13 de septiembre de 2011 el ortopedista tratante del señor Riveros le prescribió una prótesis para miembro inferior izquierdo para la marcha, teniendo como fundamento que el actor fue sometido a la amputación suprancondílea de su fémur izquierdo²⁶ y como tal necesita de alguna estructura de soporte para caminar. Tras haber presentado la respectiva solicitud el mismo 13 de septiembre, el 12 de diciembre de 2011 le fue comunicada por la EPS accionada al señor Riveros, la no aprobación de su solicitud puesto que el médico tratante no había anexado la historia clínica completa, indicando enfermedad actual, tiempo de evolución y causa de la amputación²⁷.

4.3.5. En cuanto a la inclusión en el POS de los anteriores elementos, es pertinente mencionar que el parágrafo del artículo 15 del Acuerdo 008 de 2009²⁸ (vigente al momento de ocurrencia de los hechos y por lo tanto aplicable en el presente caso), en cuanto a las prótesis y otras estructuras de soporte para caminar, es el mismo que aquel consagrado en el artículo 12 de la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud²⁹. Y la Corte

Constitucional ha sido diáfana al estipular³⁰ que, partiendo de un ejercicio hermenéutico del artículo 12 de ésta Resolución, “la interpretación, según la cual las prótesis de reemplazo de las partes del cuerpo perdidas se encuentran excluidas, con fundamento en el aparte del párrafo del artículo 12 transcrito que estipula ‘siendo excluidas todas las demás’ hace nugatorios los principios mismos que orientan las exclusiones y limitaciones del POS, así como los postulados superiores ya mencionados, de rehabilitación e integración social de las personas con discapacidad y su derecho fundamental a la salud, recogidos todos estos en la especial protección reforzada que la Constitución ha consagrado en favor de esta población”³¹ (subrayado fuera de texto).

De igual modo, la jurisprudencia de esta Corporación ha analizado de manera precisa el párrafo del artículo 15 del Acuerdo 008 de 2009, en el cual se establece que se suministrarán “muletas, caminadores, bastones y otras estructuras de soporte para caminar”, llegando a la conclusión que: “esta cláusula abierta indica que el sentido de la norma no es el de limitar el alcance del beneficio a las muletas, caminadores y bastones, sino por el contrario, ampliarlo a todos aquellos aparatos que sirvan de apoyo a la función motora del paciente, sea cual sea su denominación técnica específica”³².

Así entonces, el suministro de prótesis tanto de miembros inferiores como superiores, no puede entenderse excluido del POS, pues una interpretación en este sentido va en detrimento de los preceptos constitucionales relacionados con la especial protección que debe brindarle el Estado a las personas con discapacidad y resulta a todas luces inadmisibles desde el punto de vista constitucional³³.

4.3.6. De lo anterior se desprende, que dado que las prótesis ortopédicas que sirven de apoyo para la función motora de las personas cuando han perdido un miembro se encuentran incluidas en el POS, en el caso bajo examen, el CTC no tenía la potestad para pronunciarse respecto de la prescripción médica del ortopedista del señor Riveros. Esto por cuanto, como se estableció anteriormente, su competencia se limita a evaluar, aprobar o desaprobado las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud, por fuera del POS. En esta línea, si el CTC no podía evaluar -ni aprobar, ni desaprobado- la prescripción de la prótesis, lógicamente tampoco podría considerarse que el accionante tenía el deber de solicitar la reconsideración de su decisión a esta entidad, y mucho menos que tuviera que

solicitarle a su médico que la remitiera nuevamente con el debido soporte para su evaluación.

4.3.7. En consecuencia, para la Sala, Coomeva EPS vulneró el derecho fundamental autónomo a la salud del accionante³⁴ al no haberle entregado la prótesis ordenada por su médico tratante, por cuanto ésta se encuentra incluida en el Plan Obligatorio de Salud³⁵ y, como tal, era una obligación de la EPS garantizar el acceso a la misma sin dilación alguna.

5. Conclusión

Por las razones anteriormente expuestas, esta Sala considera que la actuación de la EPS Coomeva se dio en desconocimiento, tanto de los principios constitucionales y normas relacionadas con la prestación del servicio de salud, como de la jurisprudencia de esta Corporación respecto de la negación de servicios de salud incluidos en el POS.

En consecuencia, la Sala procederá a revocar la sentencia proferida por el Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Fusagasugá, del dieciséis (16) de diciembre de dos mil once (2011), para en su lugar, conceder el amparo al derecho fundamental a la salud del señor Anatolio Riveros Romero. Y ordenará a Coomeva EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia y si aún no lo hubiere hecho, proceda a hacer entrega de la prótesis ordenada por el médico tratante del señor Riveros; y señalará que no le asiste el derecho a la EPS accionada de realizar el recobro ante el FOSYGA, puesto que las prótesis, tanto para miembros superiores como inferiores, se encuentran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

PRIMERO.- REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Segundo (2) Civil Municipal de Fusagasugá, del dieciséis (16) de diciembre de dos mil once (2011), para en su lugar, conceder el amparo al derecho fundamental a la salud del señor Anatolio Riveros Romero.

SEGUNDO.-ORDENAR a Coomeva EPS, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta sentencia y si aún no lo hubiere hecho, proceda a

hacer entrega de la prótesis ordenada por el médico tratante del señor Riveros.

TERCERO.- SEÑALAR que no le asiste el derecho a Coomeva EPS de realizar el recobro ante el FOSYGA, puesto que las prótesis tanto para miembros superiores como inferiores se encuentran incluidas en el Plan Obligatorio de Salud.

CUARTO.-LIBRAR, por la Secretaría, la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

ADRIANA GUILLÉN ARANGO

GABRIEL E. MENDOZA MARTELO

Magistrada

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1La demanda de tutela fue interpuesta por el accionante el 14 de diciembre de 2011. Folio 15 del cuaderno 1. En adelante, los folios a los que se haga mención en la presente providencia forman parte del cuaderno 1, salvo que se exprese lo contrario.

2Folios 9-14.

3Folios 1-4.

4Folios 5-8.

5Folio 8.

6Folio 10.

7Folios 19 a 26.

8Folio 22.

9Folios 27-32.

10Folio 31.

11En Auto del diecisiete (17) de febrero de dos mil doce (2012) de la Sala de Selección de tutela No 2 de la Corte Constitucional, se dispuso la revisión de la providencia en cuestión y se procedió a su reparto.

12 Cf. Sentencia T-760 de 2008: “[E]l derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres 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; 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”. Asimismo, ver, entre otras sentencias, la T-525 de 2011 y T-1182 de 2011.

13Artículo 86 de la Constitución Política y 1º del Decreto 2591 de 1991.

14De conformidad con lo afirmado por el accionante en el escrito de tutela y la contestación de la acción por parte de la entidad accionada. Folios 9 y 19 del cuaderno No. 1.

15 Sentencia T-826 de 20011: “Finalmente, en este caso tampoco existe un mecanismo alternativo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección del derecho a la vida en condiciones dignas, la salud y la integridad personal, con la potencialidad de desplazar el amparo. En efecto, aunque el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007 atribuye a la

Superintendencia Nacional de Salud funciones jurisdiccionales para resolver los conflictos en el sistema, este mecanismo aún no ha sido implementado, por lo que en la práctica esta previsión normativa carece de la potencialidad para asegurar el derecho constitucional a la salud de la accionante.”

16 “Artículo 41. Función jurisdiccional de la superintendencia nacional de salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos: a) Cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del plan obligatorio de salud cuando su negativa por parte de las entidades promotoras de salud o entidades que se les asimilen, ponga en riesgo o amenace la salud del usuario; [...]”

17De conformidad con la Sentencia SU-961 de 1999: “la razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, entonces, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros. Si bien el término para interponer la acción de tutela no es susceptible de establecerse de antemano de manera afirmativa, el juez está en la obligación de verificar cuándo ésta no se ha interpuesto de manera razonable, impidiendo que se convierta en factor de inseguridad, que de alguna forma afecte los derechos fundamentales de terceros, o que desnaturalice la acción. En jurisprudencia reiterada, la Corte ha determinado que la acción de tutela se caracteriza por su ‘inmediatez’. (...) Si el elemento de la inmediatez es consustancial a la protección que la acción brinda a los derechos de los ciudadanos, ello implica que debe ejercerse de conformidad con tal naturaleza. Esta condiciona su ejercicio a través de un deber correlativo: la interposición oportuna y justa de la acción”.

18Folio 15.

19 Ver, entre otras, la sentencia T-760 de 2008: “Toda persona tiene el derecho constitucional a que se le garantice el acceso efectivo a los servicios que requiera, esto es, servicios indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida

gravemente su vida, su integridad personal, o su dignidad.”

20 Al respecto ver, entre otras, las sentencias: T-271 de 1995, SU-480 de 1997, SU-819 de 1999, T-414 de 2001, T-786 de 2001, T-344 de 2002, T-007 de 2005, T-760 de 2008 y T-674 de 2009.

21 De acuerdo con la Resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, la cual reglamenta los Comités Técnico Científicos, las funciones de estos Comités son: “Artículo 4º. Funciones. El Comité Técnico Científico tendrá las siguientes funciones: 1. Evaluar, aprobar o desaprobado las prescripciones u órdenes médicas presentadas por los médicos tratantes de los afiliados, de los medicamentos y demás servicios médicos y prestaciones de salud por fuera del Manual Vigente de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud como en el Manual Vigente de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Sistema General de Seguridad Social en Salud manual listado de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud (POS). 2. Justificar técnicamente las decisiones adoptadas, teniendo en cuenta la pertinencia con relación al o los diagnósticos del paciente, para lo cual se elaborarán y suscribirán las respectivas actas. 3. Realizar y remitir al Ministerio, informes trimestrales de los casos autorizados y negados.” (Énfasis fuera del texto); y el procedimiento para su evaluación, aprobación y desaprobación se encuentra reglamentado en el artículo 7º de la misma, el cual establece: “Las prescripciones u órdenes médicas deberán ser presentadas al Comité por el médico tratante y se tramitarán conforme al siguiente procedimiento: [...]”

22 El artículo 1º de la resolución 3099 de 2008 del Ministerio de la Protección Social dispuso que los Comités Técnico Científicos estarán integrados por “(1) representante de la entidad administradora de planes de beneficios, 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.”

23 Sentencia T-344 de 2002: “El Comité Técnico Científico, pese a su nombre, no es en estricto sentido un órgano de carácter técnico. No se trata, por ejemplo, de un grupo de médicos que tienen como función someter a revisión científica las autorizaciones de medicamentos o tratamientos excluidos del POS. La exigencia de que tan sólo uno de los miembros del Comité sea médico, muestra que no se trata de un tribunal profesional interno de la EPS en el que se someten a consideración las decisiones de carácter médico, sino de un

órgano administrativo que debe asegurar que las actuaciones de la entidad y sus procedimientos, se adecuen a las formas preestablecidas, así como también garantizar el goce efectivo de un adecuado servicio de salud.”

24 Ver, entre otras, las sentencias T-344 de 2002, T-053 de 2004, T-1192 de 2004, T-339 de 2005, T-1063 de 2005, T-471 de 2005, T-1289 de 2005, T-071 de 2006, T-227 de 2006, T-335 de 2006, T-365^a de 2006, T-324

25 El POS para el régimen contributivo es definido en el Artículo 2º del Acuerdo 008 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud -CRES-, como “el conjunto de servicios de atención en salud a que tiene derecho, en caso de necesitarlo, todo afiliado al régimen contributivo cuya prestación debe ser garantizada por las Entidades Promotoras de Salud, a todos sus afiliados”.

26 Folios 1-4.

27Folios 5-8.

29 El párrafo de la Resolución 5261, reza: “Se suministran prótesis, ortesis y otros: marcapasos, prótesis valvulares y articulares y material de osteosíntesis, siendo excluidas todas las demás. En aparatos ortopédicos se suministrarán: muletas y estructuras de soporte para caminar, siendo excluidos los zapatos ortopédicos, plantillas, sillas de ruedas, medias con gradiente de presión o de descanso, corsés, fajas y todos los que no estén expresamente autorizados.” (Énfasis fuera del texto)

30 Ver, entre otras, las sentencias T-941 de 2000, T-314 de 2005

31 Sentencia T-631 de 2007.

32 Sentencia T-993 de 2010.

33 Ibíd. Al respecto, la Corte en la sentencia T-860 de 2003 igualmente dispuso: “Retomando las conclusiones que arrojó el estudio del artículo 18 de la mencionada Resolución y a la luz de lo prescrito por el artículo 12, puede afirmarse que las prótesis, órtesis y aparatos que tengan como función mejorar o complementar la capacidad física del paciente están expresamente incluidas en el POS., criterio que se refuerza al constatar que estos “aparatos”

tienen el cargo de apoyar de manera efectiva a la rehabilitación de la enfermedad, o de la discapacidad. Es entonces el argumento funcional el que da cuenta de la necesidad de incluir estos aparatos en el POS. Es decir, el aparato en sí mismo no tiene relevancia como factor condicionante del mejoramiento de la salud y de la calidad de vida del paciente, es fundamentalmente la función de reemplazo del miembro cercenado, lo que hace a aquél objeto una prestación obligatoria en el sistema de salud colombiano. La negativa de la entidad prestadora de salud a autorizar el cubrimiento del cargo económico de dicho procedimiento, vulnera el derecho fundamental a recibir la atención en salud definida en el Plan Básico de Salud y en el Plan Obligatorio de Salud de manera autónoma –sin necesidad de probar la vulneración del derecho a la vida digna –.”(Énfasis fuera del texto)

34 Sentencia T-526 de 2006: “En efecto, al definirse los contenidos precisos del derecho a la salud, se genera un derecho subjetivo a favor de quienes pertenecen a cada uno de los regímenes, contributivo y subsidiado. En consecuencia, cuando las entidades prestadoras de los servicios de salud se nieguen a suministrar tratamientos, medicamentos o procedimientos incluidos en el POS, el derecho a la salud se vuelve fundamental de manera autónoma. En tales situaciones, las personas adquieren subjetivamente el derecho de recibir las prestaciones definidas en esa normatividad. Por ende, en aquellos casos en los cuales existe un desconocimiento o una inaplicación de las regulaciones sobre procedimientos o medicamentos establecidos en el POS, existe una violación al derecho fundamental a la salud.”

35 Cf. Sentencias T-997 de 2008,