

SENTENCIA T-492/08

(Mayo 15 de 2008)

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Fundamental autónomo

INAPLICACION DE NORMAS DEL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD-Casos en que procede

DERECHO A LA SALUD DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-EPS COOMEVA debe suministrar el tratamiento, procedimiento y medicamentos necesarios para el restablecimiento de la salud por el padecimiento de anemia crónica

Referencia: Expediente T- 1.797.200

Accionante: Víctor Julio Celis Silva

Accionado: COOMEVA EPS

Fallo de tutela objeto de revisión: Sentencia del Juzgado Once Civil Municipal de Bogotá de 5 de octubre de 2007, confirmada por la sentencia del Juzgado Treinta Uno Civil del Circuito del 23 de noviembre de 2007.

Magistrados de la Sala Quinta de Revisión: Mauricio González Cuervo, Marco Gerardo Monroy Cabra, Nilson Pinilla Pinilla.

Magistrado Ponente: Mauricio González Cuervo

I. ANTECEDENTES

1. Pretensión

El accionante, a través de agente oficioso, solicitó tutelar¹ del derecho a la salud en conexidad con la vida, vulnerado por COOMEVA EPS al no autorizar el estudio con cápsula endoscópica que le ordenó el médico tratante por presentar un diagnóstico de anemia crónica y sangrado gastrointestinal oculto². Pidió se ordene a COOMEVA EPS efectuar el estudio ordenado, así como el tratamiento integral para la enfermedad que padece.

1.1. Manifestó que la Corte Constitucional, en reiterada jurisprudencia ha señalado que el

derecho a la salud, tiene el carácter de derecho fundamental en aquellos eventos en los cuales se encuentre en conexidad con el derecho a la vida y la integridad física³, indica que las personas de la tercera edad tienen protección especial y no están sujetos a las restricciones que imponen los planes obligatorios de salud. 4

1.2. Señala que en estos eventos le corresponde al Estado reintegrar los gastos en que incurra la Empresa Prestadora de Servicios de Salud a la cual se encuentra afiliada la persona, por lo cual debe facultarse a la EPS para recobrar ante el FOSYGA, los tratamientos, procedimientos, exámenes, medicamentos, prótesis y demás que no se encuentren dentro del POS y que se ordene efectuar en cumplimiento del fallo de tutela.

2. Respuesta de la accionada y del Ministerio de la Protección Social

2.1. Respuesta de COOMEVA E.P.S

2.1.1. Solicitó que se falle la tutela a favor suyo, toda vez que ha actuado bajo el estricto cumplimiento de las normas vigentes en seguridad social y pide que en el evento en que el despacho no comparta los argumentos que sustentan su petición, se autorice a la EPS para efectuar el recobro al Fosyga, de los valores pagados en exceso de las obligaciones legales “respecto de Mónica de las Mercedes Cuellar Romero”⁵ (Sic).

2.1.2. Manifestó que el procedimiento diagnóstico solicitado “Estudio con Cápsula Endoscópica” no se encuentra dentro de las coberturas del plan obligatorio de Salud (POS), motivo por el cual no fue autorizado, correspondiendo al afiliado asumir su costo.

2.1.3. Indicó que la solicitud de atención integral que requiere el accionante para el futuro resulta improcedente en atención a que la tutela no puede obrar sobre hechos futuros, inciertos, que hasta el momento no han ocurrido, servicios médicos no solicitados, por ende no negados.

2.1.4. Expresó que las Empresas Prestadoras de Salud, se obligaron al cumplimiento del servicio público de salud, recibiendo la delegación de su prestación por parte del Estado y lo que esté por fuera de este marco de obligaciones excede los límites de su responsabilidad.⁶

2.1.5. Señaló que el Plan Obligatorio de Salud tiene restricciones, en atención a que los

recursos del sistema no son ilimitados y debe garantizar los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia y equidad, que permita a todas las personas acceder a los mismos servicios, independientemente de su capacidad de pago. Por esto la EPS ha suministrado cualquier procedimiento o medicamento siempre y cuando se encuentre incluido en el Plan Obligatorio de Salud de conformidad con la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios en especial el decreto 806 de 1998.⁷

2.1.6. Argumentó que se ha atendido al señor Julio Celis Silva, de manera eficiente y permanente; sin embargo, la ley plantea ciertas exclusiones como el examen diagnóstico objeto de la tutela, que busca evitar que hacia la misma persona o grupo de personas se destinen la mayoría de los recursos y esfuerzos del sistema, corriendo el riesgo de dejar sin cobertura a otros afiliados.⁸

2.1.7. Afirmó que la inaplicación de la legislación que regula las exclusiones y limitaciones del plan obligatorio de salud solo procede cuando compromete derechos constitucionales de carácter fundamental y el paciente, realmente, no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, ni pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud, como ocurre en los planes complementarios.

2.1.2. Respuesta del Ministerio de la Protección Social

2.1.2.1. Manifestó que el procedimiento solicitado por el accionante no se encuentra en la clasificación de procedimientos en salud, por lo que debe darse aplicación al Parágrafo del artículo 28 del Decreto 806 de 1998, y en consecuencia debe ser asumido por el accionante, para lo cual podría realizar acuerdos para diferir el pago con la respectiva EPS o I.P.S.⁹

2.1.2.2. Señaló que, no obstante lo anterior, si el accionante carece de recursos para pagar el procedimiento a quien le corresponde asumirlo es a las entidades territoriales de salud, como actores responsables del funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en salud en sus regiones, quienes deben canalizar y garantizar dentro de la red pública o privada la prestación del servicio público de salud a los afiliados que tengan periodos de carencia, necesiten tratamientos no incluidos en el POS y no cuenten con capacidad de pago.¹⁰

2.1.2.3. En virtud de lo anterior solicita que se excluya al FOSYGA de las acciones que le endilgan en la acción de tutela objeto de revisión.

3. Hechos relevantes y medios de prueba

3.1. Hechos que apoyan la pretensión.

3.1.1 Carné con fecha de afiliación 1 de enero de 2003 de Víctor Julio Celis Silva a COOMEVA EPS, donde se indica que la IPS médica es la Fundación Cardio - Infantil.¹¹

3.1.2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del accionante, se señala que nació el 13 de marzo de 1932.¹²

3.1.3. Historia por atención ambulatoria de la Fundación Cardio - Infantil, que hace referencia del paciente Víctor Julio Celis Silva.¹³

3.1.4. Fórmula firmada por el Doctor Enrique Ponce de León, Gastroenterología Clínica de la Fundación Cardio- Infantil el 5 de noviembre de 2007, que ordena estudio con cápsula endoscópica por anemia crónica y sangrado gastrointestinal oculto.¹⁴

3.1.5. Formulario de negación de servicios de la EPS COOMEVA donde se indica que el procedimiento no está cubierto en el Plan Obligatorio de salud y se cita la resolución 5261 de 199415.

3.1.6. Afirma carecer de dinero para costear el procedimiento por cuanto subsiste con una pensión de \$ 600.000.¹⁶

3.2. Hechos que apoyan la oposición

Señala que el accionante tiene un ingreso base de cotización de \$1.650.000 y el procedimiento solicitado "Estudio de Cápsula Endoscópica tiene un costo único de \$780.000. Para probar lo afirmado anexa fotocopia de planilla de pagos donde se señala que el ingreso base es de \$ 1.680.000"¹⁷. Afirma que el costo del examen ordenado es de \$780.000 y por tanto puede ser asumido por el accionante, por no estar cubierto por el plan obligatorio de salud¹⁸.

3.3. Hechos materia de prueba oficiosa

3.3.1. Mediante Auto de catorce de abril de 2008, el Magistrado Sustanciador ordenó oficiar al gerente de la EPS COOMEVA para que informara: (i) si ya se practicó el estudio con cápsula

Endoscópica ordenada al accionante por el médico tratante; (ii) cuanto fue el costo del examen, quien lo pagó, si se recobró al accionante, porqué valor y cuál fue el resultado del mismo. (iii) que procedimiento o tratamiento se prescribió al paciente con el fin de atender la anemia y el sangrado gastrointestinal.

Igualmente ordenó oficiar al Accionante con el fin de verificar si la EPS COOMEVA le realizó el estudio ordenando por el médico tratante, si le cobró alguna suma por el mismo, cuál fue el resultado y que le prescribieron para contrarrestar la anemia y el sangrado gastrointestinal que padece.

3.3.2. La EPS COOMEVA en la comunicación de 18 de abril de 2008, no respondió de manera clara y acertada las preguntas que se hicieron en el auto de catorce de abril de 2008; se refiere al cumplimiento de un fallo de tutela sobre un procedimiento que no tiene nada que ver con el ordenado al accionante y que es objeto del proceso de Tutela T-1.797.200.19

La señora Patricia Celis Infante informó que efectivamente la EPS COOMEVA, generó orden de autorización para el Estudio con Cápsula Endoscópica, la que se realizó en la Clínica de Marly, señalando que no se efectuó ningún pago ni a la Clínica Marly ni a la EPS COOMEVA y anexa el resultado del examen y las recomendaciones del médico.²⁰

4. Fallos de Instancia.

4.1. Fallo del Juzgado Once Civil Municipal de Bogotá (primera instancia).

Decisión:

Negó la Tutela que solicitó proteger el derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida del accionante.²¹

Razón de la decisión:

4.1.1. Manifestó que la Corte Constitucional ha establecido y reiterado en sus pronunciamientos, unos presupuestos para acceder, por vía de tutela, a medicamentos,

procedimientos, tratamientos y demás servicios excluidos del POS o sujetos a períodos mínimos de cotización: (i) la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal amenace derechos fundamentales a la vida o a la integridad personal; (ii) se trate de un medicamento o tratamiento que no puede ser sustituido por uno de los contemplados en el P.O.S., o que pudiendo sustituirse, no obtengan el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel efectivo sea el necesario para proteger el mínimo vital; (iii) el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido y que no pueda acceder a él por ningún otro sistema o plan de salud; (iv) el medicamento o tratamiento haya sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a que se haya afiliado el accionante; (v) cuando la persona acude al mecanismo de tutela y argumente la falta de recursos económicos para cubrir el porcentaje necesario para la realización del procedimiento médico, le corresponde a la parte demandada controvertir y probar lo contrario.²²

4.1.2. Señaló que la EPS COOMEVA se ha negado a autorizar el examen denominado Estudio con Cápsula Endoscópica, con el argumento de que se encuentra excluido del POS, agregando que el accionante no acreditó la falta de recursos para asumir un examen que tiene un costo de \$ 780.000 frente a un ingreso de \$1.680.000, si se tiene en cuenta que señaló que subsiste con \$ 600.000, concluyendo que por no cumplir con todos los presupuestos establecidos en la Jurisprudencia Constitucional no es posible acceder al amparo que pidió. ²³

4.1.3. En cuanto al tratamiento integral solicitado, el juzgado consideró que se debe estudiar en cada caso y respecto de cada servicio en concreto, el cumplimiento de los requisitos establecidos por la Corte Constitucional.

4.2. Impugnación del Fallo de Primera Instancia

Manifestó el agente oficioso del accionante que el verdadero costo del Estudio con Cápsula Endoscópica es de \$ 5.350.0000 y no como lo afirma la EPS que tiene un costo de \$ 780.0000 y para probar esta afirmación, anexa el original de la cotización de la clínica Marly.²⁴

4.3. Fallo de Segunda Instancia del Juzgado Treinta y Uno Civil del Circuito de Bogotá

Decisión:

Confirmó el fallo proferido por el Juzgado Once Civil Municipal de Bogotá.

Razón de la decisión:

4.3.1. Indicó que cuando el medicamento, tratamiento o elementos no se encuentran incluidos dentro del plan obligatorio de salud, la EPS no tiene la obligación de suministrarlo; y solamente si se reúnen los presupuestos de orden jurisprudencial, como la carencia absoluta de dinero, se puede ordenar a la EPS suministrar lo requerido con facultad de repetir ante el FOSYGA.

4.3.2. Concluyó que como el accionante tiene ingresos de \$ 1.680.0000, según lo informado por la accionada, no está dentro de las personas protegidas por el FOYSGA para que le cubra los gastos del tratamiento médico.

II. CONSIDERACIONES

La Sala es competente para la revisión del caso, con fundamento en los artículos 86 y 241.9 de la Constitución Política y 33 a 36 del Decreto 2591 de 1991, en cumplimiento del Auto del treinta y uno de enero de 2008 de la Sala de Selección de Tutela Número Uno de la Corte Constitucional.

5. Problema jurídico

Corresponde a esta Sala determinar: (i) Si la omisión de la entidad accionada, al no autorizar la realización del procedimiento diagnóstico ordenado por el médico tratante, el cual no está incluido en el POS, vulnera el derecho fundamental a la salud en conexidad con la vida. (ii) Si es posible por vía de tutela ordenar el tratamiento integral de un paciente.

Para resolver los interrogantes planteados se hará referencia a la reiteración jurisprudencial sobre: (i) El derecho a la salud y la protección especial de las personas de la tercera edad. (ii) Inaplicación de las normas del plan obligatorio de salud. (iii) hecho superado.

5.1. Reiteración jurisprudencial sobre el derecho a la salud y las personas de la tercera edad.

5.1.1. La Corte ha señalado en reiterada jurisprudencia, que los derechos prestacionales en general, y en especial el derecho a la salud, pueden tener el carácter de derechos fundamentales, siempre y cuando se cumplan los siguientes presupuestos: (i) La conexidad con otros derechos fundamentales como por ejemplo con el derecho a la vida y la dignidad. (ii) Cuando se trata de personas que por sus condiciones de debilidad manifiesta son sujetos de especial protección por parte del Estado, como es el caso de los niños, los discapacitados y los adultos mayores²⁵.

5.1.2. En relación con la salud de los adultos mayores, ha dicho que tienen el carácter de derecho fundamental autónomo, y sobre el particular argumentó que en materia del servicio de salud, una vez el Estado dispone de la estructura institucional para su prestación y de la apropiación presupuestal para su efectivo funcionamiento, desaparece el grado de indeterminación de este derecho prestacional, consolidándose un derecho subjetivo en cabeza de las personas que, por virtud de su relación funcional con el logro de la dignidad humana, goza de naturaleza fundamental de manera autónoma y es susceptible de amparo a través de la vía preferente y sumaria de la acción de tutela, sin que se tenga que establecer su conexidad con otros derechos fundamentales²⁶.

5.2. Inaplicación de las normas del plan obligatorio de salud

5.2.1. El sistema de Seguridad Social en Salud, regulado en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias,²⁷ permite afirmar que el Estado a través de las entidades prestadoras de servicios de salud, ofrece unos planes de beneficios, y consagra los tratamientos, procedimientos, medicamentos y demás servicios médicos cubiertos por el Sistema de Salud y establece un régimen de exclusiones y limitaciones en la prestación de los servicios. Lo anterior, con fundamento en los principios constitucionales de eficiencia, universalidad, solidaridad y progresividad, para que los recursos que son limitados, puedan ser utilizados en la cobertura de los servicios de salud más urgentes y prioritarios, con el fin de salvaguardar la viabilidad financiera del Régimen de Salud²⁸.

5.2.2. No obstante lo anterior, la Corte Constitucional ha establecido unas sub-reglas que permiten inaplicar la regulación establecida en el POS, en aras de garantizar los derechos fundamentales a la salud en conexidad con la vida digna y a la integridad personal, que

corresponden a: (i) la falta del medicamento o el procedimiento excluido por la norma legal o reglamentaria, amenace los derechos fundamentales a la vida o a la integridad del interesado; (ii) se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el Plan Obligatorio de Salud o que, pudiendo sustituirse, no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger el mínimo vital del paciente; (iii) el paciente realmente no puede sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y no puede acceder a él por ningún otro modo o sistema; (iv) el medicamento o tratamiento ha sido prescrito por un médico adscrito a la EPS a la cual se halle afiliado el demandante²⁹.

6. El caso concreto

El médico tratante, ante una situación de anemia crónica y sangrado gastrointestinal oculto, ordenó al accionante un examen diagnóstico denominado 'Estudio con Cápsula Endoscópica', que no fue autorizado por la EPS COOMEVA a la cual se encuentra afiliado, negativa que dio origen a la interposición de una acción de tutela por violación del derecho fundamental de la salud en conexidad con la vida, solicitando además, se ordene el tratamiento integral relacionado con la enfermedad que padece.

6.1. Hechos Probados

6.1.1. La identidad y edad del accionante, nació el 11 de marzo de 1932, tiene (7 años) del accionante.³⁰

6.1.2. Afiliación del accionante a la EPS COOMEVA³¹.

6.1.3. Historia de atención ambulatoria del paciente. (Fl 4, cuaderno 1 del expediente).

6.1.4. Fórmula médica donde se ordenó el examen al accionante. (Fl 2, cuaderno 1 del Expediente).

6.1.5. Formulario de negación de servicios de la EPS COOMEVA donde se indica que el

examen ordenado no se encuentra en el plan obligatorio de salud. (fl 1, cuaderno 1 del expediente).

6.1.6. Aportes a salud por parte del Consorcio Fopep, donde consta que el accionante tiene pensión de sustitución y aporta en salud sobre un ingreso base de \$ 1.680.000.(fl. 18, cuaderno 1 del expediente).

6.1.7. Cotización de la Clínica de Marly S.A. de fecha octubre 11 de 2007, donde se establece que el procedimiento diagnóstico “Videocápsula Endoscópica” tiene un costo de \$ 5.350.000.00. (fl. 37, cuaderno 1 del expediente.

6.2. Razón Jurídica de la decisión

6.2.1. Los jueces constitucionales no tuvieron en cuenta que se trataba de una persona de la tercera edad, que tiene protección especial autónoma como lo ha señalado la Corte, ni hicieron el análisis sobre los lineamientos que ha establecido la Corporación para efectos de determinar si en el caso del accionante había lugar o no a la aplicación de las normas del plan obligatorio de salud, dando la primacía que le corresponde a la preceptiva constitucional.

6.2.2. Tampoco verificó el costo del examen que, al contrario de lo afirmado por la EPS COOMEVA, no es de de \$ 780.000 sino de \$ 5.350.000.

6.2.3. Por lo anterior, teniendo en cuenta que es una persona de la tercera edad, con un diagnóstico de anemia crónica, es sujeto especial y autónomo de protección constitucional y aplicando las sub-reglas de la Corte a la situación del accionante, se puede concluir que el examen era necesario con el fin de salvaguardar la vida del paciente y su dignidad, que además fue ordenado por su médico tratante previo agotamiento de otros procedimientos que no permitieron determinar la causa de su afección. Y, de acuerdo con los ingresos del accionante, no le es exigible asumir el costo del examen.

6.2.4. En conclusión, es procedente tutelar el derecho fundamental a la protección de la tercera edad, a la salud y a la vida digna del Accionante y ordenar a la EPS COOMEVA la realización del estudio con cápsula endoscópica ordenado por su médico tratante, sin que la EPS pueda recobrar suma alguna al paciente por este concepto. No obstante, por estar fuera

del POS, es posible su recobro ante el FOSYGA en lo que no le corresponde pagar a la EPS.

6.2.5. La solicitud de atención integral al paciente, en el caso del diagnóstico de la anemia crónica, con el fin de preservar su derecho fundamental a la vida, será objeto de protección.

6.3. Hecho Superado

6.3.1. La Corte ha manifestado que si durante el trámite de la acción de tutela la vulneración o amenaza a los derechos fundamentales desaparece, la tutela pierde su razón de ser, pues bajo esas condiciones no existiría una orden que impartir³².

6.3.2. En el presente caso el accionante informó que COOMEVA EPS generó la orden de autorización para el Estudio con cápsula endoscópica, la cual se realizó en la clínica Marly, sobre el cual no efectuó ningún pago: Se está frente a un hecho superado, como quiera que la no autorización de dicho examen, que originó la presente acción de tutela ya desapareció. Con todo, aclarará que la EPS podrá recobrar al FOSYGA el valor del examen que no le corresponda legalmente pagar.

6.4. Conclusión.

Teniendo en cuenta que el accionante, como persona de la tercera edad, es sujeto especial y autónomo de protección constitucional. De otra parte, es procedente proteger el derecho a la salud y a la vida, y ordenar la realización del examen sin costo para él por parte de la EPS COOMEVA, en aplicación de subreglas que ha establecido esta corporación respecto de la inaplicación del contenido del Plan obligatorio de Salud, examen que se realizó y, por ende, sobre él no se emitirá ninguna orden específica y se declarará como hecho superado.

Sin embargo, debido al diagnóstico que tiene el accionante de anemia crónica, se ordenará a la EPS el tratamiento integral que requiera esta enfermedad, incluyendo lo que esté fuera del plan obligatorio de salud, con posibilidad de cobro al FOSYGA, en lo que correspondas por ley y de acuerdo con lo determinado en la Sentencia C- 463 de 2008.³³ En este punto, por ende se revocará la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Uno Civil del Circuito de Bogotá.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero: DECLARAR como hecho superado el objeto de la tutela relacionado con la realización del 'estudio con cápsula endoscópica.'

Segundo: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado Treinta y Uno Civil del Circuito de Bogotá, que confirmó la sentencia proferida por el Juzgado Once Civil Municipal de Bogotá, y en su lugar TUTELAR el derecho fundamental de la salud del accionante VICTOR MANUEL CELIS INFANTE y ordenar a la EPS COOMEVA, que en lo relacionado con el diagnóstico de anemia crónica, le preste el servicio integral de salud, suministrando el tratamiento, procedimientos y medicamentos necesarios para el restablecimiento de su salud con ocasión de esta enfermedad, según dispongan los médicos tratantes.

Tercero: Coomeva EPS podrá reclamar los gastos que en cumplimiento de la orden emitida por esta Sala en el numeral anterior contra la subcuenta correspondiente del Fondo de Solidaridad Social en Salud (FOSYGA), que no le corresponda legalmente asumir y según lo determinado en la Sentencia C- 463 de 2008.

Cuarto: Por Secretaría líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado Ponente

MARCO GERARDO MONROY CABRA

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA V. SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 La demanda de tutela se presentó el 21 de septiembre de 2007 y le correspondió por reparto al Juzgado 11 Civil Municipal de Bogotá. (Ver folio 10 del Expediente).

2 El examen se ordenó el 5 de septiembre de 2007, por el médico tratante de la Fundación Cardio - infantil y Coomeva EPS, el 11 de septiembre de 2007, no lo autoriza según consta en el formato “negación de servicios” señalando que no está cubierto en el plan obligatorio de salud. (Ver folios 1 y 4, cuaderno 1 del Expediente).

3 Se refiere a la Sentencia T-231 de 1999, M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

4 Cita entre otras sentencias de Tutela las T- 978, T-1037 y T- 1310 de 2001.

5 El apoderado de la accionada se equivocó al citar el nombre del accionante, ver folio 24, cuaderno 1 del Expediente.

6 Sentencia T- 480 de 1997 que determinó que el Plan Obligatorio de Salud P.O.S.” es el conjunto de servicios de atención en salud y reconocimiento económicos al que tiene derecho en caso de necesitarlos, todo afiliado al régimen contributivo y el mismo conjunto de servicios al que está obligado a garantizar a sus afiliados toda Entidad Promotora de salud autorizada para operar en el Sistema”. Sus contenidos están definidos en los decretos que regulan la materia, en los manuales de procedimientos y guías de atención integral que expida el Ministerio de Salud.

7 Sentencia T-560 de 1998, El Plan Obligatorio de Salud tiene una serie de exclusiones y limitaciones que buscan que los recursos que actualmente se puede recaudar, cubran un

mayor número de personas y, a éstas en un mayor número de problemas de salud, de lo contrario esos mismos recursos se agotarían en atender unas pocas enfermedades de alto costo. Es precisamente esto lo que el legislador quiso evitar, para empezar a cumplir con esa cobertura universal, sometiendo, en primer lugar, las enfermedades que suponen alto costo a un número mínimo determinado de aportes o cotizaciones al sistema y, en segundo lugar, excluyendo ciertos tratamientos y medicamentos que no contribuyen al diagnóstico de enfermedades o que sean puramente estéticos, APRA nombrar más que dos de los criterios utilizados por el legislador en ese sentido.”

8 Sentencia T-645 de 1996 y SU 819 de 1999, referentes al uso adecuado y racional de los recursos destinados a la seguridad social en salud, en aras de permitir que toda la población incluyendo la más vulnerable tenga acceso a las prestaciones mínimas de salud.

9 “ Parágrafo. Cuando el afiliado al Régimen Contributivo requiera de servicios adicionales a los incluidos en el POS deberá financiarlos directamente. Cuando no tenga capacidad de pago para asumir el costo de los servicios adicionales, podrá acudir a las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado, las cuales estarán en la obligación de atenderlo de conformidad con su capacidad de oferta y cobrarán por su servicio una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes.”

10 Ley 10 de 1990, Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001.

11 Ver folio 3, cuaderno 1 del Expediente.

13 Ver folio 4, cuaderno 1 del Expediente

14 Ver folio 2, cuaderno 1 del Expediente.

15 Ver folio 1, Cuaderno 1 del Expediente

16 Ver folio 5, cuaderno 1 del Expediente

17 Ver folio 18, cuaderno 1 del expediente

18 Ver folio 21, cuaderno 1 del Expediente.

19 Ver folios 26 y 27, cuaderno principal del Expediente.

20 Ver folios 22 a 25, cuaderno principal del Expediente.

21 Ver folio 33, cuaderno 1 del Expediente.

22 Sentencia T-113 de 2002, M.P. Dr. Jaime Araújo Rentería.

23 Folios 30 a 31, cuaderno 1 del expediente.

24 Ver folios 36 y 37, cuaderno 1 del Expediente.

25 Ver Sentencias T- 419 de 2003, M.P. Rodrigo Escobar Gil, T- 1076 de 2004, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, entre otras.

26 Ver Sentencias T-859 de 2003, M.P. Eduardo Montealegre Lynett y T-869 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

27 Ver Decretos 806 de 1998, 783 de 2000; Acuerdo 008 de 1994, Resolución 5261 de 1994..

28 Ver Sentencia T- 662 de 2006, M.P. Rodrigo Escobar Gil.

29 Ver entre otras sentencias T- 491 de 1992, M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz; T-3000 de 2001, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

30 Fotocopia de la cédula de ciudadanía del accionante. (Fl 3, cuaderno 1 del Expediente).

31 Fotocopia del carné de afiliación (Fl 3, cuaderno 1 del expediente).

32 Ver Sentencia T- 552 de 2002, M.P. Clara Inés Vargas Hernández,

33 M.P. Jaime Araújo Rentería, que declaró exequible el literal j) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007,” en el aparte’ en aquellos casos de enfermedad de alto costo en los que soliciten medicamentos no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo, las EPS llevarán a consideración del Comité Técnico Científico dichos requerimientos. Si la EPS no estudia oportunamente tales solicitudes ni las tramita ante el respectivo Comité y se obliga a la prestación de los mismos mediante acción de tutela, los costos serán cubiertos por partes iguales entre las EPS y el Fosyga’, en el entendido de que la regla sobre el

reembolso de la mitad de los costos no cubiertos, también se aplica, siempre que una EPS sea obligada mediante acción de tutela a suministrar medicamentos y demás servicios médicos o prestaciones de salud prescritos por el médico tratante, no incluidos en el plan de beneficios de cualquiera de los regímenes legalmente vigentes”.