

Sentencia T-790/07

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Contenido

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Regímenes

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Régimen subsidiado

REGIMEN SUBSIDIADO-Administración de recursos

DERECHO A LA SALUD-Suministro de tratamiento para el cáncer

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO-Se debe garantizar la efectividad del servicio de salud

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Responsabilidad frente al costo del procedimiento diagnóstico de pacientes con cáncer

DERECHO A LA SALUD-Incorpora el derecho al diagnóstico/DERECHO AL DIAGNOSTICO-Fundamental como parte de la salud

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-No puede desestimar la importancia de los exámenes de diagnóstico y omitir su práctica

PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO-Deber de practicar los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, la complementación diagnóstica y el control del enfermo de cáncer

SECRETARIAS DE SALUD DE ENTIDADES TERRITORIALES-No pueden alegar desorden administrativo, falta de presupuesto o ausencia o vencimiento de contrato para no prestar servicio de salud

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Cuotas moderadoras o copagos no pueden convertirse en barreras de acceso al servicio para personas que no tienen recursos económicos

Referencia: expediente T-1629112

Acción de tutela instaurada por Wilson Alberto Pérez Jaramillo, personero municipal de

Cañasgordas – Antioquia, a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga, contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, con vinculación oficiosa de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor.

Magistrado Ponente:

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, DC., veintiocho (28) de septiembre de dos mil siete (2007).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional integrada por los Magistrados MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO Y JAIME ARAÚJO RENTERÍA, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241 numeral 9 de la Constitución Política y en el Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del trámite de revisión del fallo dictado por el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas – Antioquia que resolvió la acción de tutela interpuesta por Wilson Alberto Pérez Jaramillo, personero municipal de Cañasgordas – Antioquia, a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga, contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

I. ANTECEDENTES

El día 22 de marzo de 2007, Wilson Alberto Pérez Jaramillo, personero municipal de Cañasgordas – Antioquia, presentó acción de tutela a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, por considerar vulnerados los derechos fundamentales de la Sra. Puerta Usuga a la salud, vida digna e integridad personal.

Fundamentó su acción en los siguientes:

1. Hechos:

1.1 Wilson Alberto Pérez Jaramillo señaló que el día 6 de diciembre de 2006, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, a fin de determinar si el nódulo que la Sra. Puerta Usuga

padece en su seno izquierdo es de carácter cancerígeno, le autorizó la realización del examen médico ordenado por su médico tratante “biopsia estereotáxica mama izquierda.”

1.2 Sostuvo que de acuerdo con dicha autorización, el examen médico debía ser practicado en el Hospital General de Medellín. Sin embargo, afirma que el Hospital General de Medellín negó la realización del examen médico en comento, bajo el argumento de que no existía un contrato entre ésta y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia para el efecto.

1.3 Por último, manifestó que la Sra. Puerta Usuga no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar de manera particular el costo del examen indicado.

2. Solicitud de tutela

2.1 Por lo anterior, el día 22 de marzo de 2007, Wilson Alberto Pérez Jaramillo, personero municipal de Cañasgordas - Antioquia, presentó acción de tutela a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, por considerar vulnerados los derechos fundamentales de la Sra. Puerta Usuga a la salud, vida digna e integridad personal.

2.2 En su criterio, en el presente caso “Existe una grave omisión por parte de la Dirección Seccional de Salud [de Antioquia], al no contratar a su debido tiempo con las clínicas encargadas de este tipo de procedimientos.” A su juicio, la decisión de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, en el sentido de negar el suministro del examen médico denominado “biopsia estereotáxica en mama izquierda”, con fundamento en la ausencia de los contratos respectivos para ello, constituye una vulneración de los derechos fundamentales de la Sra. Puerta Usuga.

2.3 En virtud de las consideraciones y hechos descritos anteriormente, Wilson Alberto Pérez Jaramillo, personero municipal de Cañasgordas - Antioquia, solicitó al juez de tutela que ordenara a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga, la suscripción del contrato en cuestión con el Hospital General de Medellín, o en su defecto, la autorización para la realización del examen médico referido con otra IPS con la cual la Entidad accionada tenga contrato.

3. Trámite de instancia

3.1 La acción de tutela fue tramitada ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia, el cual mediante auto del día 23 de marzo de 2007, ordenó su notificación a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia.

Respuesta de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia

3.2 Mediante escrito dirigido al juez de tutela el día 29 de marzo de 2007, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia solicitó al juez de instancia denegar el amparo invocado.

3.3 Para fundamentar su solicitud, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia sostuvo que la Sra. Puerta Usuga es beneficiaria del Régimen Subsidiado de Salud, pues se encuentra afiliada a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor. En este sentido, indicó que es esta EPS, y no la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, la “[e]ntidad obligada a garantizarle en los términos de la ley y sus decretos reglamentarios, con su propia red o contratada, la prestación de los servicios de salud y el suministro de los medicamentos definidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S).”

3.4 Adicionalmente, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia indicó que de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo No. 306 de 2005 “Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, el examen médico ordenado a la Sra. Puerta Usuga se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de salud del Régimen Subsidiado -POS-S, razón por la cual, es responsabilidad de su EPS -y no de la Entidad accionada-, garantizar su suministro oportuno.

3.5 En virtud de lo expuesto, la Entidad accionada concluyó: “[s]on las ARS quienes en desarrollo de los contratos suscritos con los municipios asumen la salud de sus afiliados y para ello tienen la obligación de contratar un red de servicios (...). La Dirección Seccional de Salud de Antioquia no puede asumir con su presupuesto el costo que ya ha pagado a las ARS (...), toda vez que estaríamos efectuado un doble pago con detrimento patrimonial del Estado para beneficiar a una entidad que está incumpliendo las obligaciones a su cargo.”

4. Pruebas relevantes allegadas durante el trámite

4.1 Folio 11, cuaderno 2, copia del carné de afiliación de Imelda del Socorro Puerta Usuga a

la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor en el nivel dos (2) del SISBÉN, a partir del día 22 de octubre de 2003.

4.2 Folio 10, cuaderno 2, copia del formato de “Solicitud e informe de procedimientos y rayos X”, suscrito el día 3 de noviembre de 2006 por el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, mediante el cual se indica que la paciente Imelda Puerta Usuga requiere del examen médico “biopsia estereotáxica en mama izquierda,” pues de acuerdo con “[l]os datos clínicos más importantes”, padece de un “[n]ódulo sólido [en] mama izquierda palpable.” En este orden, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl indicó: “Diagnóstico previo: Descartar cáncer [de] mama.”

4.3 Folio 8, cuaderno 2, copia del formato de “Negación de servicios” del examen médico “biopsia estereotáxica mama izq.”, suscrito el día 3 de noviembre de 2006 por la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor, dirigido a la paciente Imelda del Socorro Puerta Usuga. En él, se indica que “[l]a justificación de la negativa” obedece a la falta de competencia de la entidad para la realización del examen, de conformidad con el Acuerdo 306 de 2005 “Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado” expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

4.4 Folio 6, cuaderno 2, copia del formato de “Respuesta a la Solicitud de Servicios de Salud” presentada por la Sra. Imelda Puerta Usuga, suscrito el día 6 de diciembre de 2006 por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia. En él, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia indica que el examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda”, es autorizado para su realización en el Hospital General de Medellín.

4.5 Folio 5, cuaderno 2, declaración juramentada rendida por la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga, el día 27 de febrero de 2007 ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia, mediante la cual reitera los hechos que fundamentan la presente acción de tutela.

4.6 Folio 21, cuaderno 2, declaración juramentada rendida por la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga, el día 9 de abril de 2007 ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia, mediante la cual reitera y amplía los hechos que fundamentan la presente acción de tutela.

II. SENTENCIA QUE SE REVISA

1.1 En sentencia única instancia del día 13 de abril de 2007, el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia, denegó la tutela interpuesta.

1.2 Para el efecto, el juez de tutela acogió los argumentos de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, en el sentido de considerar que de conformidad con el Acuerdo 306 de 2005 "Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado", expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la Entidad accionada no es responsable de suministrar la atención médica que requiere la Sra. Puerta Usura, pues ésta se encuentra afiliada a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor y el examen médico en cuestión está previsto en el POS-S.

2. Integración del contradictorio y pruebas practicadas por la Corte Constitucional

2.1 Por encontrar necesario para la adecuada protección de los derechos fundamentales invocados, aplicando los principios de prevalencia del derecho sustancial, celeridad y economía procesal, y atendiendo a la condición de vulnerabilidad de la Sra. Puerta Usura en consideración de su estado de salud, el Magistrado sustanciador mediante Auto del día 15 de agosto de 2007, dispuso que la Secretaría General de la Corporación pusiera en conocimiento de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor la presente solicitud de tutela.

2.2 Adicionalmente, ordenó la práctica de pruebas con el fin de contar con mayores elementos de juicio al momento de proferir el fallo. En virtud de lo anterior, solicitó al representante legal de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor que respondiera cuestiones relacionadas con el estado de salud actual de la Sra. Puerta Usuga; los servicios médicos y diagnósticos que necesita; y si ha negado tales servicios y las razones que ha considerado para el efecto.

2.3 Por su parte, la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor guardó silencio sobre los hechos que fundamentan la presente acción de tutela.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE

1. Competencia

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y con la selección y el reparto efectuados el 22 de junio de 2007, esta Sala es competente para revisar la decisión judicial mencionada.

2. Presentación del caso

2.1 En virtud de los hechos y pruebas que fundamentan la presente acción de tutela, la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga se encuentra afiliada a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor en el nivel dos (2) del SISBÉN, a partir del día 22 de octubre de 2003.

2.2 El día 3 de noviembre de 2006, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, mediante formato de “Solicitud e informe de procedimientos y rayos X”, indicó a la Sra. Puerta Usuga que de acuerdo con “[l]os datos clínicos más importantes”, padece un “[n]ódulo sólido [en] mama izquierda palpable.”, razón por la cual, requiere del examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda,”. En este orden, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl precisó: “Diagnóstico previo: Descartar cáncer [de] mama.”

2.3 De acuerdo con la declaración juramentada rendida por la Sra. Puerta Usuga el día 9 de abril de 2007 ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia, con base en la “Solicitud e informe de procedimientos y rayos X” señalada anteriormente, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl le indicó que debía dirigirse a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor para obtener la autorización del examen médico ordenado.

2.4 El día 3 de noviembre de 2006, la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor, mediante formato de “Negación de servicios”, comunicó a la Sra. Puerta Usuga que no era posible autorizar el examen médico solicitado, pues de conformidad con el Acuerdo 306 de 2005 “Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado” expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social, dicho examen se encuentra excluido del POS-S.

2.5 Al respecto, en la declaración juramentada rendida el día 9 de abril de 2007 ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia, la Sra. Puerta Usuga manifestó que la EPS le informó que asumiría el costo del examen médico, sólo si el diagnóstico de la enfermedad se encontraba confirmado.

2.6 Durante la declaración juramentada aludida, la Sra. Puerta Usuga manifestó que dada la

negativa de la EPS respecto del examen médico ordenado, se dirigió a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia con el propósito de que esta Entidad autorizara el examen médico prescrito por su médico tratante.

2.7 Por su parte, el día 6 de diciembre de 2006, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, mediante “Respuesta a la Solicitud de Servicios de Salud” informó a la Sra. Puerta Usuga que la “solicitud de atención” del examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda”, se encontraba autorizado para su realización en el Hospital General de Medellín.

2.8 Sin embargo, de conformidad con la declaración juramentada rendida por la Sra. Puerta Usuga el día 9 de abril de 2007 ante el juez de tutela, el Hospital General Medellín negó la realización del examen médico en cuestión bajo el argumento de que no existía un contrato entre ésta y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia para el efecto.

3. Problema Jurídico

3.1 De acuerdo con las pruebas y hechos expuestos, corresponde a la Corte Constitucional determinar si la falta de realización del examen médico que la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga requiere para la determinación de su estado de salud, vulnera sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal. En este sentido, esta Sala deberá considerar que la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor fundamentó su negativa respecto de la realización del examen médico ordenado a la actora, en la exclusión de éste del Plan Obligatorio del Régimen Subsidiado de Salud; y que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia señaló en su escrito de contestación de la acción de tutela, que a diferencia de lo afirmado por la EPS, el examen médico solicitado, sí se encuentra previsto en el POS-S.

3.2 Para dar solución al problema jurídico planteado, en primer lugar, dada la controversia que existe entre la Dirección Seccional de Salud de Antioquia y la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor respecto de la responsabilidad en la prestación del servicio médico que requiere la accionante, esta Sala precisará las obligaciones de las entidades territoriales y de las EPS del Régimen Subsidiado frente al suministro de dichos servicios a las personas afiliadas a este Régimen, particularmente, en lo relacionado con los procedimientos y actividades diagnósticas en los casos de pacientes con cáncer. En segundo lugar, reiterará el criterio jurisprudencial que la Corte Constitucional ha señalado frente al derecho al diagnóstico médico como parte esencial del derecho fundamental a la salud, vida digna e

integridad personal.

3.3 Finalmente, y con base en lo anterior, ésta Sala determinará si es menester amparar los derechos fundamentales de la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga, presuntamente vulnerados como consecuencia de la omisión frente al examen médico que requiere para la determinación de su estado de salud.

4. Responsabilidad de las entidades territoriales y de las EPS del Régimen Subsidiado frente a la prestación de los servicios médicos a las personas afiliadas a este Régimen. Procedimientos y actividades diagnósticas en los casos de pacientes con cáncer.

4.1 En concordancia con el artículo 49 de la Constitución Política, el Estado es responsable de garantizar a todas las personas el acceso al servicio público de atención en salud. En este sentido, en virtud de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, le corresponde la organización, dirección y reglamentación de dicho servicio, así como “[e]stablecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.”; y la definición de “[l]as competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, (...)” para el efecto.¹

4.2 En desarrollo de la norma constitucional, el Congreso de la República expidió la ley 100 de 1993 “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”. En su contenido no sólo se encuentra prevista la regulación del conjunto de instituciones públicas y privadas que integran el Sistema, también las normas y procedimientos orientados al funcionamiento de los regímenes de pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios contenidos en la ley.

4.3 En este orden, con el objetivo de “[r]egular el servicio público esencial de salud y crear condiciones de acceso en toda la población al servicio en todos los niveles de atención”², mediante la citada ley, el legislador dispuso la creación de dos regímenes de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud: el Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo. Con fundamento en esta disposición, indicó que “[t]odo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, para ello, “Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.”³

4.4 Así, el artículo 157 de la ley 100 de 1993 señala que los afiliados al régimen subsidiado en salud,⁴ a diferencia de los afiliados al régimen contributivo, “[s]on las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización” al sistema de seguridad social. Al respecto, el mismo artículo precisa: “Serán subsidiadas en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana.”

4.5 Con relación a la administración del régimen subsidiado, el artículo 215 de la ley dispone que ésta es responsabilidad de las direcciones municipales, distritales y departamentales de salud. En este orden, la norma establece que las direcciones de salud territoriales suscribirán contratos de administración del subsidio con las Entidades Promotoras de Salud,⁵ quienes a su vez, afiliarán a los beneficiarios del subsidio, y prestarán directa o indirectamente los servicios contenidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado - POS-S.6

4.6 En concordancia con las disposiciones aludidas, y en virtud de las responsabilidades de los entes territoriales respecto de la administración y la prestación de los servicios de salud en el Régimen Subsidiado, el legislador estableció que en los casos en que un paciente afiliado a este Régimen requiera de un servicio médico no incluido en el POS-S y no tenga capacidad de pago para asumir el costo de dichos servicios, el Estado, a través de la suscripción de contratos entre sus entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas que presten servicios de salud,⁷ tiene la obligación de garantizar la atención médica requerida con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

4.7 En efecto, la ley 715 de 2001 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”, indica que los municipios, a través de las EPS del Régimen Subsidiado o en forma directa, deben garantizar el suministro de los servicios médicos de nivel de complejidad I, cuando estos se encuentran excluidos del POS-S.⁸ Por su parte, los departamentos y distritos, mediante la celebración de contratos con EPS del Régimen Subsidiado, tienen la obligación de suministrar la atención médica de los niveles II, III y IV no prevista en el POS-S.⁹

4.8 Ahora bien, particularmente en los casos de pacientes con cáncer, el numeral 3.6 del

artículo 2 del Acuerdo 306 de 2005 “Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, precisa la atención médica que las EPS del Régimen Subsidiado deben suministrar a los pacientes con dicha enfermedad en los siguientes términos:10

“Artículo 2: Contenidos del Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado- POS-S.

(...)

B. Acciones para la recuperación de la Salud. Incluye las actividades, procedimientos e intervenciones según los siguientes niveles de cobertura y grados de complejidad, y teniendo en cuenta las definiciones y responsabilidades establecidas en los artículos 91 al 95 de la Resolución 5261 de 1994. [11]

3. Atenciones de Alto Costo: garantiza la atención en salud a todos los afiliados en los siguientes casos:

3.6. Casos de pacientes con Cáncer: La cobertura comprende la atención integral ambulatoria y hospitalaria necesaria en cualquier nivel de complejidad del paciente con Cáncer, e incluye:

* Todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, así como los de complementación diagnóstica y de control.

* El tratamiento quirúrgico, los derechos de hospitalización.

* La quimioterapia, la radioterapia, incluyendo la Teleterapia con fotones con Acelerador Lineal de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 226, el control y tratamiento médico posterior.

* El manejo del dolor e intervenciones de tipo paliativo para el paciente terminal.

Para la cobertura de servicios del POS-S cualquier medio médicamente reconocido, que se encuentre incluido en la Resolución 5261 de 1994, clínico o procedimental, es válido para la confirmación diagnóstica por parte del médico de los casos de cáncer.

En aquellos casos que fueren confirmados será responsabilidad de la ARS el pago de los procedimientos y actividades realizadas para la confirmación diagnóstica, sin necesidad de que hayan sido autorizados previamente por ella. En los casos no confirmados, los procedimientos y actividades realizadas no serán pagados por la ARS si no están dentro del POSS y se financiarán con recursos de oferta.” (Negrilla fuera del texto original).

4.9 Así las cosas, es preciso concluir que en los casos de pacientes con cáncer, la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario, tiene la responsabilidad de realizar todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial de la enfermedad, así como los de complementación diagnóstica y de control. En este punto, es posible sostener que esta interpretación se justifica no sólo en la jurisprudencia de esta Corporación.¹² También encuentra sustento en la gravedad de la enfermedad y en la importancia para la vida digna, salud e integridad personal del paciente, la no dilación injustificada de la práctica de los exámenes diagnósticos y de confirmación y, en consecuencia, de la iniciación oportuna del tratamiento médico.

4.10 Ahora bien, de acuerdo con la norma citada, otra situación es la relacionada con la responsabilidad de la EPS y del ente territorial respectivo, frente al costo del procedimiento diagnóstico según su inclusión o no en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado. En este sentido, es claro que desde ningún punto de vista, la definición de dicha responsabilidad puede implicar la demora en la realización del diagnóstico y del tratamiento médico a seguir. Esto por cuanto, (i) como se indicó anteriormente, la tardanza en la realización de un diagnóstico médico, dado que dilata la determinación de la enfermedad, prolonga los padecimientos del usuario, y por lo tanto, disminuye sus condiciones de vida en términos de dignidad; (ii) la efectividad de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad personal de un paciente, no puede posponerse a la resolución de las controversias económicas o administrativas que se susciten entre las EPS y los entes territoriales; (iii) las responsabilidades financieras y administrativas de las EPS y de los entes territoriales, no pueden ser asumidas por los sujetos más vulnerables del Sistema de

Seguridad Social en Salud, esto es, los usuarios; y, (iv) las EPS cuentan con medios de defensa judicial para hacer efectivo su derecho a repetir contra el ente territorial respectivo, por el valor de todos aquellos servicios médicos que preste y que no se encuentren incluidos en el POS-S.13

4.11 En suma, las EPS del Régimen Subsidiado tienen la responsabilidad de prestar todos los servicios médicos previstos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado - POS-S. Ahora bien, cuando tales servicios se encuentren expresamente excluidos del POS-S, es el Estado, a través de la suscripción de contratos entre sus entes territoriales y las Empresas Sociales del Estado, quien tiene la obligación de garantizar la atención médica requerida con cargo a los recursos del subsidio a la oferta.

Así, particularmente en los casos de pacientes con cáncer, todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, así como los de complementación diagnóstica y de control, deben ser practicados por la EPS del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliado el paciente. Al respecto, es preciso tener en cuenta que la definición de la responsabilidad de las EPS y del ente territorial respectivo frente al costo del procedimiento diagnóstico, según su inclusión o no en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, no puede implicar la dilación en la realización de dichos estudios.

5. El derecho al diagnóstico médico como parte esencial del derecho fundamental a la salud y a la vida digna. Reiteración de Jurisprudencia.

5.1 En virtud del artículo 49 de la Constitución Política, esta Corporación ha indicado que el derecho a la salud consiste en “[l]a facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser. Implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento.”¹⁴

5.2 Así, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a un diagnóstico médico oportuno, constituye una parte esencial del derecho a la salud, vida digna e integridad personal.¹⁵ Al respecto, esta Corte ha establecido que cuando las entidades encargadas de la prestación de los servicios de salud, niegan a sus afiliados la realización de un examen diagnóstico ordenado por el médico tratante adscrito a la entidad, se pone en grave peligro el derecho a la salud, vida digna e integridad personal del paciente, pues se dilata

injustificadamente la determinación de la enfermedad, y por tanto, la iniciación del tratamiento médico necesario para la recuperación o mejoramiento del estado de salud del afiliado.

5.3 En este orden, la Corte Constitucional ha afirmado que, en todo caso, es el médico tratante adscrito a la entidad prestadora de los servicios de salud, quien determina la necesidad o no de practicar un examen diagnóstico, así como el tratamiento médico que se derive de su resultado. Así, “[l]a entidad prestadora de salud no puede negarse a practicarlo sobre la base de aspectos económicos, administrativos o de conveniencia institucional.”¹⁶

5.4 En síntesis, los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal comprenden el derecho de todo paciente a un diagnóstico médico oportuno. Por ello, las entidades prestadoras de los servicios de salud, con fundamento en argumentos de tipo administrativo o presupuestal, no podrán omitir la realización de procedimientos y actividades de diagnóstico, en todos aquellos casos en que dichos procedimientos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la entidad, pues esto prorroga caprichosamente la definición del tipo de padecimiento, así como la posibilidad de iniciar un tratamiento médico que permita el restablecimiento del estado de salud del paciente.

6. Estudio del caso concreto

6.1 En virtud de los hechos y pruebas que fundamentan la presente acción de tutela, la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga se encuentra afiliada a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor en el nivel dos (2) del SISBÉN, a partir del día 22 de octubre de 2003.¹⁷

El día 3 de noviembre de 2006, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl, señaló a la Sra. Puerta Usuga que a fin de descartar cáncer de mama, requiere del examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda.”¹⁸

De acuerdo con la declaración juramentada rendida por la Sra. Puerta Usuga el día 9 de abril de 2007 ante el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas – Antioquia,¹⁹ con base en lo anterior, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl le indicó que debía dirigirse a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor para obtener la autorización del examen médico ordenado.

El día 3 de noviembre de 2006, la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor, comunicó a la Sra. Puerta Usuga que no era posible autorizar el examen médico solicitado, pues dicho examen se encuentra excluido del POS-S.20 Al respecto, en su declaración juramentada del día 9 de abril de 2007, la Sra. Puerta Usuga manifestó que la EPS le informó que asumiría el costo del examen médico, sólo si el diagnóstico de la enfermedad se encontraba confirmado.

Durante la declaración juramentada aludida, la Sra. Puerta Usuga manifestó que dada la negativa de la EPS respecto del examen médico ordenado, se dirigió a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia con el propósito de que esta entidad autorizara el examen médico en comento.

El día 6 de diciembre de 2006, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, informó a la Sra. Puerta Usuga que el examen médico solicitado, fue autorizado para su realización en el Hospital General de Medellín.²¹

De conformidad con la declaración juramentada rendida por la Sra. Puerta Usuga el día 9 de abril de 2007,²² el Hospital General Medellín negó la realización del examen médico en cuestión, bajo el argumento de que no existía un contrato entre ésta y la Dirección Seccional de Salud de Antioquia para el efecto.

6.2 Por ello, el día 22 de marzo de 2007, Wilson Alberto Pérez Jaramillo, personero municipal de Cañasgordas - Antioquia, presentó acción de tutela a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga contra la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, por considerar vulnerados los derechos fundamentales de la Sra. Puerta Usuga a la salud y a la vida digna.

En su criterio, la decisión de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, en el sentido de negar el suministro del examen médico ordenado a la Sra. Puerta Usuga, con fundamento en la ausencia de los contratos respectivos, constituye una vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal.

En este orden, solicitó al juez de tutela que ordenara a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga, la suscripción del contrato en cuestión con el Hospital General de Medellín, o en su defecto, la autorización para la realización del examen médico referido con otra IPS con la cual la Entidad accionada tenga contrato.

6.3 Mediante escrito dirigido al juez de tutela el día 29 de marzo de 2007, la Dirección Seccional de Salud de Antioquia solicitó al juez de instancia, denegar el amparo invocado. Para fundamentar su solicitud, la Entidad accionada sostuvo que la realización del examen médico ordenado a la Sra. Puerta Usuga no es responsabilidad de esta Entidad, pues de acuerdo con las normas que regulan la materia, dado que el examen médico se encuentra incluido en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado y que la actora se encuentra afiliada a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor, es responsabilidad de ésta EPS la practica del examen médico solicitado.

6.4 En sentencia única instancia del día 13 de abril de 2007, el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia, denegó la tutela interpuesta. Para el efecto, el juez de tutela acogió los argumentos expuestos por la Dirección Seccional de Salud de Antioquia en su escrito de contestación de la acción.

6.5 El suscrito Magistrado ordenó mediante Auto del día 15 de agosto de 2007 la vinculación de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor al presente proceso de tutela. Sin embargo, esta Entidad guardó silencio sobre los hechos y consideraciones que fundamentan la solicitud de amparo invocada.²³

6.6 Para resolver el presente caso, en las consideraciones generales de esta Sentencia, la Sala afirmó que en los casos de pacientes con cáncer, en virtud de lo dispuesto en el numeral 3.6 del artículo 2 del Acuerdo 306 de 2005 “Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial, así como los de complementación diagnóstica y de control, deben ser practicados por la EPS del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliado el paciente. Al respecto, precisó que la definición la responsabilidad de las EPS y del ente territorial respectivo frente al costo del procedimiento diagnóstico, según su inclusión o no en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, no puede implicar la dilación en la realización de dichos estudios.

Así mismo, sostuvo que los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal comprenden el derecho de todo paciente a un diagnóstico médico oportuno. En este orden, precisó que las entidades prestadoras de los servicios de salud, con fundamento en argumentos de tipo administrativo o presupuestal, no pueden omitir la realización de

procedimientos y actividades de diagnóstico, en todos aquellos casos en que dichos procedimientos hayan sido ordenados por el médico tratante adscrito a la entidad. Esto por cuanto, una decisión en esta dirección, prorroga caprichosamente la definición de la enfermedad, y por tanto, la posibilidad de iniciar un tratamiento médico que permita el restablecimiento del estado de salud del usuario.

6.7 Con fundamento en lo anterior, a continuación esta Sala de Revisión determinará si el presente caso satisface los fundamentos normativos enunciados en las consideraciones generales de esta Sentencia, y en consecuencia, debe conceder el amparo de los derechos fundamentales invocados.

6.8 De acuerdo con las pruebas que obran en el expediente de tutela, se encuentra probado que la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga se encuentra afiliada a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor en el nivel dos (2) del SISBÉN; y que a fin de determinar si el nódulo que presenta en su seno izquierdo es de carácter cancerígeno, requiere de la realización del examen médico denominado “biopsia estereotáxica de mama izquierda”.

Entonces, si se tiene que de conformidad con lo previsto en el numeral 3.6 del artículo 2 del Acuerdo 306 de 2005 “Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, todos los estudios necesarios para el diagnóstico inicial del cáncer deben ser practicados por la EPS del Régimen Subsidiado a la cual se encuentre afiliado el paciente, la negativa de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor frente a la realización del examen médico de diagnóstico de cáncer de mama ordenado a la Sra. Puerta Usuga, vulnera sus derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal.

Aquí, esta Sala debe recordar a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor que su responsabilidad frente al costo del procedimiento diagnóstico, según su inclusión o no en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado, no puede implicar la demora en la realización del diagnóstico y del tratamiento médico a seguir. Esto por cuanto, (i) la efectividad de los derechos fundamentales a la salud, vida digna e integridad personal de la Sra. Puerta Usuga no puede posponerse a la resolución de las controversias económicas o administrativas que se susciten con relación a dicha responsabilidad, frente a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia; y, (ii) cuenta con medios de defensa judicial para hacer

efectivo su derecho a repetir contra esta Dirección, por el valor de todos aquellos servicios médicos que preste a la actora y que no se encuentren incluidos en el POS-S.²⁴

Adicionalmente, es claro que en el presente caso, dada la necesidad de garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales a la salud, a la vida digna y a la integridad personal de la Sra. Puerta Usuga, es la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor quien debe practicar el examen médico referido. Esta solución no sólo se ajusta a los enunciados normativos desarrollados en la presente sentencia.²⁵ También se sustenta en el hecho de que de acuerdo con las pruebas que obran en el expediente, la negativa de esta Entidad respecto de la práctica del examen médico se fundamentó en su exclusión del POS-S,²⁶ y no en su incapacidad tecnológica, humana o administrativa para ello. Por el contrario, de acuerdo con lo indicado por la accionante,²⁷ la Dirección Seccional de Salud de Antioquia no cuenta con contratos suscritos con IPS para realizar el procedimiento diagnóstico que la actora requiere.²⁸

Entonces, en virtud de la condición de salud de la Sra. Puerta Usuga, y de su afiliación a una EPS del Régimen Subsidiado que cuenta con la infraestructura tecnológica y con la capacidad humana para la práctica del examen diagnóstico que la actora necesita, no es admisible aceptar que deba esperar a que la Dirección Seccional de Salud de Antioquia suscriba los contratos respectivos para el efecto. Y menos aún, teniendo en cuenta que, como se precisó anteriormente, dicho examen se encuentra previsto en el POS-S.

Sin embargo, esta Sala considera necesario recordar a la Dirección Seccional de Salud de Antioquia que de acuerdo con la jurisprudencia de esta Corporación, las secretarías de salud en el orden territorial, no pueden alegar la falta o agotamiento del presupuesto, o la ausencia o vencimiento de contratos o convenios, para negar la atención médica que requieran sus usuarios, pues una conducta en esta dirección vulnera los derechos fundamentales de los pacientes a la salud y vida digna.²⁹

6.9 Ahora bien, igualmente se encuentra probado que el examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda,” prescrito a la Sra. Puerta Usuga, fue ordenado el día 3 de noviembre de 2006 por el personal médico del Hospital Universitario San Vicente de Paúl mediante formato de “Solicitud e informe de procedimientos y rayos X”. En él, se indicó que de acuerdo con “[l]os datos clínicos más importantes”, la Sra. Puerta Usuga padece un

“[n]ódulo sólido [en] mama izquierda palpable”. En este orden, el Hospital Universitario San Vicente de Paúl precisó: “Diagnóstico previo: Descartar cáncer [de] mama.”

En tal sentido, para esta Sala es claro que la falta de realización del examen médico referido, pondría en peligro la salud y vida de la Sra. Puerta Usuga, pues de ellos depende que se determine oportunamente el carácter cancerígeno de su padecimiento, y en esta medida, el tratamiento médico que debe seguir para la pronta recuperación de su estado de salud.

En este punto, esta Sala resalta que aunque el suscrito Magistrado ordenó mediante Auto del día 15 de agosto de 2007 la vinculación de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor al presente proceso de tutela, ésta guardó silencio sobre los hechos que fundamentan la presente solicitud de amparo.³⁰

Así pues, dado que la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor no controvertió que el examen médico aludido no fue ordenado por el personal médico adscrito a ella, en aplicación de la presunción de veracidad dispuesta en el artículo 20 del Decreto reglamentario de la acción de tutela 2591 de 1991,³¹ para esta Sala el requisito jurisprudencial según el cual, el procedimiento diagnóstico debe ser prescrito por el médico tratante adscrito a la entidad prestadora de los servicios de salud, se encuentra cumplido.

6.10 Adicionalmente, esta Sala juzga pertinente considerar que de acuerdo con lo indicado en el escrito de tutela, la Sra. Puerta Usuga no está en capacidad de asumir el costo del examen médico que necesita, lo que incluye por supuesto, el valor del copago o cuota moderadora que debe cancelar para el efecto. Adicionalmente, en tal sentido, resulta importante indicar que la accionante se encuentra clasificada en el nivel 2 del SISBÉN,³² razón por la cual, en atención a la jurisprudencia constitucional, es admisible presumir que carece de los medios económicos suficientes para sufragar el costo de dicho examen médico, así como del copago o cuota moderadoras exigidos para ello.³³

Por lo anterior, esta Sala aplicará en el presente caso el criterio jurisprudencial de esta Corte según el cual, con el propósito de garantizar la efectividad de los derechos fundamentales a la salud y vida digna, corresponde la inaplicación de las normas legales y reglamentarias que prevén la exigencia de pagos compartidos y de cuotas moderadoras en los casos en que los afiliados, beneficiarios o participantes vinculados del Sistema de Seguridad Social en Salud, en razón de su situación económica, no puedan efectuar su costo para acceder a la

prestación de los servicios médicos que requieren.³⁴

Así, en atención del criterio jurisprudencial indicado, la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor no podrá exigir a la actora pagos compartidos o cuotas moderadoras por la realización del examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda”. En todo caso, la accionante no podrá reclamar o hacer algún tipo de exigencia ante la Dirección Seccional de Salud de Antioquia o ante la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor, con relación a la exoneración de copagos o cuotas moderadoras que haya tenido que cancelar con anterioridad a la notificación de la presente Sentencia.

6.11 En conclusión, en virtud de que el presente caso se encuentra establecido que (i) el procedimiento diagnóstico ordenado a la actora debe ser realizado por la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor; y, (ii) que cumple los requisitos jurisprudenciales definidos por esta Corporación para ordenar su realización a través de la acción de tutela, esta Corporación revocará la sentencia única de instancia proferida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia el día 13 de abril de 20067, y en su lugar, concederá el amparo invocado.

6.12 En consecuencia, la Corte ordenará a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor que dentro de las 48 horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, y conforme a lo ordenado por el médico tratante, proceda a practicar a la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga el examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda”, sin que para ello pueda hacer efectiva la obligación de pagos compartidos o cuotas moderadoras.

IV. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero. REVOCAR la decisión adoptada el día trece (13) de abril de 2007 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Cañasgordas - Antioquia dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Wilson Alberto Pérez Jaramillo, personero municipal de Cañasgordas - Antioquia, a favor de Imelda del Socorro Puerta Usuga, contra la Dirección Seccional de Salud

de Antioquia, con vinculación oficiosa de la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor.

Segundo.- CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales de la Sra. Imelda del Socorro Puerta Usuga a la salud, vida digna e integridad personal, contra la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor.

Tercero.- ORDENAR a la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta Sentencia, conforme a lo ordenado por el médico tratante, si aún no lo ha hecho, proceda a practicar a Imelda del Socorro Puerta Usuga el examen médico “biopsia estereotáxica de mama izquierda.

Para el cumplimiento de esta orden, la EPS del Régimen Subsidiado Salud Cóndor no podrá exigir a Imelda del Socorro Puerta Usuga pagos compartidos o cuotas moderadoras.

Cuarto.- DÉSE cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Magistrado Ponente

MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

AUSENTE EN COMISION

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 En el mismo sentido, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales dispone: “1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.” Así mismo, el párrafo No 1 de la Observación General No 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, establece: “1. La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.” (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

2 Ley 100 de 1993, artículo 152.

3 Ley 100 de 1993, artículo 157.

4 Por su parte el artículo 211 de la ley 100 de 1993, definió el régimen subsidiado de seguridad social en salud, en los siguientes términos: “El Régimen Subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente Ley.”

5 De conformidad con el artículo 127 de la ley 812 de 2003, los contratos de administración del subsidio serían suscritos entre las direcciones de salud y las Administradoras del Régimen Subsidiado –ARS. Posteriormente, el inciso 2 del artículo 14 de la ley 1122 de 2007 dispuso: “Las entidades que a la vigencia de la presente ley administran el régimen subsidiado se denominarán en adelante Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS).”

6 De acuerdo con el literal e del artículo 156 de la ley 100 de 1993, las Entidades Promotoras de Salud “[e]stán en la obligación de suministrar, dentro de los límites establecidos en el numeral 5 del artículo 180, a cualquier persona que desee afiliarse y pague la cotización o

tenga el subsidio correspondiente, el Plan Obligatorio de Salud, en los términos que reglamente el Gobierno;”⁶ (Negrilla fuera del texto original).

7 Sobre el particular, se pueden consultar la Ley 1122 de 2007, artículo 20: “Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda. Las Entidades territoriales contratarán con Empresas Sociales del Estado debidamente habilitadas, la atención de la población pobre no asegurada y lo no cubierto por subsidios a la demanda. Cuando la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia, la entidad territorial, previa autorización del Ministerio de la Protección Social o por quien delegue, podrá contratar con otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud debidamente habilitadas. Adicionalmente, se puede consultar el Decreto 806 de 1998, artículo 31.

8 Ley 715 de 2001, artículos 43, 44, 45, 49.

9 Acuerdo 244 de 2003 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, artículo 42

10 En el mismo sentido, se puede consultar el numeral 5.6 del artículo 1 del Acuerdo 072 de 1997 “Por medio del cual se define el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado”, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud: “5.6 Cáncer: Garantiza la atención integral necesaria en cualquier nivel de complejidad del paciente con cáncer: Incluye los estudios para diagnóstico inicial, confirmación diagnóstica y los de complementación diagnóstica y de control; el tratamiento quirúrgico, los derechos de hospitalización de la complejidad necesaria, la quimioterapia, la radioterapia, el control y tratamiento médico posterior, y el manejo del dolor del paciente terminal.” (Negrilla fuera del texto original).

11 “Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, expedido por el Ministerio de Salud.

12 Sobre el particular, en la sentencia T-555 de 2007, M.P Jaime Araújo Rentería, esta Corporación indicó: “Es jurisprudencia de esta Corporación, que frente a los eventos en los cuales las ARS no están obligadas a realizar intervenciones quirúrgicas, prestar determinados servicios médicos o suministrar medicamentos, por no estar incluidos en el Plan Obligatorio

de salud subsidiado POS-S, la protección de los derechos fundamentales puede llevarse a cabo de dos maneras, oportunas y diligentes, para no desconocer los derechos de los peticionarios.

Una primera medida está orientada a que la ARS realice la intervención o suministre los medicamentos, evento en el cual se autoriza a la entidad para que repita contra el Fondo de Solidaridad y Garantía del Sistema General de Seguridad Social en Salud FOSYGA o contra las Direcciones Seccionales de Salud por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo. Una segunda medida es la orden a la ARS. de que coordine con la entidad pública o con la privada con la que el Estado tenga contrato, para que se preste efectivamente el servicio de salud que demanda el peticionario. Esta dualidad obedece a las fuentes de financiación del régimen subsidiado de salud: con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía o con los del subsector oficial de salud que se destinen para el efecto.

Lo que pretende la jurisprudencia de la Corte es que se pueda garantizar la efectividad del servicio de salud especialmente a todas aquellas personas que no tienen capacidad para cotizar como son las del régimen subsidiado y, que por su misma condición de debilidad manifiesta, se encuentran en desventaja con respecto a aquellos que pertenecen al régimen contributivo, quienes sí tienen más posibilidad de costear con sus propios recursos los procedimientos, aditamentos y medicamentos que se encuentran excluidos del POS. En todo caso, corresponderá al juez de tutela analizar los hechos y circunstancias de cada asunto en particular, teniendo en cuenta el grado de vulneración del derecho fundamental involucrado, la naturaleza de las obligaciones asumidas por las ARS y la finalidad de régimen de limitaciones y exclusiones del POS-S.” (Negrilla fuera del texto original).

13 Supra No. 8.

14 Sentencia T-1218 de 2004. MP. Dr. Jaime Araújo Rentería.

15 Al respecto, se pueden consultar, entre muchas otras, las sentencias: T-1083 de 2006, T-887 de 2006, T-343 de 2004, T-364 de 2003, T-178 de 2003, T-775 de 2002, T-849 de 2001 y T-366 de 1992.

16 Sentencia T-148 de 2007, M.P. Humberto Sierra Porto.

17 Cfr. Folio 11, cuaderno 2.

18 Cfr. Folio 10, cuaderno 2.

19 Cfr. Folio 21, cuaderno 2.

20 Cfr. Folio 8, cuaderno 2.

21 Cfr. Folio 6, cuaderno 2.

23 Cfr. Folio 15, cuaderno 1.

24 Supra No. 8.

25 Cfr. Fundamentos jurídicos No. 4.8 y 4.9. de la presente Sentencia.

26 Supra No. 20.

27 Supra No. 19.

28 Supra No. 21.

29 Sentencia T-656 de 2007, M.P. Jaime Araújo Rentería. Al respecto, se pueden consultar entre otras, las sentencias: T-808 de 2004, T-812 de 1999 y T-428 de 1998.

30 Supra No. 23.

31 Decreto 2591 de 1991, artículo 20: "Presunción de veracidad. si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el juez estime necesaria otra averiguación previa."

32 Supra No. 17.

33 Sobre el particular, se pueden consultar la sentencia T-301 de 2007, M.P. Jaime Araújo Rentería.

34 Al respecto, se pueden consultar, entre otras, las sentencias T-301 de 2007, T-548 de 2005, T-720 de 2005, T-908 de 2004, T-829 de 2004, T-743 de 2004 y T-714 de 2004.