

Sentencia T-979/07

DERECHO A LA SALUD-Fundamental por conexidad

DERECHO A LA VIDA DIGNA-Procedencia de tutela cuando se niegan tratamientos o medicamentos con fundamento en razones desproporcionadas

REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD-Función de las EPS

REGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD-EPS o ARS deben velar por la atención integral del usuario afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud

ACCION DE TUTELA CONTRA EPS DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO O SUBSIDIADO-Requisitos para ordenar servicios médicos o medicamentos excluidos del POS

DERECHO A LA SALUD-Autorización y prestación efectiva por la EPS del régimen subsidiado de todos los procedimientos ordenados por el médico tratante y que se encuentran excluidos del POS y repetición contra el Fosyga/DERECHO A LA SALUD-Prestación efectiva de todos los procedimientos ordenados por el médico tratante sin exigir copagos o cuotas moderadoras

Acción de tutela instaurada por Martha Corredor Coronado contra la Caja de Previsión Social de Comunicaciones, en adelante Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con citación oficiosa de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá.

Magistrado Ponente

Dr. JAIME ARAÚJO RENTERÍA

Bogotá, D. C., dieciséis (16) de noviembre de dos mil siete (2007).

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO, MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA y JAIME ARAUJO 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 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el trámite de revisión de la sentencias proferidas por el Juzgado Treinta y Nueve Civil del Circuito de Bogotá, el 17 de julio de 2007, y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, el 31 de julio de 2007, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora Martha Corredor Coronado contra Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado, la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con citación oficiosa de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá.

I. ANTECEDENTES.

La señora Martha Corredor Coronado presentó acción de tutela contra Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por estimar vulnerado su derecho a la salud en conexidad con el derecho fundamental a la vida. Apoya la solicitud, en la situación fáctica que se menciona a continuación.

1. Hechos.

Indica la peticionaria que es madre cabeza de familia, con una hija discapacitada y que su situación económica es precaria, en tanto carece de empleo para sufragar el costo de las cuotas moderadoras que se generan con ocasión de los medicamentos y procedimientos dispuestos por su médico tratante.

Señala que se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el régimen subsidiado, siendo clasificada inicialmente en el nivel 1 del Sisben, cuestión reconsiderada posteriormente a partir de la nueva encuesta efectuada, disponiéndose la reclasificación en el nivel 3.

Sostiene que padece afecciones en su salud como hipertensión pulmonar, angina inestable, obesidad y neumopatía, razón por la cual el médico tratante dispuso la práctica de algunos exámenes y tratamientos, los cuales no fueron autorizados por Caprecom E.P.S. del Régimen subsidiado, ni por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por estar excluidos del plan obligatorio de salud subsidiado -POSS-, no pudiéndolos costear de su peculio dada la carencia de recursos económicos y por encontrarse desempleada.

Manifiesta que la práctica de los exámenes y tratamientos es urgente para determinar por

parte del facultativo el tratamiento a seguir y de esta forma evitar el deterioro de su salud.

2. Actuación procesal.

La acción de amparo constitucional instaurada, fue admitida mediante auto del 4 de julio de 2007, por el Juzgado 39 Civil del Circuito de Bogotá, disponiendo en el mismo proveído oficiar a Caprecom E.P.S. del Régimen subsidiado y a la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, para que en ejercicio del derecho constitucional de defensa, manifestaran lo pertinente “respecto de todos y cada uno de los hechos narrados en la tutela, explicando las razones por las cuales no se le ha prestado el tratamiento médico requerido por la accionante.”

3. Contestación de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

El doctor Harold Cárdenas Herrera, actuando en calidad de director de aseguramiento en salud de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, estimó que la acción de tutela propuesta no tiene vocación de prosperidad por las razones que a continuación se exponen.

En primer término, indicó que efectivamente la actora se encuentra incluida en el Sisben en el nivel 3 y que Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado, presta los servicios médicos respectivos por encontrarse afiliada a dicha institución.

De otra parte, señaló que el diagnóstico que presenta la peticionaria es “angina inestable, neumopatía, hipertensión pulmonar”, y que requiere para ser contrarrestado el procedimiento denominado “cistopexia retropubica”, que deberá ser prestado con cargo al subsidio a la oferta.

Señaló que por tratarse de eventos no previstos en el plan obligatorio de salud subsidiado, el costo deberá ser asumido por la paciente, quien previamente tiene la posibilidad por intermedio de la Secretaría Distrital de Salud a través de la I.P.S. que se encuentre atendiendo al afiliado, de pedir la autorización al Comité Técnico Científico, tramite que exige la respectiva motivación para que sean suministrados, “con posibilidad de Recobro a (sic) Fosyga por aquellos eventos NO POS.” Sin embargo, indicó que ese organismo no ha tenido conocimiento alguno de la solicitud realizada por la representante de la actora, sino que tan sólo se entera con ocasión de la acción de tutela interpuesta.

Afirmó que atendiendo el nivel 3 en el que se encuentra clasificada la señora Martha

Corredor Coronado, por los servicios médico asistenciales prestados deberá arrojarse la cuota de recuperación y copago, “debiendo asumir el 30 % del valor de la atención de acuerdo con la contratación efectuada por nuestra entidad con los hospitales.”

Concluyó su escrito indicando que [l]os medicamentos que se le prescriba por el médico tratante y que se encuentren dentro del POS se asumirán por la ARS o por la SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD dependiendo de la patología y del nivel de la IPS.”

4. Intervención de Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado.

La doctora Jeannette Benítez de Arévalo, directora territorial de la regional Bogotá de Caprecom, consideró que la entidad que representa no ha vulnerado ningún derecho fundamental de la demandante, pues la prestación del servicio de salud está conforme con lo previsto en la ley para las administradoras de régimen subsidiado.

Inicialmente señaló que verificados los archivos de información, se constató que la señora Corredor Coronado, se identifica con la ficha de Sisben N° 1682029 en el nivel 3, ubicación socioeconómica que es de responsabilidad del Departamento Administrativo de Planeación Distrital.

Posteriormente, enfatizó en que las A.R.S. cualquiera que sea su naturaleza jurídica, deben garantizar el servicio público de salud en los términos de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en los cuales se establecen algunas exclusiones tratándose de tratamientos, procedimientos, actividades, suministros y medicamentos, que deben ser asumidos por las entidades territoriales, por intermedio de las secretarías de salud, “mediante el subsidio de la oferta”, concluyendo para el caso concreto que la obligación de los eventos no contemplados en el POSS debe ser asumida por la Secretaría de Salud de Bogotá1.

Por lo anterior, precisó que en relación con la cita para cardiología y neumología de la demandante, se trata de procedimientos incluidos en el POSS sólo como valoración prequirúrgica, y que de tratarse de ordenes de exámenes como la “citopexia retropublica (marshall o tanagho), exámenes de gases arteriales, examen de ecocardiograma hipertensión pulmonar”, se trata de eventos no POSS, que deberán ser suministrados por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, a través del subsidio a la oferta, concluyendo que Caprecom E.P.S. del Régimen subsidiado suministra los procedimientos o medicamentos,

siempre y cuando se encuentren incluidos en el plan obligatorio de salud subsidiado (POSS).

En relación con la exención del pago del porcentaje de las copagos, sostuvo que se trata de un aporte en dinero que corresponde a una parte del valor del servicio del POSS, que “tiene como finalidad ayudar a financiar el sistema” y que para el caso de la elaboración de los exámenes dispuestos por el médico tratante de la peticionaria, no se encuentra dentro de las excepciones de pago previstas en el Acuerdo N° 260 de 2004 expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, “por lo tanto CAPRECOM ARS deberá asumir el porcentaje que le corresponde y la señora, Martha Corredor Coronado por su parte deberá asumir lo que le corresponda.”

Así las cosas y comoquiera que no se cumplieron los presupuestos constitucionales para que proceda la acción de amparo constitucional incoada, finalizó señalando que la obligación de suministrar servicios no incluidos en el POSS está en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta, “los cuales administra y están destinados para suscribir los contratos que cubran estos eventos.”

5. Decisión judicial de primera instancia.

Mediante sentencia del 19 de julio de 2007, el Juzgado 39 Civil del Circuito de Bogotá, declaró la improcedencia de la acción de tutela instaurada, por considerar que analizado el material probatorio que reposa en el expediente, no se reunieron los requisitos dispuestos por la jurisprudencia constitucional para ordenar el suministro de procedimientos o medicamentos excluidos del plan obligatorio de salud subsidiado, y adicionalmente, porque no existe prueba de que el derecho a la vida se encuentre en riesgo o peligro grave e inminente.

Agregó, que tampoco aparece en el expediente para efectos de ordenar el procedimiento denominado “colporrafia posterior” por vía de amparo constitucional, prescripción médica que indique la urgencia de la realización, “salvo el formato de negación de servicios extendido por la E.P.S. accionada, frente al cual ni la quejosa ni su especialista, si es que resulta necesario se han ocupado en justificar y someter a conocimiento del C.T.C. para que valorada la situación lo autorice; tampoco hay evidencia de haber acudido a la Secretaría de Salud para que el mismo se realice con cargo al subsidio a la oferta, si es que eventualmente excluido está del POSS-, razones estas que permite inferir que ese supuesto e inminente

daño sin asidero fáctico ha quedado.”

6. Sentencia de segunda instancia.

Presentado el escrito de impugnación dentro del término previsto en el Decreto 2591 de 1991, el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, decidió confirmar la decisión proferida por el a quo, por considerar que el no suministro de los procedimientos quirúrgicos con denominación colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectocele I-II-III, así como una cistopexia retropúbica (Marshall o Tanagho), no afectan, ni comprometen la vida de la señora Martha Corredor Coronado.

Concluyó que “[t]ampoco se acreditó la amenaza de vulneración de otro derecho fundamental, como la dignidad humana, para citar alguno más, omisión que frustra la súplica de protección constitucional.”

7. Trámite en sede de revisión.

El expediente de tutela fue seleccionado para revisión por auto del 7 de septiembre de 2007, por la Sala de Selección N° 9.

Posteriormente, el magistrado sustanciador atendiendo a que una de las pretensiones formuladas por la peticionaria se encamina a la reclasificación de estrato socioeconómico en el régimen subsidiado y en vista de que se trata de una competencia de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, y en virtud de que no fue vinculada en el trámite de instancia, dispuso poner en conocimiento el contenido del auto admisorio y de la solicitud de tutela, para que en el término de 2 días, se pronunciara sobre los hechos y las pretensiones realizadas por la peticionaria.

Dentro del término previsto, la doctora Clara del Pilar Giner García, directora de defensa judicial de la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, mediante escrito del 24 de octubre de 2007, informó inicialmente que el Departamento Administrativo de Planeación Distrital fue designado administrador del Sisben, mediante decreto distrital N° 583 de 1999, organismo que posteriormente fue transformado en Secretaría Distrital de Planeación a través del Acuerdo 257 del 30 de noviembre de 2006. A su vez, indicó que mediante decreto distrital 550 de 2006, el Alcalde Mayor dispuso la estructura organizacional de la entidad y determinó

las funciones de cada subsecretaría, previendo como atribuciones de dirección del Sisben, en cabeza de la Subsecretaría de Información y Estudios Estratégicos, “la de administrar, actualizar y difundir el SISBEN en Bogotá, en coordinación con las entidades del área social del Distrito Capital”.

De otra parte y en relación con los hechos objeto de la acción de tutela, indicó que verificado el archivo de encuestados Sisben, a la demandante le han efectuado dos encuestas en el siguiente orden cronológico:

NO. DE FICHA

FECHA ENCUESTA

PUNTAJE

NIVEL

661489 (ANTIGUA METODOLOGIA)

6-OCTUBRE-1996

36.59

2

1682029 (NUEVA METODOLOGIA)

27-OCTUBRE-2005

3

Consideró, que en relación con la prestación del servicio de salud, la entidad que debe pronunciarse al respecto es la Secretaría Distrital de Salud, a quien se le remitió copia del escrito de contestación de la acción de amparo constitucional, para lo de su competencia.

Con todo, señaló que el Sisben es un sistema de información que mediante la aplicación de la ficha de clasificación socioeconómica (encuesta SISBEN), permite identificar y clasificar según las condiciones socioeconómicas a la población más pobre de cada municipio, en uno

de los seis niveles de pobreza, “de manera ordenada, objetiva, uniforme y equitativa.”

Como aspecto importante, estimó que atendiendo que a la demandante se le había practicado la última encuesta hace más de un año, esto es, el 27 de octubre de 2005, y dado que las condiciones socioeconómicas han podido variar, ese organismo en virtud de las atribuciones legales realizó una actualización de la información el 24 de octubre de 2007, producto de la cual el sistema arrojó de manera automática “un puntaje de 3.39 que la categorizó en el nivel uno (1) del SISBEN, información incluida en la ficha N° 1953.

Agregó, que si bien es cierto esa entidad debe remitir la información de la base de datos del Sisben del Distrito Capital, al Departamento Nacional de Planeación el 15 de noviembre de 2007, envió a la actora carné informativo del puntaje obtenido “para que gestione ante la Secretaría de Salud Distrital los trámites pertinentes para acceder a los subsidios que le confiere la clasificación en el Nivel uno (1) del SISBEN; a dicha entidad se enviará copia de la presente comunicación y de la referenciada ficha SISBEN, para lo de su competencia.”

Por lo anterior y en consideración a que la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, ha cumplido las funciones como administrador del Sisben, solicitó la desvinculación de forma definitiva de cualquier responsabilidad que se le pueda imputar dentro de la acción tutelar incoada por la señora Martha Corredor Coronado.

8. Pruebas que reposan en el expediente.

- Formato de negación de servicios no POSS N° S-227672-1, emanado de Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado (folio 4 del cuaderno de primera instancia).

- Fórmula médica N° 632211 del 20 de junio de 2007, suscrita por el doctor Rubén Darío Contreras Páez, jefe servicio de neumología del Hospital Universitario Clínica San Rafael, por medio de la cual dispone la práctica de: (i) gases arteriales al gre; (ii) curva de flujo y volumen (pre y post B2); (iii) Rx de torax; (iv) cita con neumología por leña -obesidad- (folio 8 ibídem).

- Fórmula médica N° 632212 del 20 de junio de 2007, suscrita por el doctor Rubén Darío Contreras Páez, jefe servicio de neumología del Hospital Universitario Clínica San Rafael, por medio de la cual remite a la demandante a control en neumología (folio 5 ibíd.).

- Fórmula médica N° 632213 del 20 de junio de 2007, suscrita por el doctor Rubén Darío Contreras Páez, jefe servicio de neumología del Hospital Universitario Clínica San Rafael, por medio de la cual dispone la práctica de un ecocardiograma para la demandante (folio 6 ibíd.).

- Formato de negación de servicios de salud y/o medicamentos (folio 7 ibíd.).

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS DE LA CORTE.

1. Competencia.

De conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241 numeral 9° de la Constitución Política y 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, esta Corporación es competente para revisar las sentencias de tutela proferidas por el Juzgado Treinta y Nueve Civil del Circuito de Bogotá, el 17 de julio de 2007, y el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, el 31 de julio de 2007.

2. Problema jurídico y esquema de resolución.

A partir de la situación fáctica, de las pruebas que reposan en el expediente y de las decisiones proferidas por los jueces de instancia, le corresponde en esta oportunidad a la Sala Primera de Revisión determinar si existe vulneración de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de Martha Corredor Coronado, por parte de Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, con ocasión de la negativa de autorización y suministro de los procedimientos denominados colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectoceles I-II-III y cistopexia retropúbica (Marshall o Tanagho), ecocardiograma TT (doppler color), gases arteriales al gre, curva de flujo y volumen pre y post B2, Rx de torax pa y lateral, por encontrarse excluidos del plan obligatorio de salud subsidiado POSS.

Para dar solución al problema jurídico planteado, la Sala reiterará la jurisprudencia de esta Corporación relativa a (i) los derechos fundamentales a la salud y la vida digna; (ii) responsabilidad de las E.P.S. del régimen subsidiado respecto del suministro de medicamentos, exámenes de diagnóstico o tratamientos excluidos del POSS; (iii) resolverá el caso concreto.

La vida, consagrada en la Constitución Política de 1991 como un valor y un derecho constitucional, ha sido entendida por esta Corporación como el más trascendente y fundamental de todos los derechos, y ha indicado que éste debe interpretarse de manera armónica con la “existencia digna”, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 1º del estatuto Superior, que enaltece “el respeto de la dignidad humana”, como uno de los pilares del Estado Social de Derecho².

En reiteradas oportunidades, la Corte ha señalado que de conformidad con los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el derecho a la salud es un derecho constitucional y un servicio público a cargo del Estado y en favor de todos los habitantes del territorio nacional, planteando a partir de su naturaleza prestacional, la necesidad de que el legislador disponga medidas encaminadas a garantizar su prestación de conformidad con los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad³.

De igual manera, esta Corporación ha señalado que dado el carácter asistencial o prestacional del derecho a la salud, en principio no es considerado como un derecho fundamental, razón por la cual es necesario acudir al criterio de la conexidad para darle tal categoría y lograr su protección por vía de tutela⁴, sin descartar que en relación con los sujetos de especial protección constitucional, la Corte ha estimado que se trata de un derecho fundamental autónomo.

La Corte ha entendido que el concepto de vida no se limita a la idea restrictiva de peligro de muerte, que daría lugar al amparo constitucional únicamente en el evento de encontrarse el individuo a punto de fenecer o de perder una función orgánica de manera definitiva, sino que se consolida como un concepto más amplio que la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Lo que se pretende, entonces, es respetar la situación “existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad”⁵, ya que “al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable”⁶, en la medida en que ello sea posible⁷.

En este sentido, la vida en condiciones dignas hace alusión a que el individuo considerado en su persona misma pueda desarrollarse como ser autónomo y libre, con la suficiente idoneidad para desempeñar cualquier función productiva dentro de la sociedad, pero el padecimiento de alguna enfermedad no conlleva necesariamente la muerte sino que puede

menoscabar sus aptitudes limitando la existencia misma del ser humano. No debe esperarse a que la vida esté en inminente peligro para garantizar el servicio de salud o acceder a la protección reclamada, sino procurar que la persona pueda actuar normalmente en su entorno social⁸.

Así las cosas, la vocación de prosperidad de la acción de tutela no está supeditada a que se trate solamente de circunstancias que traigan como consecuencia la muerte misma o el menoscabo en alguna función orgánica vital, sino también ante situaciones menos graves que puedan llegar a comprometer la calidad de vida de la persona o cuando se les impide desarrollar dignamente todas las facultades inherentes al ser humano⁹.

Con fundamento en lo anterior, la persona afectada en su derecho a la vida en condiciones dignas, puede acudir al amparo constitucional en aras de obtener la protección de los derechos vulnerados o amenazados, cuando una entidad encargada de prestar el servicio de salud decide negar la práctica de un tratamiento o el suministro de algún medicamento, arguyendo exclusivas razones de tipo contractual, legal o administrativas, que resultan desde la perspectiva constitucional, desproporcionadas e irrazonables, frente a la efectividad de los derechos fundamentales de las personas.

4. Responsabilidad de las E.P.S. del régimen subsidiado respecto del suministro de medicamentos, exámenes de diagnóstico o tratamientos excluidos del POSS.

La Ley 100 de 1993, como desarrollo del artículo 49 de la Constitución Política, plantea a partir de lo previsto en el artículo 157, que todos los colombianos deben participar en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, bien sea en el régimen contributivo para las personas con capacidad de pago, o para las personas pobres del país en el régimen subsidiado¹⁰, o en últimas bajo la categoría de los participantes vinculados, entendidos como “aquellas personas que por motivos de incapacidad de pago y mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención en salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado”. Esta clase de participantes en donde se ubican las personas económicamente menos favorecidas y aún no incorporadas al sistema de seguridad social en salud, es transitoria y no por ello constituye un tercer régimen¹¹.

Los afiliados al régimen subsidiado, son las personas sin capacidad de pago para cubrir el

monto total de la cotización, concretamente la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana y personas como las madres durante el embarazo, parto y post parto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago (Ley 100 de 1993, artículo 157).

Así mismo, la forma y las condiciones de funcionamiento de este régimen serán determinadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud¹², pautas que deben ser aplicadas por las entidades territoriales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado, quienes se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto (Ley 100 de 1993, artículo 213).

Recientemente, la Ley 1122 de 2007¹³, cuyo objeto es realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios de los usuarios, reformando aspectos relacionados con dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud (Art. 1°), determinó que las entidades que administran el régimen subsidiado -ARS-, en adelante se denominarán Entidades Promotoras de Salud del Régimen subsidiado -E.P.S.- (Art. 14, inciso 2°).

La función básica de las E.P.S. del Régimen subsidiado, es organizar y garantizar, directa e indirectamente, la prestación del POSS definido en el Acuerdo 306 de 2005 del CNSSS, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados¹⁴. De la misma forma, las E.P.S. del Régimen subsidiado deben cumplir con las funciones del aseguramiento en salud, definida en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 de la siguiente forma:

“Para efectos de esta ley entiéndase por aseguramiento en salud, la administración del

riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario”.

Cuando el beneficiario del régimen subsidiado requiera servicios adicionales a los incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen subsidiado y no tenga capacidad de pago para asumir su costo, 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. Estas instituciones están facultadas para cobrar una cuota de recuperación con sujeción a las normas vigentes¹⁵.

En aquellas situaciones, los usuarios de las E.P.S. del Régimen subsidiado tendrán prioridad para ser atendidos en forma obligatoria en las instituciones públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta¹⁶.

No obstante, el juez de tutela no puede absolver a las E.P.S. del régimen subsidiado de toda responsabilidad respecto de la atención de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud arguyendo que el procedimiento requerido no se encuentra incluido en los planes obligatorios que rigen la prestación del servicio, porque aunque la actividad no esté incluida en el Plan, el paciente sigue siendo su afiliado, y por ende, su recuperación se encuentra bajo su cuidado y responsabilidad¹⁷.

Así las cosas, el intérprete constitucional ha sostenido que las E.P.S. del régimen contributivo o subsidiado se encuentran obligadas a proporcionar a los pacientes, en forma inmediata, el medicamento o tratamiento requerido e indicado por el médico tratante, aún cuando el mismo no se encuentre dentro del listado oficial, pudiendo la entidad, posteriormente, repetir contra el Estado¹⁸, cuando estén comprometidos derechos fundamentales. Para ello, esta Corporación dando cabal cumplimiento al artículo 4° de la Constitución Política, ha inaplicado aquellas disposiciones que, o bien restringen la entrega de medicamentos, o bien, impiden la aplicación de ciertos tratamientos médico-quirúrgicos, siempre y cuando se reúnan los requisitos dispuestos jurisprudencialmente:

Que la falta del medicamento o tratamiento excluido por la reglamentación legal o

administrativa, amenace los derechos constitucionales fundamentales a la vida en condiciones dignas o a la integridad personal del interesado, pues no se puede obligar a la E.P.S. del régimen contributivo o subsidiado a asumir el alto costo de los medicamentos o tratamientos excluidos, cuando sin ellos no peligran tales derechos;

Que se trate de un medicamento o tratamiento que no pueda ser sustituido por uno de los contemplados en el POS o en el POSS o que, pudiendo sustituirse, el sustituto no obtenga el mismo nivel de efectividad que el excluido del plan, siempre y cuando ese nivel de efectividad sea el necesario para proteger la vida del paciente;

Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y

Que el medicamento haya sido prescrito por un médico adscrito a la E.P.S. a la cual se halle afiliado el demandante.

Por último, cuando una persona requiere un examen, un procedimiento, una intervención o un medicamento excluido del POSS, debe ser suministrado por el Estado, atendiendo las opciones que esta Corporación tiene señaladas: (i) a través de la E.P.S. del régimen subsidiado a la que se encuentra afiliado el paciente, con la posibilidad de que ésta exija del Estado el reintegro de los gastos en que incurre, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías -Fosyga-, solución que se da cuando se trata de un sujeto de especial protección constitucional, y (ii) por intermedio de la E.P.S. del régimen subsidiado respectiva, en coordinación con la entidad territorial correspondiente, con cargo a los recursos no cubiertos con subsidios a la demanda, de conformidad con los artículos 4° del Acuerdo 72 de 1997 del CNSSS¹⁹ y 31 del Decreto 806 de 1998²⁰, alternativa que implica un deber de acompañamiento e información de parte de la E.P.S. del régimen subsidiado, pues, en principio, la prestación corresponde al Estado.²¹

Adicionalmente ha señalado la Corte Constitucional que mientras el usuario permanezca afiliado al sistema de seguridad social en salud, la entidad territorial o la administradora, deben velar por su atención integral, en respeto de los principios de eficiencia y continuidad en la prestación del servicio, los cuales determinan que cuando se esté practicando un tratamiento o procedimiento médico a un paciente, no puede suspenderse sin quebrantar gravemente sus derechos fundamentales a la salud y la vida en condiciones dignas²².

Finalmente, la Corte ha indicado que la adopción de cualquiera de las dos opciones respecto a la forma de garantizar la prestación de los servicios de salud corresponde al juez de tutela, quien debe 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 E.P.S. del régimen subsidiado y la finalidad del régimen de limitaciones y exclusiones del POSS.²³

6. Solución del caso concreto.

La señora Martha Corredor Coronado, interpuso acción de tutela contra Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado y la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, por estimar vulnerados sus derechos fundamentales a la salud y a la vida digna, con ocasión del no suministro de los procedimientos denominados colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectocele I-II-III y cistopexia retropúbica (Marshall o Tanagho), ecocardiograma TT (doppler color), gases arteriales al gre, curva de flujo y volumen pre y post B2, Rx de torax pa y lateral, por encontrarse excluidos del plan obligatorio de salud subsidiado POSS²⁴.

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, estimó que por tratarse de eventos no POSS, deben ser asumidos por cuenta de la paciente, sin perjuicio de que realice el trámite administrativo correspondiente ante el Comité Técnico Científico, con el fin de que eventualmente sean autorizados con posibilidad de recobro al Fosyga.

Igualmente, indicó que en el evento de que la actora esté recibiendo atención médica por parte de la Secretaría Distrital de Salud, “será a esta a quien le corresponderá a través de la IPS que se encuentre atendiendo al paciente realizar el procedimiento anotado, pero es importante anotar que la Secretaría Distrital de Salud no ha tenido conocimiento alguno de la solicitud realizada por la representante del accionante, hasta ahora mediante esta acción.” Por último, señaló que por los servicios de salud prestados a la señora Corredor Coronado, de acuerdo con el nivel en el que se encuentra clasificado (nivel 3), debe cancelar una cuota de recuperación y copago, equivalente al 30 % del valor de la atención. Asimismo y en relación con los medicamentos que sean prescritos por el médico tratante y que se encuentren dentro del POS, serán asumidos por la E.P.S. del Régimen Subsidiado o por la Secretaría Distrital de Salud, dependiendo de la patología y del nivel de la IPS.

Por su parte Caprecom E.P.S. del Régimen subsidiado, consideró que el suministro de los

procedimientos y tratamientos no incluidos en el POSS, debe ser asumido por la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, mediante el subsidio a la oferta y a través de los hospitales o de las instituciones con las cuales se haya contratado el servicio.

Los despachos judiciales de instancia, no accedieron al amparo constitucional solicitado, en consideración a que el derecho a la vida de la actora no se encuentra seriamente comprometido.

A partir del material probatorio que reposa en el expediente, considera la Corte que le asiste responsabilidad a Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado, en la prestación efectiva del servicio de salud para la señora Martha Corredor Coronado, en tanto, en primer lugar, omitió su deber de acompañamiento e información, respecto de algunos procedimientos no autorizados por encontrarse excluidos del POSS (colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectocele I-II-III y cistopexia retropúbica (Marshall o Tanagho), ecocardiograma TT (doppler color), gases arteriales al gre, curva de flujo y volumen pre y post B2, Rx de torax pa y lateral, los cuales en principio debe prestar el Estado por intermedio de la entidad territorial correspondiente, y de otra parte, por cuanto no obstante existir autorización de otros procedimientos y exámenes incluidos en el POSS (consulta médica especializada, cita ginecología -junta quirúrgica con resultados-, consulta médica especializada, cita anestesiología, urocultivo con recuento de colonias, histerectomía abdominal, consulta médica especializada, cita cardiología - neumología), consulta médica especializada, valoración ginecología para programar cx histerectomía abdominal, cuadro hemático - hemoglobina, hematocrito y leucograma, glucosa -en suero, LCR, otros fluidos-, parcial de orina, incluido sedimento estudio con tinciones de rutina coldoscopia, vaginoscopia - toma de biopsia), no desplegó las medidas administrativas pertinentes para que se hicieran efectivos de manera inmediata, y como consecuencia no se han prestado.

Por lo anterior, la Sala dispondrá la verificación de los requisitos dispuestos por la jurisprudencia constitucional para inaplicar las disposiciones legales y reglamentarias, pero solamente respecto de los procedimientos ordenados por el médico tratante de la peticionaria y que se encuentran excluidos del plan obligatorio de salud subsidiado.

En primer lugar, estima la Sala que el no suministro del procedimiento denominado colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectocele I-II-III y cistopexia

retropública -Marshall o Tanagho-, el cual consiste en una intervención que busca la reparación vaginal anterior para contrarrestar la incontinencia urinaria de esfuerzo, moderada o grave²⁵, plantea una seria afectación de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de la peticionaria.

De igual forma y atendiendo que la peticionaria presenta un cuadro clínico de disnea clase funcional II y IV, hipoventilación pulmonar, sospecha de hipertensión pulmonar, angina inestable y neumopatía, resulta suficiente sin tener mayores elementos de juicio de orden médico, que la actora requiere con urgencia los procedimientos ordenados por el médico neumólogo tratante, denominados ecocardiograma TT (doppler color), gases arteriales al gre, curva de flujo y volumen pre y post B2, Rx de torax pa y lateral, con el fin de restablecer los derechos vulnerados.

La salud no equivale únicamente a disponer de un estado de bienestar físico o funcional, sino que debe garantizarse el bienestar psíquico, emocional y social pues todos estos factores contribuyen a procurar a las personas una vida en condiciones de dignidad y calidad. Tanto el Estado como los particulares que intervienen en la prestación del servicio público de salud desconocen el derecho constitucional a la salud cuando adoptan una medida que no solo afecta el bienestar físico o funcional de las personas, sino que se proyecta de modo negativo en su bienestar psíquico, social y emocional.²⁶ De esta forma, la Sala encuentra satisfecho el primer requisito.

En relación con el segundo requisito y comoquiera que el médico tratante no dispuso la posibilidad de un procedimiento sustituto al ordenado, ni obra prueba alguna en el expediente de que así sea, la Sala encuentra satisfecha esta condición.

De cara al tercer requisito, es decir que el paciente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, considera la Sala a partir de la reiterada jurisprudencia sobre el tema, que por tratarse de una persona inscrita en el Sisben se presume la incapacidad económica para asumir el costo del procedimiento dispuesto por el galeno, en tanto la actora hace parte de la población más pobre y vulnerable de Colombia²⁷.

La imposibilidad económica de la peticionaria, fue puesta de presente en su escrito de tutela al indicar que está pasando por una situación económica muy difícil, manifestación indefinida

que adicionalmente no fue controvertida por la entidad accionada, cuestión que igualmente revela la imposibilidad de la señora Corredor Coronado para asumir el costo del procedimiento dispuesto por el facultativo.

Por último y en relación con la colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectocele I-II-III y cistopexia retropúbica (Marshall o Tanagho), el procedimiento fue dispuesto por un médico tratante adscrito a la E.P.S., lo cual se deduce del formato de negación de servicios de salud, pues se trata de un trámite que solamente puede ser realizado siempre y cuando el médico tratante, advirtiendo que se encuentra excluido del POSS, haya solicitado autorización. Adicionalmente, el fundamento normativo para presumir que el médico se encuentra adscrito a la E.P.S. del régimen subsidiado, lo constituye el Decreto 2591 de 1991 (Art. 20). Los demás procedimientos (ecocardiograma TT (doppler color), gases arteriales al gre, curva de flujo y volumen pre y post B2, Rx de torax pa y lateral), fueron expresamente ordenados por el médico neumólogo tratante, cuestión que se verifica a folio 7 del cuaderno de primera instancia.

En suma, los requisitos dispuestos por la jurisprudencia constitucional se encuentran satisfechos, razón por la cual la Corte accederá a la protección reclamada en procura de restablecer los derechos fundamentales de la señora Martha Corredor Coronado.

Ahora bien, en relación con la solicitud de exoneración de las cuotas moderadoras y copagos, estima la Sala que en virtud de la nueva encuesta efectuada por la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá, en la que la actora fue reclasificada al nivel 1 del Sisben, y de lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007 (Art. 14, literal g)²⁸, la accionante no deberá realizar erogación alguna. Así las cosas, la Sala ordenará a Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, que se abstenga de exigir el pago de cuotas moderadoras o copagos a la señora Martha Corredor Coronado, y así se dispondrá en esta sentencia.

De otra parte, declarará la existencia de un hecho superado en relación con la solicitud de reclasificación de estrato socioeconómico en el Sisben, en tanto fue un trámite que se realizó durante el curso del proceso de tutela, como se indicó en precedencia²⁹.

Cuando la situación de hecho que origina la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, el amparo constitucional pierde toda razón de ser como mecanismo apropiado y expedito de protección judicial, pues la decisión que

pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inane, y por lo tanto, contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción³⁰.

Por último y atendiendo a la diversidad de procedimientos que deben ser practicados a la actora -algunos por parte de Caprecom E.P.S., otros por intermedio de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, y con el fin de garantizar la eficiencia y continuidad en la prestación del servicio de salud, sin que se generen obstáculos de ninguna índole, la Sala dispondrá que se realicen en su totalidad por intermedio de Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, con la posibilidad de que ésta exija del Estado el reintegro de los gastos en que incurra en el caso concreto, a través del Fondo de Solidaridad y Garantías -FOSYGA-, únicamente por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo.

7. Medidas a adoptar por la Sala en la presente oportunidad.

En primer lugar, la Sala dispondrá que Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice e inicie la prestación a la señora Martha Corredor Coronado, de los procedimientos denominados colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectocele I-II-III y cistopexia retropúbica (Marshall o Tanagho) y los procedimientos ecocardiograma TT (doppler color), gases arteriales al gre, curva de flujo y volumen pre y post B2, Rx de torax pa y lateral, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante, los cuales se encuentran excluidos del plan obligatorio de salud subsidiado.

De otra parte, la entidad demandada en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, deberá disponer las medidas del caso con el fin de que los procedimientos incluidos en el POSS, con denominación consulta médica especializada, cita ginecología (junta quirúrgica con resultados), consulta médica especializada, cita anestesiología, urocultivo con recuento de colonias, histerectomía abdominal, consulta médica especializada, cita cardiología - neumología), consulta médica especializada, valoración ginecología para programar cx histerectomía abdominal, cuadro hemático -hemoglobina, hematocrito y leucograma, glucosa -en suero, LCR, otros fluidos-, parcial de orina, incluido sedimento estudio con tinciones de rutina coldoscopia, vaginoscopia - toma de biopsia, los cuales fueron autorizados mediante órdenes N° S-227657-1, S-250375-1, S-250381-1, S-269242-1, S-269236-1, S-124152-1, S-227630-1 (folios 37 a 41,

42 y 43 del cuaderno de primera instancia), sean prestados a la peticionaria de manera efectiva, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.

En lo atinente a la solicitud de exoneración de cuotas moderadoras y copagos, la Sala ordenará a Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, que se abstenga de exigir el pago a la demandante, pues se trata de un beneficio que por expreso mandato de la Ley 1122 de 2007, (Art. 14, literal g), se otorga a las personas inscritas en el nivel 1 del Sisbén.

Adicionalmente, esta Corporación declarará la existencia de un hecho superado, en relación con la solicitud de reclasificación de estrato socioeconómico en el Sisben, en tanto la Secretaría Distrital de Planeación de Bogotá durante el curso de la acción de tutela propuesta, efectuó una nueva encuesta que dio como resultado un puntaje de 3.39, categorizando a la peticionaria en el nivel uno (1) del Sisben.

Por último, Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- en el caso concreto, únicamente por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo.

III. 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 sentencia proferida por el Tribunal Superior del Distrito Judicial de Bogotá, Sala Civil, el 31 de julio de 2007, que a su vez confirmó el fallo dictado por el Juzgado Treinta y Nueve Civil del Circuito de Bogotá, el 17 de julio de 2007, que negó el amparo solicitado, y en su lugar, CONCEDER la tutela de los derechos fundamentales a la salud y vida digna de Martha Corredor Coronado.

Segundo.- ORDENAR a Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, que en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, autorice e inicie la intervención quirúrgica colporrafia posterior que incluye corrección quirúrgica de rectocele I-II-III y cistopexia retropúbica (Marshall o Tanagho) y los procedimientos ecocardiograma TT (doppler color), gases arteriales al gre, curva de flujo y

volumen pre y post B2, Rx de torax pa y lateral, a la demandante, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante.

Tercero.- DISPONER que Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, en el improrrogable término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, disponga las medidas del caso con el fin de que los procedimientos incluidos en el POSS, con denominación consulta médica especializada, cita ginecología (junta quirúrgica con resultados), consulta médica especializada, cita anestesiología, urocultivo con recuento de colonias, histerectomía abdominal, consulta médica especializada, cita cardiología - neumología), consulta médica especializada, valoración ginecología para programar cx histerectomía abdominal, cuadro hemático -hemoglobina, hematocrito y leucograma, glucosa -en suero, LCR, otros fluidos-, parcial de orina, incluido sedimento estudio con tinciones de rutina coldoscopia, vaginoscopia - toma de biopsia, los cuales fueron autorizados mediante órdenes N° S-227657-1, S-250375-1, S-250381-1, S-269242-1, S-269236-1, S-124152-1, S-227630-1, sean prestados a la peticionaria de manera efectiva, de conformidad con lo prescrito por el médico tratante..

Cuarto.- ORDENAR a Caprecom E.P.S. del Régimen Subsidiado, que se abstenga de exigir el pago de cuotas moderadoras y copagos a la señora Martha Corredor Coronado, en virtud de lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007 (Art. 14, literal g).

Quinto.- DECLARAR la existencia de un hecho superado, en relación con la solicitud de reclasificación de estrato socioeconómico en el Sisben de la demandante.

Sexto.- ADVERTIR a Caprecom E.P.S. del régimen subsidiado que podrá repetir contra el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- en el caso concreto, únicamente por las sumas de dinero que legal y reglamentariamente no sean de su cargo.

Séptimo.- Por Secretaría General, LÍBRESE la comunicación de que trata 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

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

1 La A.R.S. soporta la argumentación presentada, con el Acuerdo 224 de 2003, expedido por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud -Arts. 1° (objeto), 45 (contratos de aseguramiento), 24 (mecanismos de coordinación para prestación de servicios no POSS); Ley 715 de 2001, artículo 43 en concordancia con el artículo 31 del Decreto 806 de 1998 (competencia de los departamentos en salud), 45 (competencias en salud por parte de los distritos); Acuerdo 072 de 1997, artículo 4° (La complementación de los servicios del POSS a cargo de los recursos del subsidio a la oferta); Decreto 806 de 1998, artículo 31 (prestación de servicios no cubiertos por el POS subsidiado).

2 Cfr. T-377 y T-084 de 2005 y T-1227, T-926, T-062, T-232, T-359 de 2004, M. P. Álvaro Tafur Galvis y T-190, T-274, T-706 de 2004 y T-1053 de 2006, M. P. Jaime Araujo Rentería.

3 T-016 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

4 “Los derechos fundamentales por conexidad son aquellos que no siendo denominados como tales en el texto constitucional, sin embargo, les es comunicada esta calificación en virtud de la íntima e inescindible relación con otros derechos fundamentales, de forma que si no fueren protegidos los primeros en forma inmediata se ocasionaría la vulneración o amenaza de los segundos. Es el caso de la salud, que no siendo en principio derecho fundamental adquiere esa categoría cuando la desatención del enfermo amenaza con poner en peligro su derecho a la vida” (Cfr. T-571 de 1992, M. P. Jaime Sanín Greiffenstein).

5 T-271 de 1995, M.P. Alejandro Martínez Caballero.

6 T-494 de 1993, M. P. Vladimiro Naranjo Mesa.

7 T-395 de 1998, M. P. Alejandro Martínez Caballero.

8 Cfr. T-515 de 2007, M. P. Jaime Araujo Rentería.

9 T-926 de 1999, M. P. Carlos Gaviria Díaz.

10 De conformidad con lo previsto en el artículo 211 de la Ley 100 de 1993, 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 misma normativa.

11 Cfr. C-130 de 2002 M. P. Jaime Araujo Rentería.

12 De conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 1122 de 2007, el Consejo Nacional de Seguridad Social mantendrá vigentes sus funciones, hasta tanto entre en funcionamiento la Comisión de Regulación en Salud CRES, la cual se crea por disposición de esta Ley como una unidad administrativa especial, adscrita al Ministerio de la Protección Social. El CNSSS tendrá un carácter de asesor y consultor del Ministerio de la Protección Social y de la CRES.

13 “Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

14 Cfr. T-515 de 2007, M. P. Jaime Araujo Rentería.

16 Acuerdo 306 de 2005 y Resolución 3384 de 2000.

17 T-515 de 2007, M. P. Jaime Araujo Rentería.

18 T-271 de 1995, T-666 de 1997.

19 El artículo 4 del Acuerdo 72 de 1997 establece lo siguiente: “La complementación de los servicios del POSS, a cargo de los recursos del subsidio a la Oferta: En la etapa de transición, mientras se unifican los contenidos del POSS con los del POS del Régimen

Contributivo aquellos beneficiarios del Régimen subsidiado que por sus condiciones de salud o necesidades de ayuda de diagnóstico y tratamiento requieran de servicios no incluidos en el POSS, tendrán prioridad para ser atendidos en forma obligatoria en las Instituciones Públicas o en las privadas con las cuales el Estado tenga contrato de prestación de servicios para el efecto, con cargo a los recursos del subsidio a la oferta”.

20 El artículo 31 del Decreto 806 de 1998 determina que: “Prestación de servicios no cubiertos por el POS subsidiado. Mientras se garantiza la afiliación a toda la población pobre y vulnerable al régimen subsidiado, las personas vinculadas al sistema general de seguridad social en salud, tendrán acceso a los servicios de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado para el efecto, de conformidad con la capacidad de oferta de estas instituciones y de acuerdo con las normas sobre cuotas de recuperación vigentes”.

21 T-059 de 2004, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

22 T-059 de 1997 y SU-562 de 1999, M.P. Alejandro Martínez Caballero y T-572 de 2002, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

23 Cfr. T-1048 de 2003, M. P. Clara Inés Vargas Hernández, T-428 de 2005, M. P. Jaime Araujo Rentería, T-841 de 2005, T-843 de 2005, M. P. Manuel José Cepeda Espinosa.

24 Folios 7, 36 y 42 del cuaderno de primera instancia.

25 La incontinencia urinaria de esfuerzo es la pérdida de orina que se produce cuando una persona tose o realiza algún esfuerzo físico. Las causas pueden ser el daño a los músculos que sostienen la vejiga y las lesiones que se producen en los nervios durante el parto. Cuando los métodos no quirúrgicos, como ejercitar los músculos del suelo pelviano (la base del abdomen), no han funcionado, a veces se utiliza la cirugía para elevar y sostener la vejiga. Este es el objetivo de la reparación vaginal anterior, que se realiza a través de la pared vaginal (En: www.cochrane.org).

26 T-016 de 2007, M. P. Humberto Antonio Sierra Porto.

27 En dicho sentido, en la sentencia T-908 de 2004, esta Corporación señaló:

“Cuando una persona ha demostrado que se encuentra clasificado en el nivel 2 del SISBEN, no tiene que presentar pruebas adicionales de que es incapaz de asumir el valor de las cuotas moderadoras correspondiente a un tratamiento de alto costo, como es el caso de quien padece un tumor maligno. En estos eventos corresponde a la contraparte desvirtuar dicha situación.”

28 La norma en cita dispone: “[n]o habrá copagos ni cuotas moderadoras para los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud clasificados en el nivel I del Sisbén o el instrumento que lo remplace.”

29 Folio 19 del cuaderno de revisión.

30 Sentencia T-096 de 2006, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.