

Sentencia T-039/13

LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA Y AGENCIA OFICIOSA EN LA ACCION DE TUTELA-  
Requisitos

El artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 indicó que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona afectada o por medio de un representante, caso en el cual, los poderes se presumirán auténticos. A su vez, el inciso segundo de esta disposición establece la posibilidad de ejercer la acción de tutela a través de la agencia oficiosa, cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que debe manifestarse en la solicitud. Así mismo, podrán interponerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales, en guarda de los derechos fundamentales.

PROTECCION CONSTITUCIONAL DEL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Reiteración de  
jurisprudencia

Procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad, que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional. Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Obligación de  
las EPS y EPS-S de prestar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios

El principio de integralidad, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”. La materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.

TRANSPORTE EN EL SISTEMA DE SALUD Y SU NEXO CON EL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD/SERVICIO DE TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES-Inclusión en el Plan Obligatorio de Salud bajo ciertas condiciones

De acuerdo con las reglas jurisprudenciales, corresponde al juez de tutela evaluar si el requerimiento del servicio de transporte es pertinente, necesario y urgente con referencia a la situación de salud específica del usuario. Así mismo, debe indagar si el hecho de no autorizarse un servicio de traslado se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud de manera adecuada y con dignidad, cuando se verifique que la situación económica del accionante y su familia es insuficiente para asumirlo por sus propios medios.

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE ATENCION INTEGRAL-Suministro de pañales

Esta Corporación ha indicado que existen circunstancias que ameritan el suministro de un medicamento o la práctica de un tratamiento o intervención no POS, en aquellos eventos en los que dicha situación amenaza o vulnera la integridad personal y la vida en condiciones dignas y justas del paciente. Es necesario recordar que este Tribunal en abundante jurisprudencia ha estudiado el asunto del suministro de pañales, bajo el entendido de que si bien no pueden entenderse strictu sensu como un servicio médico, se trata de un elemento indispensable para la salud, para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien lo requiere con urgencia, y debe ser facilitado aunque no allegue al expediente fórmula del médico tratante adscrito a la entidad que prescriba su suministro.

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Orden a EPS practique valoración médica con especialista para tratar de manera integral la enfermedad de alzheimer

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA DE PERSONA DE LA TERCERA EDAD-Orden a EPS

suministro de pañales desechables sin exigir trámites administrativos para la autorización y entrega

DERECHO A LA VIDA DIGNA DEL NIÑO DISCAPACITADO-Orden a EPS suministro de pañales desechables sin exigir trámites administrativos para la autorización y entrega

DERECHO A LA VIDA DIGNA DEL NIÑO DISCAPACITADO-Orden a EPS autorice el reconocimiento y pago de los costos de pasajes, alojamiento, estadía y demás gastos junto con un acompañante por traslado a otra ciudad

Referencia: expedientes T-3615838, T-3620403, T-3626847, T-3627285, T-3629627

Acción de tutela interpuesta por:

T-3615838: Verónica María Hernández como agente oficiosa de Bertha Oliva Chavarría de García, contra la Alcaldía de Medellín, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, la IPS Universitaria de Antioquia y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama EPSS.

T-3620403: Personero municipal de Envigado (Antioquia), en representación del menor de edad Andrés Felipe Cuervo Holguin, contra la EPS Salud Total y el Ministerio de Salud y Protección Social.

T-3626847: Personero municipal de Neiva (Huila), en representación de la menor de edad María Fernanda Trujillo Pérez, contra la EPSS Caprecom y la Secretaría de Salud Departamental del Huila.

T-3627285: Eleazar García, en representación de su cónyuge María Elena Lucas de García contra la Nueva EPS.

T-3629627: Blanca Elisa Escobar Chávez, en representación de su progenitora, la señora Dolly Chaves[1] de Escobar, contra Comfandi IPS, la EPS Servicio Occidental de Salud SOS, y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Magistrado Ponente:

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Bogotá, D.C., veintiocho (28) de enero de dos mil trece (2013).

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Jorge Iván Palacio Palacio, quien la preside, Nilson Elías Pinilla Pinilla y Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, y en los artículos 33 y concordantes del Decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

## SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión de los fallos proferidos por el Juzgado Treinta y Nueve Penal Municipal de Control de Garantías de Medellín (Expediente T-3615838), el Juzgado Segundo Civil Municipal de Envigado (Expediente T-3620403), la Sala Tercera de Decisión de Sistema Oral del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, que revocó la providencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva (Expediente T-3626847); el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá (Expediente T-3627285); y el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Palmira, que a su vez confirmó el proferido por el Juzgado Quinto Civil Municipal de la misma ciudad (Expediente T-3629627).

Mediante auto del veintisiete (27) de septiembre de 2012, la Sala de Selección de tutelas número nueve decidió acumular los procesos para ser fallados en una misma sentencia.

### I. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-3615838

El 9 de julio de 2012, la señora Verónica María Hernández Betancur, en calidad de agente oficioso de la señora Bertha Oliva Chavarría de García, interpone acción de tutela en contra de la Alcaldía de Medellín, por considerar que esa entidad le ha vulnerado los derechos fundamentales a la vida digna, salud, los derechos de las personas de la tercera edad y la seguridad social de la agenciada. Para fundamentar su solicitud de tutela la agente oficiosa relata los siguientes:

#### 1. Hechos

1.1. Manifiesta que la señora Bertha Oliva Chavarría de García actualmente tiene 67 años, se encuentra inscrita en el nivel 1 del sisbén y está afiliada al régimen subsidiado de salud con Comfama EPSS.

1.2. Relata que la agenciada padece de demencia profunda por la enfermedad de Alzheimer, de comienzo temprano, de acuerdo con un diagnóstico médico emitido por la neuróloga adscrita a la EPSS.

1.3. Informa que la señora Bertha Oliva, desde los 58 años, cuando falleció su hijo, empeoró los síntomas al punto que dejó de caminar. En la actualidad está en cama, no tiene control de esfínteres y presenta rigidez generalizada.

1.4. Indica que la paciente fue incluida en un plan de salud, al parecer del municipio de Medellín denominado Arizona, en el cual le fue ordenado el medicamento ácido valproico 5cc, cada 8 horas, y un especial cuidado con las escaras.

1.5. Precisa que hasta el momento la Alcaldía de Medellín no le ha brindado el tratamiento necesario y adecuado para la enfermedad que padece su agenciada, debido a que no se le está suministrando el ácido valprórico, no se le ha entregado el suplemento alimenticio "Ensure", ni pañales, los cuales son necesarios para que esta persona de la tercera edad y de escasos recursos económicos pueda llevar una vida en condiciones dignas.

1.6. Por lo anterior, solicita para su agenciada el suministro del medicamento prescrito, el suplemento alimentario "Ensure" y los pañales; que califica como necesarios para que la paciente pueda desarrollar su vida en condiciones dignas, dado su delicado estado de salud e incapacidad física para suministrárselos por su propia cuenta. Adicionalmente, precisa que por su incapacidad económica es necesario que se le exonere de los copagos para acceder al servicio médico.

## 2. Respuesta de las entidades demandadas

En principio la acción de tutela fue dirigida contra la Alcaldía de Medellín; no obstante, en el trámite de instancia la entidad accionada refirió la responsabilidad de otras entidades encargadas de suministrar el servicio de salud a la agenciada y por esa razón se vinculó a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia, a la IPS Universitaria de Antioquia y la Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama EPSS. Lo anterior, porque a juicio de la Alcaldía de Medellín, era en quienes recaía la

responsabilidad de asumir lo solicitado por la peticionaria.

### 2.1. Alcaldía de Medellín

Mediante oficio recibido por el juez de instancia el 12 de julio de 2012, la Alcaldía de Medellín manifestó que no está vulnerando los derechos fundamentales de la peticionaria. Ello con sustento en que como entidad territorial ha desempeñado las actividades que le son propias, que se limitan a la inclusión dentro del Sisbén de las personas menos favorecidas y su vinculación al régimen subsidiado tal como ocurre en el caso de la señora Bertha Oliva Chavarría de García. Por tanto, constata que se encuentra activa con la EPSS Comfama, entidad a quien corresponde garantizar la prestación del servicio.

### 2.2. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de la Gobernación de Antioquia

Mediante oficio allegado al juez de instancia el 16 de julio de 2012, la entidad expresó que es Comfama EPSS a quien corresponde suministrar los medicamentos incluidos o no dentro del Plan Obligatorio de Salud Unificado para personas de sesenta años o más, prestar un tratamiento integral y decidir si exonera o no de los copagos a la peticionaria, de acuerdo con lo previsto en Acuerdo 027 de 2011, la Ley 1122 de de 2007 y las demás disposiciones que rigen la materia. Informa que como entidad, dicha seccional no tiene nada que ver con la petición de la accionante ni ha violentado los derechos aducidos por la misma. Por tanto solicita que se le exonere de todo tipo de responsabilidad.

### 2.3. IPS Universitaria de Antioquia

Indica que en la presente acción no es procedente la solicitud de amparo en contra de la IPS, toda vez que a quien corresponde asumir la demanda de la peticionaria es a Comfama EPSS.

### 2.4. Caja de Compensación Familiar de Antioquia Comfama EPSS

Mediante oficio allegado el 23 de julio de 2012 al juez de instancia, la EPSS indica que efectivamente la peticionaria se encuentra afiliada a dicha entidad y que fue diagnosticada con la enfermedad de Alzheimer.

En lo referente a la solicitud del suministro de ácido valpróico, precisa que como fue

ordenado por la neuróloga, dicho medicamento le debe ser entregado una vez se efectúe la contraremisión por el especialista y la prescripción por el médico general.

Respecto a los otros servicios solicitados por la accionante, es decir, el “Ensure” y los pañales, indica que no están dentro del POS y que no existe un soporte médico en el que se exponga que dichos suministros sean necesarios. Por tanto, expresa que Comfama EPSS no puede autorizarlos pero sí puede someterlos a análisis por el Comité Técnico Científico, con el fin de determinar su necesidad una vez sean allegados por parte de la acudiente de la usuaria la fórmula médica, historia clínica y los formatos individuales no POS por cada servicio, con fecha actualizada.

### 3. Decisión judicial objeto de revisión

El Juzgado Treinta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, mediante proveído del 24 de julio de 2012, niega el amparo argumentando que Comfama EPSS no ha vulnerado ningún derecho, debido a que asegura que el medicamento ácido valpróico está dentro del POS y por tanto le será suministrado a la paciente. Adicionalmente, refiere que no se ha presentado una negativa en la prestación de los servicios en lo referente al “Ensure” y los pañales, toda vez que los mismos no han sido ordenados por el médico tratante ni han sido solicitados a la EPSS.

### 4. Pruebas relevantes que obran dentro de este expediente

- Fotocopia de la contraseña de la señora Bertha Oliva Chavarría de García.[2]
- Fotocopia de la historia clínica de la señora Bertha Oliva Chavarría de García en la cual se observa el siguiente diagnóstico: “Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo temprano”. [3] Se ordena ácido valpróico cada 8 horas y cuidados de escaras.
- Certificación tomada de la base de datos del Fosyga en la que se constata que desde el 1º de agosto de 2005 la señora Bertha Oliva Chavarría de García se encuentra afiliada en el nivel 1 en el sisbén a Comfama EPSS.[4]

## II. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-3620403

El personero de Envigado actuando en representación del menor Andrés Felipe Cuervo

Holguín y por solicitud de la señora madre del menor Ana Lucía Holguín Castañeda, interpone acción de tutela contra la EPS Salud Total y el Ministerio de Salud y Protección Social, al considerar que esas entidades han vulnerado los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna del menor, al negarle el suministro de pañales desechables. Para fundamentar su solicitud de tutela, el personero peticionario expuso los siguientes:

## 1. Hechos

1.1 Sostiene que la señora Ana Lucía Holguín Castañeda junto con su hijo, Andrés Felipe Cuervo Holguín, se encuentran afiliados a la EPS Salud Total del régimen contributivo, como beneficiarios de su cónyuge y padre.

1.2 Comenta que el menor tiene 17 años, padece discapacidad por síndrome de Down y no tiene control de esfínteres; motivo por el cual, mediante oficio radicado por la señora madre del menor en mayo de 2012, se solicitó a la EPS accionada que le fueran suministrados los pañales desechables toda vez que el único ingreso de esa familia es un salario mínimo que recibe su esposo.

1.3 Indica que pese a su solicitud, la EPS Salud Total no le ha dado respuesta y es por ello que mediante tutela solicita que le sean suministrados los pañales desechables.

## 2. Respuesta de las entidades demandadas

### 2.1. Salud Total EPS

Durante el término previsto para dar contestación a la acción de amparo, guardó silencio.

### 2.2 Ministerio de Salud y Protección Social

Indica que los pañales desechables se encuentran excluidos del POS y que los mismos son considerados como elementos de aseo personal, por lo que deberán ser financiados directamente por el usuario. No obstante, asegura que dicha solicitud ha de ser valorada por el Comité Técnico Científico con el fin de determinar la necesidad y, si fuere procedente, se suministren por la EPS. Adicionalmente, expresa que es necesario que el despacho se abstenga de conceder el recobro contra el Fosyga, toda vez que corresponde a la EPS

utilizar los mecanismos legales y administrativos establecidos para tal fin.

### 3. Decisión judicial objeto de revisión en este caso

El Juzgado Segundo Civil Municipal de Envigado (Antioquia), mediante sentencia del 20 de junio de 2012, denegó la protección constitucional solicitada, al considerar que el derecho a la salud no tiene en este caso el carácter de fundamental, por cuanto no pone en inminente peligro la vida del menor, como quiera que el hecho de no suministrarle los pañales requeridos no afecta el derecho a la vida en condiciones dignas ni le impide llevar una vida normal. Aunado a lo anterior, aduce que el suministro de los mismos no fue ordenado por el médico tratante.

### 4. Pruebas relevantes que obran dentro de este expediente

- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Ana Lucía Holguín Castañeda.
- Copia de la tarjeta de identidad del menor de edad Andrés Felipe Cuervo Holguín.
- Copia de la planilla de cotización a la seguridad social, en el que aparece como cotizante el señor Guillermo León Cuervo Mejía, padre del menor Andrés Felipe Cuervo Holguín y esposo de la señora Ana Lucía Holguín Castañeda. En la planilla se corrobora que el señor Cuervo Mejía cotiza sobre un IBC de un salario mínimo.
- Copia de la historia clínica del menor de edad Andrés Felipe Cuervo Holguín.
- Copia del oficio radicado por la señora Ana Lucía Holguín Castañeda el 2 de mayo de 2012 ante la EPS Salud Total, en el que solicita el suministro de pañales desechables, manifestando su incapacidad económica para adquirirlos.[5]

### III. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-3626847

El personero municipal de Neiva, actuando en representación de la menor María Fernanda Trujillo Pérez, y por solicitud de la señora madre de la menor María Angélica Pérez Melgar, presentó acción de tutela en contra de Caprecom EPSS y la Secretaría de Salud Departamental del Huila (vinculada por el juez de primera instancia), al considerar que esas entidades le han vulnerado los derechos fundamentales a la vida en condiciones dignas,

salud y seguridad social, debido a que no han querido autorizar unos servicios médicos ordenados por el médico tratante y se han negado a garantizar que la menor y un acompañante puedan desplazarse a la ciudad de Bogotá en donde se debe realizar el tratamiento y valoración médica ordenados por el galeno adscrito a la EPSS. Para fundamentar su solicitud relata los siguientes:

## 1. Hechos

1.1. Afirma que la señora María Angélica Pérez Melgar, madre de María Fernanda Trujillo Pérez (menor a la que no se le ha prestado el servicio), se encuentra afiliada al régimen subsidiado en salud a través de Caprecom EPSS, en la ciudad de Neiva.

1.2. Relata que la menor, nació el 28 de enero del 2000, por lo que al momento de la presentación de la acción de tutela la menor contaba con 13 años de edad; y que de acuerdo con su historia médica padece de espina bífida lumbar con hidrocefalo y disfunción neuromuscular de la vejiga, razón por la cual el médico tratante adscrito a la EPSS ordenó un manejo interdisciplinario sugiriendo su realización en una misma institución en la ciudad de Bogotá.

1.3. Aduce que debido al delicado estado de salud de la menor, el galeno tratante adscrito a la EPSS ordenó la correspondiente valoración y manejo por: (i) psicología, para revisar adherencia a tratamientos médicos; (ii) fisioterapia, para establecer el plan de habilitación e independencia funcional; (iii). neurocirugía, para realizar la revisión y seguimiento de la hidrocefalia con derivación; (iv) gastropediatria, para manejo de intestino neurogénico; (v) nefrología pediátrica; (vi) cirugía pediátrica, para revisión de corrección de malformación ano rectal; y (vii) urología pediátrica, porque requiere reentrenamiento en cateterismo vesical intermitente en conjunto con el grupo de ostomizados. Añade que también dispuso la realización de los siguientes exámenes: urodinamia standard (cirugía), ultrasonografía de vías urinarias, grupo de ostomizados, cistoscopia transuretral y vaginoscopia con instrumento en niñas.

1.4 Indica, que no obstante lo anterior, y pese a haber efectuado la solicitud ante la EPSS en abril de 2012, mediante escrito del 7 de mayo del mismo año la oficina de atención al usuario de Caprecom EPSS informó que solo se le había autorizado a la paciente el examen de urodinamia standard y la valoración por psicología y fisioterapia. Por tanto, en lo referente a

las autorizaciones para ultrasonografía de vías urinarias, las valoraciones por urología pediátrica, gastroenterología pediátrica, el grupo de ostomizados, la cistoscopia transuretral y la vaginoscopia con instrumento “se encuentran cotizadas en la Fundación Hospital de la Misericordia pues ellos solicitan que dichos procedimientos sean realizados con los médicos de la institución, por lo tanto estamos a la espera del pago y así poder llamar a la usuaria para autorizar dichos procedimientos.”

1.5. Expresa que, de acuerdo con lo informado a la personería por parte de la señora María Angélica Pérez, hasta el momento no se le ha brindado un tratamiento integral a la menor, ni se han emitido las autorizaciones correspondientes a las órdenes dadas por el médico tratante para el mejoramiento del estado de salud y las condiciones de vida de la niña.

1.6. Adicionalmente, refiere que tanto la menor como su familia son personas de escasos recursos económicos y que no están en condiciones de sufragar los costos de los exámenes médicos, cirugías, tratamiento integral, desplazamiento y hospedaje en la ciudad de Bogotá para dar continuidad al tratamiento ordenado por el médico tratante adscrito a la EPSS.

1.7. Por lo anterior, solicita que: (i) se brinde la protección de los derechos fundamentales invocados; (ii) se haga efectiva la realización de los exámenes médicos, procedimientos y valoraciones denominadas “ultrasonografía de vías urinarias, valoración por urología pediátrica, valoración por gastroenterología pediátrica, valoración por neurocirugía, valoración por grupo de ostomizados para reentrenamiento de cateterismo vesical intermitente libre de latex, cistoscopia transuretral y vaginoscopia con instrumento óptico (en niñas)”[6];(iii) se ordene a Caprecom EPSS que autorice el reconocimiento y pago de los costos de pasajes, alojamiento, estadía y demás gastos necesarios para que la paciente sea trasladada junto con un acompañante a la ciudad de Bogotá; y (iv) que en adelante se le preste la atención que necesite en forma integral, de manera que se protejan los derechos a la salud y a la vida digna de la menor.

## 2. Respuesta de las entidades demandadas

### 2.1 Secretaría de Salud Departamental del Huila

Mediante oficio radicado en el juzgado de primera instancia el 21 de Junio de 2012, el representante legal de la Secretaría de Salud del Huila informó que efectivamente la menor

María Fernanda Trujillo Pérez, desde el 16 de octubre de 2008, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud a través de la EPSS Caprecom en estado activo, nivel 2 del Sisbén del municipio de Neiva (Huila), y por tanto, corresponde a dicha EPSS la prestación de los servicios reclamados.

Refiere que una vez verificada su base de datos no se encontró solicitud alguna presentada por el accionante, su familia o la EPSS Caprecom a nombre de la menor María Fernanda Trujillo Pérez, para la autorización de los servicios de salud en comento, de manera que la Secretaría de Salud en ningún momento ha violado los derechos fundamentales invocados por la parte accionante.

## 2.2 Caprecom EPSS

Mediante oficio recibido por el juez de instancia el 21 de junio de 2012, la EPSS Caprecom manifestó: (i) que la menor María Fernanda Trujillo Pérez se encuentra con afiliación vigente, (ii) que dentro de las obligaciones que le corresponden como entidad prestadora del servicio de salud siempre ha cumplido, autorizado y realizado todo lo prescrito por los galenos tratantes y; (iii) que le seguirá prestando todos los servicios ordenados siempre y cuando se encuentren incluidos dentro del POSS. En consecuencia considera que no ha vulnerado ningún derecho fundamental.

Aduce haber realizado los trámites administrativos correspondientes para el traslado a la IPS Hospital la Misericordia de la ciudad de Bogotá y por tanto, a su juicio se configura una carencia actual de objeto por hecho superado.

Por último, solicita la desvinculación de la entidad como quiera que ya se encuentra pago y autorizado con el Hospital la Misericordia el tratamiento integral de la menor de edad María Fernanda Trujillo Pérez.

## 3. Decisión judicial objeto de revisión

### 3.1. Primera Instancia

El Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva, mediante proveído de 28 de junio de 2012, concede el amparo solicitado y ordena a Caprecom EPSS disponer todo lo necesario con el fin de suministrarle a la menor, sin dilación alguna, los procedimientos

prescritos por su médico tratante, así como todo lo relacionado con el transporte y estadía junto con un acompañante en la ciudad de Bogotá, con el fin de que se le practiquen todos los procedimientos autorizados por la EPSS. Adicionalmente, ordenó la desvinculación de la Secretaría de Salud Departamental del Huila, toda vez que se corroboró que dicha entidad no ha ocasionado menoscabo alguno a los derechos invocados en la presente acción de amparo.

### Impugnación

La EPSS Caprecom presenta escrito de impugnación indicando que no le corresponde prestar y garantizar los servicios no poses denominados “servicio de transporte y estadía de la paciente y un acompañante en la ciudad de Bogotá”, toda vez que dicha obligación recae sobre la Secretaría de Salud del Departamento. Por consiguiente, solicita que dentro del fallo se incluya un numeral en el que se dé la posibilidad de efectuar el recobro del 100% de los servicios no poses ante dicha Secretaría, en la medida en que esa situación afecta el equilibrio financiero de la EPSS.

### 3.2. Segunda Instancia

La Sala Tercera de Decisión del Sistema Oral del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, mediante providencia del 26 de julio de 2012, revoca el fallo de primera instancia y en consecuencia niega la solicitud de amparo. Indica que de acuerdo con lo prescrito en el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, a la parte actora le asiste otro medio de defensa judicial, consistente en poner la queja ante la Superintendencia Nacional de Salud para garantizar la efectiva prestación del servicio.

### 4. Pruebas relevantes que obran dentro de este expediente

- Copia de la tarjeta de identidad y carné de afiliación de la menor de edad María Fernanda Trujillo Pérez, a la EPSS Caprecom.[7]
- Copia de la respuesta dada por la EPSS Caprecom mediante oficio QUEJA PDDH-PDAM289, emitida el 7 de mayo de 2012, en la que se indican los servicios autorizados y los que están en proceso de autorización con la IPS Hospital la Misericordia en la ciudad de Bogotá.[9]

- Copia de la historia clínica de la menor de edad María Fernanda Trujillo Pérez. [10]
- Copia de una orden de servicios para la realización de una urodinamia estándar, expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [11]
- Copia de una orden de servicios para la realización de una ultrasonografía de vías urinarias: riñones, vejiga y próstata, expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [12]
- Copia de una orden de valoración por urología pediátrica expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [13]
- Copia de una orden de valoración por psicología expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [14]
- Copia de una orden de valoración por gastroenterología expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [15]
- Copia de una orden de valoración por fisiatría expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [16]
- Copia de una orden de valoración por grupo de ostomizados para reentrenamiento de cateterismo vesical intermitente libre de látex, expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [17]
- Copia de una orden de valoración por neurocirugía expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [18]
- Copia de una orden de servicios para la realización de una vaginoscopia con instrumento óptico en niñas, expedida por la Fundación Hospital la Misericordia el 4 de abril de 2012. [19]
- Copias de solicitudes de autorización de servicios de salud, radicadas el 26 de abril de 2012 emitidas por la IPS Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo adscrita a la EPSS Caprecom. [20]
- Copia de remisión núm. 121613 emitida por la IPS Hospital Universitario Hernando

Moncaleano Perdomo adscrita a la EPSS Caprecom, en la que se ordena nuevo control por fisiatría.[21]

#### IV. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-3627285

El señor Eleazar García, actuando en representación de su esposa María Elena Lucas de García, interpone acción de tutela en contra de la Nueva EPS, por considerar que esta entidad le ha vulnerado sus derechos fundamentales a la salud y seguridad social en conexidad con la vida en condiciones dignas de las personas de la tercera edad, al negarse a dar a su cónyuge una adecuada atención domiciliaria, la asignación de una IPS con acceso a minusválidos y personas de la tercera edad, tratamiento integral, y facilidad de un medio de transporte para efectos de trasladar a la señora María Elena durante la práctica de exámenes prioritarios. Para fundamentar su solicitud, expuso los siguientes:

##### 1. Hechos

1.1. Sostiene que junto con su esposa se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud en el régimen contributivo, con la Nueva EPS debido a que cotiza como pensionado con un IBC nivel 1.

1.2. Comenta que la señora María Elena tiene en la actualidad 75 años, está en silla de ruedas, no puede caminar y padece desde hace varios años de la enfermedad de parkinson con estado de dependencia severo, pérdida de la fuerza y pérdida de memoria recurrente, con síndrome depresivo severo, hipotiroidismo, epilepsia, artrosis, tensión arterial, rigidez en miembros superiores e inferiores, tal y como se puede corroborar en la historia médica expedida por la Nueva EPS.

1.4 Indica que a su cónyuge la están atendiendo en la IPS ubicada en la carrera 43 A sur núm. 63-02 Barrio la Candelaria - Ciudad Bolívar de la ciudad de Bogotá; sin embargo, la edificación en la que funciona la Nueva EPS no cuenta con el mínimo de requisitos para garantizar el acceso a personas con discapacidad y de la tercera edad toda vez que no tiene rampas de ingreso para personas en silla de ruedas ni ascensores, “dan un trato inapropiado a las personas de la tercera edad porque las atienden en el pasillo del primer piso luego de 3 o 4 horas de espera, hasta que los médicos bajan a verlos sin siquiera examinarlos adecuadamente porque no hay en donde”. Adicionalmente, refiere que en la

mencionada IPS no hay especialista ni personal experto en el laboratorio clínico.

1.5 Expone que como consecuencia de las enfermedades que padece su cónyuge, le han ordenado unas terapias físicas e interconsulta con psicología y psiquiatría, en las cuales se le ha recomendado que es necesario realizar una buena terapia a la paciente de forma domiciliaria debido a la gravedad de su estado de salud.

1.6 Informa que cada vez que su esposa tiene cita médica en esa IPS debe trasladarla en taxi, tanto de ida como de regreso, y dichos costos se tornan demasiado altos debido a que cuenta solamente con el ingreso de su pensión, equivalente a un salario mínimo.

1.7 De acuerdo con lo anterior, solicita: (i) autorización de atención domiciliaria con terapias físicas; (ii) valoración por psicología y psiquiatría; (iii) valoración por reumatología; (iv) toma de laboratorios en una IPS con acceso adecuado para discapacitados; (v) trato digno y adecuado por parte de su EPS; (vi) pago del transporte para desplazarse a las citas médicas y a la toma de laboratorios; y (vii) la adecuación de la infraestructura y el personal médico de la IPS de la Candelaria, con el fin de que se garantice el acceso de las personas discapacitadas y de la tercera edad a las citas médicas.

## 2. Respuesta de la entidad demanda: Nueva EPS

Adujo que tanto el accionante como su cónyuge se encuentran afiliados a esa entidad en el régimen contributivo con un IBC nivel 1.

Manifiesta que una vez verificado el resumen de la historia clínica de la paciente, se evidencia que el médico tratante no ha ordenado atención domiciliaria y por tanto, es necesario programar una visita médica domiciliaria para definir el ingreso al plan y así establecer el manejo.

Menciona que en lo referente a las consultas de psicología, psiquiatría, neurología y reumatología es pertinente aclarar que dentro de las actividades establecidas por el programa de atención domiciliaria no se contemplan visitas de médicos especialistas por lo que la señora Lucas de García debe continuar accediendo a estas en forma ambulatoria.

Precisa que, de conformidad con la legislación vigente, el cubrimiento de los gastos de

desplazamiento solo procede para las zonas que han sido catalogadas como especiales por su ubicación y sus condiciones de acceso, precisando que la negativa de las entidades de salud a reconocer los gastos que involucren el desplazamiento del lugar de residencia al sitio donde se autorizó realizar el tratamiento médico, no implica la vulneración del derecho fundamental a la salud, en razón a que tales gastos pueden ser asumidos por la propia persona o por sus familiares.

Finalmente, solicita se le exonere de la responsabilidad indicando que en ningún momento ha ocasionado la vulneración de los derechos alegados por el peticionario.

### 3. Decisión judicial objeto de revisión

El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá, mediante sentencia del 18 de julio de 2012, denegó la protección constitucional solicitada por considerar que en el presente asunto: (i) si bien es cierto se corrobora el delicado estado de salud de la agenciada, no se observa prueba alguna que permita establecer la falta de capacidad de pago que argumenta el peticionario; (ii) tampoco se evidencia la negativa en la prestación del servicio de salud por parte de la EPS accionada; y finalmente; (iii) no se encuentra la prescripción de la necesidad del transporte domiciliario ni la negativa del mismo por parte de la EPS.

### 4. Pruebas relevantes que obran dentro de este expediente

- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora María Elena Lucas de García y del carné de afiliación como beneficiaria de su esposo en la Nueva EPS.
- Copia de la cédula de ciudadanía del señor Eleazar García.
- Copia de la historia clínica de la señora María Elena Lucas de García expedida por la Nueva EPS. Dentro de la mencionada historia clínica se observa a folios 3 a 5 una orden de remisión a terapia física del 7 de abril de 2012, así como a valoración de control por especialidades para (i) dermatología por lesión costrosa en la región cigomática, (ii) psiquiatría, por presentar síndrome depresivo severo, al punto que no quiere comer ni caminar; (iii) neurología (paciente con enfermedad de parkinson con estado de dependencia severo, pérdida de fuerza y pérdida de memoria recurrente, inhibición motora total, lo cual implica que debe ser asistida en su alimentación, aseo y cuidados personales).

- Orden de control emitida el 12 de abril de 2012 por el psiquiatra tratante, para dentro de 2 meses.
- Orden del médico especialista en neurología, que demanda el inicio del Plan de tratamiento con observancia del siguiente protocolo: (i) valoración prioritaria por fonaudiología para determinar deglución y de esta forma definir vía de alimentación; (ii) valoración por fisiatría; (iii) valoración de RM Cerebral y estudios.[22]

## V. ANTECEDENTES DEL EXPEDIENTE T-3629627

La señora Blanca Elisa Escobar Chávez, actuando en representación de su progenitora, la señora Dolly Chaves [23] de Escobar, interpone acción de tutela en contra de Comfandi IPS, Servicio Occidental de Salud EPS S.A. SOS, y el Ministerio de Salud y Protección Social, al considerar que estas entidades le han vulnerado sus derechos a la salud y seguridad social en conexidad con la vida digna, debido a que se han negado a autorizar el servicio de hospital en casa, una enfermera permanente, dotación de pañales desechables e insumos de aseo personal, cremas anti escaras, complementos nutricionales y servicio de transporte en ambulancia para acudir a citas médicas y procedimientos. Para fundamentar su solicitud, la accionante expuso los siguientes:

### 1. Hechos.

1.1. Sostiene que su señora madre Dolly Chaves de Escobar, es una persona de 77 años, se encuentra afiliada como beneficiaria activa a Servicio Occidental de Salud EPS S.A. SOS, entidad del sistema de seguridad social en salud del régimen contributivo.

1.2. Comenta que desde hace cinco (5) años padece las enfermedades de demencia por alzheimer, diabetes e hipertensión, lo que conlleva a que no pueda valerse por sí misma ni controle esfínteres. Razón por la cual la especialista adscrita a la EPS le recomendó colocarle un “botón gástrico”, manejarla en cama y verificar constantemente los problemas de deglución que presenta la paciente.

1.3. Indica que el 30 de diciembre de 2012 el médico tratante ordenó el manejo de la enfermedad de la señora Dolly Chaves con pañales desechables.[24]

1.4. Expone que el 4 de julio de 2012 el médico tratante adscrito a la EPS emitió una

fórmula médica ordenando 120 pañales desechables (4 x día), óxido de zinc (desitin) para aplicación diaria y "Entprex" en polvo. Motivo por el cual le solicitó a la EPS el correspondiente suministro, pero dicha petición fue negada con fundamento en que se encuentra excluida del POS.

1.5. Informa que su situación económica es muy difícil ya que el único ingreso económico de su familia y su señora madre es de una pensión por sustitución de la que la peticionaria es beneficiaria. Precisa que la señora Dolly es viuda y que no cuenta con ninguna entrada de recursos con los cuales pueda proveerse lo necesario para llevar una vida en condiciones dignas durante el manejo de su enfermedad en casa.

1.6. Precisa que, por el estado de agresividad que presenta como paciente y el delicado estado de salud de la señora Dolly Chaves, se le dificulta transportarla en taxi, ya que además de ser costoso es difícil por el comportamiento.

1.7. Con fundamento en lo anterior, la peticionaria solicita el amparo de los derechos fundamentales de su progenitora y que en consecuencia se ordene la autorización del servicio "home cure" u hospital en casa, enfermera permanente, consultas de control en casa, dotación de insumos (pañales desechables, pañitos húmedos, guantes, tapabocas, cremas para escaras), complementos nutricionales y el servicio de transporte en ambulancia.

## 2. Respuesta de las entidades demandadas

### 2.1. Servicio Occidental de Salud EPS S.O.S.

Adujo que la accionante se encuentra afiliada a esa entidad en el régimen contributivo como beneficiaria activa.

Manifiesta que se le han dado varias órdenes para atención domiciliaria de terapias de fonoaudiología, fisioterapia y terapia respiratoria.

Menciona que los pañales desechables se encuentran excluidos del POS, que no existe orden médica al respecto y que no es posible suministrar el servicio de transporte toda vez que no existe orden de remisión interinstitucional.

Precisa que de acuerdo con la situación de la paciente, a su juicio, esta no aplica para manejo con enfermera 24 horas según criterios de evaluación propios de su protocolo.

Finalmente, solicita se le exonere de la responsabilidad alegando la inexistencia en la negativa de la prestación del servicio de salud.

## 2.2. Comfandi IPS

Indica que como IPS no es la encargada de autorizar los procedimientos, medicamento y servicios, ya que de acuerdo con lo contemplado en la Ley 100 de 1993 dicha tarea recae en la EPS.

Manifiesta que ha cumplido a cabalidad con sus obligaciones, que se encuentra pendiente una valoración del médico especialista para cirugía pero que la misma ya está autorizada. Finalmente, aduce que la solicitud de amparo constitucional carece de objeto respecto de la IPS y en consecuencia debe exonerársele de la responsabilidad endilgada.

## 2.3. Ministerio de Salud y Protección Social

Indica las pautas que a su juicio se deben seguir en lo concerniente a la protección del derecho a la salud y recuerda que el despacho debe omitir ordenar el recobro ante el Fosyga.

## 3. Decisión judicial objeto de revisión en este caso

### 3.1. Primera Instancia

El Juzgado Quinto Civil Municipal de Palmira (Valle del Cauca), mediante sentencia del 29 de junio de 2012, denegó la protección constitucional solicitada. Ello con fundamento en que no evidencia una negación del servicio toda vez que a la paciente se le está brindando atención especializada para el manejo de su patología y el hecho de que no se le hayan autorizado pañales desechables, pañitos húmedos, tapabocas, cremas contra escaras, "home cure" u hospital en casa, enfermera permanente, consultas de control en casa, complementos nutricionales y servicio de ambulancia, obedece a que los mismos no han sido prescritos por su médico de cabecera ni han sido tramitados ante la EPS.

## Impugnación

La parte actora manifiesta su inconformidad con el fallo y presenta escrito de impugnación aduciendo que ya los pañales desechables habían sido ordenados por el médico tratante adscrito a la EPS, y pese a haber solicitado la autorización de los mismos ante la EPS, esta se negó a autorizarlos argumentando que están fuera del POS. Adicionalmente, recuerda su incapacidad económica para asumir el gasto que conlleva el cuidado de la señora Dolly Chaves en condiciones dignas y reitera las peticiones del escrito de tutela.

### 3.2. Segunda Instancia

El Juzgado Quinto Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), mediante providencia del 8 de agosto de 2012, confirma la sentencia de primera instancia y en consecuencia, niega la protección invocada. Aduce que no existe prescripción médica adicional a la de los pañales desechables, que indique que la paciente necesite pañitos húmedos, tapabocas, cremas contra escaras, “home cure” u hospital en casa, enfermera permanente, consultas de control en casa, complementos nutricionales y servicio de ambulancia. No obstante lo anterior, en la segunda parte del resuelve, el juez de exhorta a Comfandi IPS y a Servicio Occidental de Salud SOS EPS, para que a la mayor brevedad posible procuren la valoración médica pertinente de la señora Dolly Chaves de Escobar.

### 4. Pruebas relevantes que obran dentro de este expediente.

- Copia de la historia clínica de la señora Dolly Chaves de Escobar.[25]
- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Blanca Elisa Escobar Chávez.
- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Dolly Chaves de Escobar.[26]
- Copia de la cédula de ciudadanía de la señora Blanca Elisa Escobar Chávez.[27]
- Copia de la fórmula médica en la que se ordena el suministro de pañales y crema “Desitin” dictaminada por el médico tratante adscrito a la EPS.[28]
- Copia de formato de servicios de salud y/o medicamentos en el que se niega la autorización del suministro de pañales desechables.[29]

## VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS.

### 1. Competencia

Esta Corte es competente para conocer los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991.

### 2. Planteamiento del problema jurídico

Conforme a la situación fáctica planteada, corresponde a esta Sala de Revisión determinar si una entidad prestadora del servicio de salud vulnera los derechos fundamentales a la vida digna, salud, integridad personal, mínimo vital y seguridad social de los usuarios, al negarles con fundamento en no encontrarse en el plan obligatorio de beneficios, el suministro de los pañales desechables y de los otros insumos, medicamentos, procedimientos y servicios que demandan, ante las especiales condiciones de vulnerabilidad por el estado de salud en que se encuentran y los escasos recursos económicos con los que cuentan.

Para resolver el anterior problema jurídico la Sala abordará los siguientes asuntos: (i) legitimación para actuar como agente oficioso o representante; (ii) procedencia de la acción de tutela cuando lo que se busca es proteger el derecho fundamental a la salud; (iii) deber de las EPS de prestación del servicio de salud sin dilaciones conforme al principio de integralidad; (iv) principio de integralidad y servicio de transporte en el sistema de salud; y (v) el suministro de pañales. Por último, (vi) se entrará a analizar los casos concretos.

### 3. Legitimación para actuar como agente oficioso o representante. Reiteración de Jurisprudencia

El artículo 86 superior establece que la acción de tutela puede ser promovida por cualquier persona, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre, cuando sus derechos constitucionales fundamentales resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de las autoridades públicas y, excepcionalmente, por los particulares.

En desarrollo de este precepto constitucional, el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991 indicó

que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona afectada o por medio de un representante, caso en el cual, los poderes se presumirán auténticos. A su vez, el inciso segundo de esta disposición establece la posibilidad de ejercer la acción de tutela a través de la agencia oficiosa[30], cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que debe manifestarse en la solicitud. Así mismo, podrán interponerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales, en guarda de los derechos fundamentales[31].

4. Procedencia de la acción de tutela cuando lo que se busca proteger es el derecho fundamental a la salud[32]. Reiteración de jurisprudencia

4.1 La Constitución Política consagra en sus artículos 48 y 49 el derecho a la seguridad social y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado, que debe ser prestado con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley[33].

4.2 Inicialmente la Corte diferenció los derechos protegidos mediante la acción de tutela de los de contenido exclusivamente prestacional, de tal manera que el derecho a la salud, para ser amparado por vía de tutela, debía tener conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal o la dignidad humana. Se protegía como derecho fundamental autónomo cuando se trataba de los niños, en razón a lo dispuesto en el artículo 44 de la Constitución, y en el ámbito básico cuando el accionante era un sujeto de especial protección.

4.3 En la sentencia T-858 de 2003 la Corte Constitucional precisó las dimensiones de amparo de este derecho, para lo cual sostuvo lo siguiente:

“En abundante jurisprudencia esta Corporación ha señalado que la protección ofrecida por el texto constitucional a la salud, como bien jurídico que goza de especial protección, tal como lo enseña el tramado de disposiciones que componen el articulado superior y el bloque de constitucionalidad, se da en dos sentidos: (i) en primer lugar, de acuerdo al artículo 49 de la Constitución, la salud es un servicio público cuya organización, dirección y reglamentación corresponde al Estado. La prestación de este servicio debe ser realizado bajo el impostergable compromiso de satisfacer los principios de universalidad, solidaridad y eficiencia que, según dispone el artículo 49 superior, orientan dicho servicio. En el mismo

sentido, como fue precisado por esta Sala de revisión en sentencia T-016 de 2007, el diseño de las políticas encaminadas a la efectiva prestación del servicio público de salud debe estar, en todo caso, fielmente orientado a la consecución de los altos fines a los cuales se compromete el Estado, según lo establece el artículo 2° del texto constitucional.

“(ii) La segunda dimensión en la cual es protegido este bien jurídico es su estructuración como derecho. Sobre el particular, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado que el derecho a la salud no es de aquellos cuya protección puede ser solicitada prima facie por vía de tutela. No obstante, en una decantada línea que ha hecho carrera en los pronunciamientos de la Corte Constitucional, se ha considerado que una vez se ha superado la indeterminación de su contenido –que es el obstáculo principal a su estructuración como derecho fundamental- por medio de la regulación ofrecida por el Congreso de la República y por las autoridades que participan en el Sistema de Seguridad Social; las prestaciones a las cuales se encuentran obligadas las instituciones del Sistema adquieren el carácter de derechos subjetivos(...)”. (Negritas fuera del texto original).

Desde entonces, la Corte ha reconocido que el derecho a la salud posee una doble connotación: (i) como un derecho fundamental y (ii) como un servicio público. En tal razón ha considerado que:

“En materia de amparo del derecho fundamental a la salud por vía de tutela una vez adoptadas las medidas de orden legislativo y reglamentario orientadas a determinar cuáles son las prestaciones obligatorias en salud y a trazar las vías de acceso a la seguridad social, si se cumplen los requisitos previstos en estos escenarios, todas las personas sin excepción pueden acudir a la acción de tutela para lograr la efectiva protección de su derecho constitucional fundamental a la salud cuando quiera que este derecho se encuentre amenazado de vulneración o haya sido conculcado.

Por tal motivo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sido constante y enfática en afirmar que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento incluido en el Plan Obligatorio de Salud (P.O.S.), en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POSS), en el Plan de Atención Básica (PAB), en el Plan de Atención Complementaria (PAC) así como ante la no prestación de servicios relacionados con la obligaciones básicas definidas en la Observación No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y

Culturales, puede acudir directamente a la tutela para lograr su protección”[34].

Ello quiere decir que procede el amparo en sede de tutela cuando resulta imperioso velar por los intereses de cualquier persona que así lo requiera[35]. En tal sentido, la salud como servicio público esencial a cargo del Estado, además de regirse por los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, que consagra expresamente el artículo 49 de la Constitución Política, debe dar cumplimiento al principio de continuidad,[36] que conlleva su prestación de forma ininterrumpida, constante y permanente, sin que sea admisible su paralización sin la debida justificación constitucional.[37]

Lo anterior, por cuanto la materialización del derecho fundamental a la salud exige que todas las entidades que prestan dicho servicio se obliguen a la óptima prestación del mismo, en la búsqueda del goce efectivo de los derechos de sus afiliados conforme al marco normativo señalado, comoquiera que la salud compromete el ejercicio de distintas garantías, como es el caso del derecho a la vida y a la dignidad humana[38].

5. Las EPS tienen el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones y de acuerdo con el principio de integralidad.[39]

5.1. Como se explicó en el acápite precedente, en la actualidad el derecho a la salud es considerado como fundamental de manera autónoma y se vincula directamente con el principio de dignidad humana, en la medida en que responde a la necesidad de garantizar al individuo una vida en condiciones mínimas. No solo porque dicha salvaguarda protege la mera existencia física de la persona, sino porque, además, se extiende a la parte psíquica y afectiva del ser humano.[40]

De acuerdo con los artículos 48 y 49 la Constitución Política y los artículos 153[41] y 156[42] de la Ley 100 de 1993, el servicio a la salud debe ser prestado conforme con los principios de eficacia, igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad e integralidad, lo que implica que tanto el Estado como las entidades prestadoras del servicio de salud tienen la obligación de garantizar y materializar dicho servicio sin que existan barreras o pretextos para ello. Al respecto esta Corporación, en la sentencia T-576 de 2008, precisó el contenido del principio de integralidad de la siguiente manera:

“16.- Sobre este extremo, la Corte ha enfatizado el papel que desempeña el principio de

integridad o de integralidad y ha destacado, especialmente, la forma como este principio ha sido delineado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del mismo modo que por las regulaciones en materia de salud y por la jurisprudencia constitucional colombiana. En concordancia con ello, la Corte Constitucional ha manifestado en múltiples ocasiones que la atención en salud debe ser integral y por ello, comprende todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados así como todo otro componente que los médicos valoren como necesario para el restablecimiento de la salud del/ de la (sic) paciente[43]. (subrayado fuera de texto).

17.- El principio de integralidad es así uno de los criterios aplicados por la Corte Constitucional para decidir sobre asuntos referidos a la protección del derecho constitucional a la salud. De conformidad con él, las entidades que participan en el Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS - deben prestar un tratamiento integral a sus pacientes, con independencia de que existan prescripciones médicas que ordenen de manera concreta la prestación de un servicio específico. Por eso, los jueces de tutela deben ordenar que se garantice todos los servicios médicos que sean necesarios para concluir un tratamiento[44].” (Subrayado fuera del texto original).

En dicha sentencia también se precisaron las facetas del principio de atención integral en materia de salud:

“A propósito de lo expresado, se distinguen dos perspectivas desde las cuales la Corte Constitucional ha desarrollado el principio de integridad de la garantía del derecho a la salud. Una, relativa a la integralidad del concepto mismo de salud, que llama la atención sobre las distintas dimensiones que proyectan las necesidades de las personas en materia de salud, valga decir, requerimientos de orden preventivo, educativo, informativo, fisiológico, psicológico, emocional, social, para nombrar sólo algunos aspectos.[45] La otra perspectiva, se encamina a destacar la necesidad de proteger el derecho constitucional a la salud de manera tal que todas las prestaciones requeridas por una persona en determinada condición de salud, sean garantizadas de modo efectivo. Esto es, el compendio de prestaciones orientadas a asegurar que la protección sea integral en relación con todo aquello que sea necesario para conjurar la situación de enfermedad particular de un(a) paciente.”

5.2. En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: “(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología”[46]. De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

- Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.[47]
- Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.[48]
- De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.[49]

En consecuencia, la materialización del principio de integralidad conlleva a que toda prestación del servicio se realice de manera oportuna, eficiente y con calidad; de lo contrario se vulneran los derechos fundamentales de los usuarios del sistema de salud.

## 6. Principio de integralidad y servicio de transporte en el sistema de salud[50]

6.1. El servicio de transporte se encuentra regulado en el Acuerdo núm. 029 de 2011 como una garantía del acceso oportuno, eficiente y de calidad por parte de los usuarios al servicio de salud, de acuerdo con el principio de integralidad. [51]

De manera que los elementos esenciales del servicio de salud se ven socavados cuando los usuarios de las EPS no pueden acceder a las atenciones hospitalarias realizadas en un lugar diferente al de su residencia, debido a que ni el paciente ni su familia cuentan con capacidad económica suficiente para asumir dicho traslado.

En lo concerniente al servicio de transporte y la obligación de ser asumido por la EPS, esta

corporación, en la sentencia T-352 de 2010, expresó lo siguiente:

“1.3. La garantía constitucional de acceso a los servicios de salud, implica que, además de brindarse los tratamientos médicos para proteger la salud de la persona, se deben eliminar las barreras que impiden la materialización efectiva del servicio. Esta Corte ha identificado que el transporte es un medio para acceder al servicio de salud, y aunque no es una prestación médica como tal, en ocasiones se constituye en una limitante para lograr su materialización, especialmente cuando las personas carecen de los recursos económicos para sufragarlo. Por ello, ha considerado que “toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que [le] impidan... acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado”.

El transporte es un servicio que, de conformidad con el Acuerdo 08 de 2009 emitido por la Comisión de Regulación en Salud[53], se encuentra incluido dentro del Plan Obligatorio de Salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, en los siguientes casos[54]: (i) para el traslado en ambulancia entre instituciones prestadoras de servicios de salud de pacientes remitidos por otra institución, que no cuenta con el servicio requerido; (ii) cuando el paciente sea remitido en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad del prestador de salud, y según el criterio del médico tratante; y (iii) cuando se requiere el transporte de un paciente ambulatorio, en un medio diferente a la ambulancia, para que acceda a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia[55].

La inclusión del transporte en el Plan Obligatorio de Salud no es absoluta, ya que no basta con que en el municipio donde reside el paciente no exista la prestación médica que requiere, para que los planes de salud cubran el traslado con la finalidad de acceder al servicio. Por ende, solamente los pacientes “ambulatorios” que se encuentren bajo los supuestos que señala la norma, pueden recibir efectivamente el servicio médico ordenado.

En los demás casos, cuando la carencia de recursos para sufragar el desplazamiento impide que una persona se traslade a una IPS para recibir un servicio médico, esta carencia se

constituye en una barrera para acceder al goce efectivo de su derecho a la salud; y en consecuencia, corresponderá al Juez Constitucional aplicar la regla jurisprudencial para la procedencia del amparo para financiar el traslado, en los casos donde se acredite que “(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.[56]”

Sumado a lo anterior, esta Corte ha reconocido que:

“(…)… la identificación de los eventos en los cuales es viable autorizar el servicio de transporte o suministrar ayuda económica depende del análisis fáctico en cada caso concreto, donde el juez debe evaluar la pertinencia, necesidad y urgencia de la medida, así como las condiciones económicas del actor y su núcleo familiar. Así entonces, cuando deban prestarse servicios médicos en lugares diferentes al de la sede del paciente, si éste ni su familia disponen de los recursos suficientes para tal fin y se comprometen sus derechos fundamentales, procede la acción de tutela para ordenar a la EPS que pague los costos pertinentes y, posteriormente, recobre a la entidad estatal correspondiente, por los valores que no esté obligada a sufragar”.[57]

6.3. Para dar mayor claridad sobre el rol que cumple el servicio de transporte en el sistema de salud, es necesario hacer una síntesis sobre las reglas que normativa[58] y jurisprudencialmente[59] se han desarrollado para reclamarlo mediante tutela. Las citadas directrices son las siguientes:

(i). El servicio de transporte se encuentra dentro del POS y en consecuencia debe ser asumido por la EPS en aquellos eventos en los que[60]:

- Un paciente sea remitido en ambulancia por una IPS a otra, cuando la primera no cuente con el servicio requerido.
- Se necesite el traslado del paciente en ambulancia para recibir atención domiciliaria bajo la responsabilidad de la EPS y según el criterio del médico tratante.
- Un paciente ambulatorio deba acceder a un servicio que no esté disponible en el municipio de su residencia y necesite ser transportado en un medio diferente a la

ambulancia[61].

(ii). Cuando se pretende que una EPS del régimen contributivo o subsidiado asuma los costos que demanda el desplazamiento de un usuario para acceder a un servicio médico, el juez de tutela debe verificar que“(i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y que (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario.[62]”.

Lo anterior se fundamenta en que toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que le impidan acceder a los servicios de salud que requiere con urgencia, cuando implican el desplazamiento a un lugar distinto al de su residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado.

Para efecto de lo anterior[63], se deben recordar algunas pautas establecidas en la sentencia T-022 de 2011, en donde se reiteraron las directrices probatorias en materia de incapacidad económica que a continuación se transcriben[64]:

“(i) sin perjuicio de las demás reglas, es aplicable la regla general en materia probatoria, según la cual, incumbe al actor probar el supuesto de hecho que permite obtener la consecuencia jurídica que persigue; (ii) ante la afirmación de ausencia de recursos económicos por parte del actor (negación indefinida), se invierte la carga de la prueba correspondiendo en ese caso a la entidad demandada demostrar lo contrario; (iii) no existe tarifa legal para demostrar la ausencia de recursos económicos, la misma se puede intentar mediante negaciones indefinidas, certificados de ingresos, formularios de afiliación al sistema, extractos bancarios, declaración de renta, balances contables, testimonios, indicios o cualquier otro medio de prueba; (iv) corresponde al juez de tutela ejercer activamente sus poderes inquisitivos en materia probatoria, con el fin de establecer la verdad real en cada caso, proteger los derechos fundamentales de las personas y garantizar la corrección del manejo de los recursos del sistema de seguridad social en salud, haciendo prevalecer el principio de solidaridad cuando el peticionario cuenta con recursos económicos que le permitan sufragar el costo de las intervenciones, procedimientos o medicamentos; (v) en el caso de la afirmación indefinida del solicitante respecto de la ausencia de recursos

económicos, o de afirmaciones semejantes, se presume su buena fe en los términos del artículo 83 de la Constitución, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le quepa, si se llega a establecer que tal afirmación es falsa o contraria a la realidad (vi) hay presunción de incapacidad económica frente a los afiliados al SISBÉN teniendo en cuenta que hacen parte de los sectores más pobres de la población”.

Esto quiere decir que al presentarse una acción de amparo para reclamar el cubrimiento de un servicio como el de transporte, en principio corresponde al accionante y su familia poner en conocimiento su situación económica. Sin embargo, ante la negación indefinida (no poder asumir los costos del servicio), se invierte la carga probatoria en cabeza de la EPS a la cual se reclama el servicio.[65]

Ello debido a que las EPS tienen en sus archivos información referente a la situación socioeconómica de sus afiliados y por tanto están en la capacidad de controvertir o ratificar las afirmaciones formuladas por los accionantes referentes a su incapacidad económica. En esa medida, su inactividad al respecto hace que las afirmaciones presentadas por el accionante se tengan como prueba suficiente.[66]

Adicionalmente, la jurisprudencia ha explicado que ante la ausencia de otros medios probatorios (es decir, situación de desempleo, extractos bancarios, escrituras, etc.), por el hecho de estar afiliado al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante[67], pertenecer al grupo poblacional vulnerable y tener ingresos mensuales equivalentes a uno o dos salarios mínimos legales mensuales, se puede determinar que tales situaciones son indicativas de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado.[68]

(iii). De otra parte, se debe comprobar si el paciente al cual se tiene que trasladar, puede hacerlo por sus propios medios o si por el contrario necesita de una persona que lo acompañe en razón a su estado de salud. En estos eventos la Corte incluso ha garantizado la posibilidad de que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante, cuando sea necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia del amparo constitucional respecto de la financiación del traslado del acompañante exige que: “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus

labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”[69]

6.4. En conclusión, de acuerdo con las reglas jurisprudenciales precitadas, corresponde al juez de tutela evaluar si el requerimiento del servicio de transporte es pertinente, necesario y urgente con referencia a la situación de salud específica del usuario. Así mismo, debe indagar si el hecho de no autorizarse un servicio de traslado se convierte en un obstáculo para acceder al servicio de salud de manera adecuada y con dignidad, cuando se verifique que la situación económica del accionante y su familia es insuficiente para asumirlo por sus propios medios.

#### 7. Suministro de pañales desechables. Reiteración de jurisprudencia[70]

Esta corporación ha indicado que existen circunstancias que ameritan el suministro de un medicamento o la práctica de un tratamiento o intervención no POS, en aquellos eventos en los que dicha situación amenaza o vulnera la integridad personal y la vida en condiciones dignas y justas del paciente.

Es necesario recordar que este Tribunal en abundante jurisprudencia ha estudiado el asunto del suministro de pañales, bajo el entendido de que si bien no pueden entenderse strictu sensu como un servicio médico, se trata de un elemento indispensable para la salud, para preservar el goce de una vida en condiciones dignas y justas de quien lo requiere con urgencia, y debe ser facilitado aunque no allegue al expediente fórmula del médico tratante adscrito a la entidad que prescriba su suministro[71]. Al respecto, por ejemplo, la Corte, en sentencia T-595 de 1999 la Corte señaló lo siguiente:

“La Corte, en numerosa jurisprudencia, ha establecido que la exclusión de ciertos tratamientos y medicamentos de la cobertura del Plan Obligatorio de Salud, no puede ser examinada por el juez de tutela, simplemente desde la perspectiva de lo que dice la normatividad, y, en virtud de ello, aceptar la negativa, por no violar las disposiciones respectivas. Se ha reiterado, una y otra vez, que corresponde al juez constitucional examinar el caso concreto, y, de acuerdo con el examen al que llegue, estimar si la negativa de la entidad pone o no en peligro el derecho fundamental a la salud o a la vida del interesado, o algún otro derecho fundamental, que tenga relación con ellos.

En el presente caso, el juez de instancia sólo realizó el examen sobre la salud de la paciente, y concluyó que la negativa de la entidad, al no poner en peligro la salud o la vida de la señora Aldana, no violaba sus derechos fundamentales, y, por consiguiente, había que denegar la tutela.

Sin embargo, en la sentencia que se revisa, el juez no examinó un aspecto que adquiere especial importancia: la relación entre lo pedido y la dignidad humana. No examinó que se trata de una anciana, que padece demencia senil, que no controla esfínteres y que la situación económica no le permite a su cónyuge suministrarle los artículos de aseo que su situación especial requiere. Y requiere tales pañales, precisamente por la enfermedad que padece. Es decir, existe una relación directa entre la dolencia (no controla esfínteres) y lo pedido.

Al respecto, no se precisan profundas reflexiones para concluir que la negativa de la entidad, sí afecta la dignidad de la persona, en uno de sus aspectos más íntimos y privados, y que impide la convivencia normal con sus congéneres. En este caso, la negativa de la entidad conduce a menoscabarle la dignidad de persona y la puede llevar al aislamiento, producto, se repite, de la enfermedad que sufre”.

Del mismo modo, en posteriores pronunciamientos y con base en el principio de atención integral, la Corte ha ordenado el suministro de esta prestación sin que exista una orden médica que los prescriba. Así, por ejemplo en la sentencia T-574 de 2010 se dijo:

“Ahora bien, como quiera que en decisiones anteriores esta Sala ha ordenado el suministro de prestaciones sin una orden médica[72] y que en el caso concreto el señor Luis Eduardo Rivera Cortés presenta una PARÁLISIS CEREBRAL y sufre de EPILEPSIA PARCIAL DE DIFÍCIL CONTROL lo que produce, como es evidente y notorio, una INCONTINENCIA URINARIA y su IMPOSIBLE MOVILIZACIÓN esta Sala le ordenará a la EPS Cruz Blanca que le suministre (i) los PAÑALES DESECHABLES necesarios para mantenerlo en condiciones higiénicas, (ii) el SERVICIO MÉDICO DOMICILIARIO y (iii) LA ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS REQUERIDOS POR EL PACIENTE EN SU DOMICILIO.”

Igualmente, esta Corporación ha estimado que cuando se trate de personas de la tercera edad, quienes son consideradas como un grupo de especial protección constitucional, el Estado deberá garantizar el acceso a la prestación de los servicios de salud, indicando

que:

“Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. //La atención en salud de personas de la tercera edad se hace relevante en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran”[73].

Siguiendo los anteriores lineamientos, en la sentencia T-437 de 2010, la Corte concedió el amparo a una persona de la tercera edad que había sufrido un accidente cerebro vascular que le ocasionó una parálisis cerebral, y requería el suministro de pañales desechables pero carecía de orden médica que los prescribiera. Sostuvo entonces:

“En el caso sub examine, encuentra la Sala que sí se configuran los elementos necesarios para que se conceda la presente acción y se proteja el derecho a la salud y a la vida digna del accionante, por las siguientes razones:

1. Se encuentra demostrado que la persona a favor de quien se interpone la acción, pertenece a la tercera edad (84 años) y padece de parálisis general como consecuencia de un accidente cerebro vascular. De esta manera, en la historia clínica adjunta al expediente de tutela, se indica que: el paciente refiere antecedentes de ACV en 2 ocasiones, y refiere incontinencia urinaria, no controla esfínteres, y gran limitación funcional para realizar actividades físicas además porque presenta insomnio y decaimiento. (SIC)

En atención a lo anterior, se infiere que el señor José de Jesús Posada requiere de la utilización de pañales desechables para sobrellevar sus enfermedades. Por ello, para esta Sala resulta claro que la negativa de la Nueva E.P.S. de suministrar tales elementos, vulnera su derecho constitucional fundamental a la salud y a la vida digna.

2. Si bien, en estricto sentido es indudable que en este caso no se trata de la negación de un medicamento que esté fuera del P.O.S. si se refiere, tal como se dijo en los precedentes de este fallo, de la negativa del suministro de unos elementos (pañales y guantes desechables) que tienen incidencia en la salud y la vida digna del progenitor de la

peticionaria.

3. Por otra parte, si bien es cierto que en el expediente de tutela no obra fórmula médica que permita precisar que al señor José de Jesús Posada le haya sido prescrito la utilización de pañales por un médico adscrito a la Nueva E.P.S., tal y como se señaló en el numeral anterior, de la historia clínica del paciente se deduce la necesidad de utilizar pañales desechables y guantes desechables dadas las características de las patologías presentadas”.

Bajo los supuestos jurisprudenciales señalados, este Tribunal ha precisado que cuando una persona de la tercera edad requiere el suministro de pañales desechables con el fin de salvaguardar su dignidad humana, deberán entregarse como un elemento no POS que puede ser recobrado con cargo a los recursos del Estado[74]. Sobre este último aspecto esta Corporación ha sido enfática en señalar que: “(...) cuando por el acatamiento de lo descrito en el Plan Obligatorio de Salud, se causa un perjuicio a derechos fundamentales como la vida, la integridad personal o la dignidad de la persona que requiere de los servicios por ellas excluidos, tal reglamentación debe inaplicarse y se debe ordenar su suministro, para garantizar el goce efectivo de los derechos y garantías constitucionales. Así, cada situación concreta deberá ser evaluada, pues en casos de enfermedad manifiesta y ante la urgencia comprobada de la necesidad de esos servicios, no existe norma legal que ampare la negativa de prestarlos ya que por encima de la legalidad y normatividad, está la vida, como fundamento de todo el sistema. En tales casos, ha determinado la Corporación, que los costos del tratamiento serán asumidos por la entidad del sistema a que corresponda la atención de la salud del paciente, pero ésta, tendrá derecho a la acción de repetición contra el Estado, para recuperar aquellos valores que legalmente no estaba obligada a sufragar”[75]

Como puede verse, tratándose del suministro de pañales desechables y teniendo en cuenta las citadas circunstancias, la exigencia reglamentaria acerca de que los mismos hayan sido ordenados por el médico tratante, se morigera permitiendo un margen de apreciación mucho más amplio para el juez en orden a proteger efectivamente la dignidad y la integridad personal del peticionario.

8. Casos concretos

Después de señalar los referentes normativos y jurisprudenciales aplicables a los casos objeto de revisión, la Sala hace claridad sobre el hecho de que en todos ellos se corrobora la legitimación en la causa por activa de quienes en su calidad de agentes oficiosos o personeros municipales interpusieron cada una de las solicitudes de amparo, en la medida en que en los cinco asuntos se pudo comprobar la incapacidad de los sujetos en nombre de los cuales se elevaron las acciones de tutela, e igualmente en todas se acreditó la condición en que se invocaba la protección.[76] A continuación la Sala pasa a estudiar cada uno de los casos concretos:

## 8.1. Expediente T- 3615838:

### 8.1.1. Síntesis del caso

La señora Verónica María Hernández Betancur, en calidad de agente oficiosa de la señora Bertha Oliva Chavarría de García, presenta acción de tutela solicitando el suministro del medicamento “ácido valpróico x 5cc”, pañales desechables y un suplemento alimentario denominado “Ensure”, debido a que la agenciada es una persona de 67 años, que padece Alzheimer, está en cama, y no tiene control de esfínteres. Tal como se corrobora en su historia clínica, se encuentra inscrita a la EPSS Comfama de Antioquia en el nivel 1 del Sisbén, y no cuenta con recursos económicos ni físicos para proveerse los elementos básicos en procura de una vida en condiciones dignas.

Por su parte, la EPSS Comfama ejerció su derecho de defensa argumentando que en lo atinente a la solicitud del ácido valpróico, al haber sido ordenado por la neuróloga tratante, debe ser entregado, solamente, una vez se efectúe la contrarremisión por el especialista y se realice la prescripción por el medico general. En lo referente a la solicitud de pañales y el “Ensure”, afirmó que estos no eran procedentes toda vez que los mismos se encuentran excluidos del POSS, razón por la cual, de considerarlo necesario, la agente oficiosa debe solicitarlos para la valoración del Comité Técnico Científico allegando a la EPSS la fórmula médica, historia clínica y los formatos individuales NO POSS.

En única instancia, el Juzgado Treinta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín niega la solicitud de amparo argumentando que no existe la vulneración a los derechos invocados, toda vez que, de una parte, el ácido valpróico es un medicamento que está dentro del POSS y le será suministrado; y de otra, respecto a los

pañales y “Ensure”, que son insumos no POSS que ni han sido ordenados por el médico tratante ni han sido solicitados ante la EPSS con el procedimiento pertinente.

### 8.1.2. Problema jurídico a resolver

En el presente asunto corresponde a la Sala determinar, si la Caja de Compensación Familiar de Medellín Comfama EPSS vulnera los derechos fundamentales a la vida digna, salud, seguridad social y derechos de las personas de la tercera edad de la señora Bertha Oliva Chavarría de García, al negarle el suministro de: (i) medicamento ácido valpróico x 5cc (incluido en el POSS), (ii) pañales desechables y (iii) el suplemento nutricional “Ensure”. Los dos últimos por no existir orden del médico tratante.

### 8.1.3. Consideraciones

En el asunto bajo examen, la Sala encontró probado que la neuróloga tratante ordenó a la señora Bertha Oliva el suministro del medicamento denominado “ácido valpróico x 5cc”, el cual pese a estar dentro del POSS no le ha sido suministrado por Comfama EPSS. Adicionalmente, con fundamento en la respuesta dada por la misma EPSS accionada, se verifica que existe la imposición de cargas administrativas exorbitantes al usuario contrariando las reglas jurisprudenciales establecidas por esta corporación[77]

De acuerdo con la historia clínica obrante en los folios 6 y 7 del expediente, se corrobora que en la actualidad la señora Bertha Oliva Chavarría de García está en cama, no habla, no camina, no tiene control de esfínteres, es nivel 1 del sisbén, se encuentra inscrita en la EPSS Comfama Antioquia y, por tanto, se presume que no cuenta con recursos económicos suficientes para acceder al suministro de pañales desechables, necesarios para sobrellevar su existencia de manera digna dadas las patologías que padece.

Adicionalmente, se verifica falta de diligencia de la EPSS en el diseño de un plan de manejo integral de la enfermedad de la agenciada, quien pese a ser un sujeto de especial protección constitucional, no ha sido tratada en procura de proporcionarle una vida en condiciones dignas.

Es por ello que no se explica esta corporación cómo la demandada exige trámites administrativos adicionales, sin ser conscientes que de acuerdo con el principio de

integralidad tiene el deber de prestar el servicio de salud sin dilaciones; es decir, de manera oportuna, eficiente y con calidad, bajo las directrices señaladas por la Corte Constitucional como se expuso en los acápites de esta providencia.

En consecuencia, se concluye que la EPSS Comfama Antioquia vulneró los derechos fundamentales de la peticionaria, al negarle el medicamento ordenado por su médico tratante, pese a estar contemplado en el POSS. De igual manera, se observa que la accionada no ha realizado un plan integral que garantice a la agenciada una subsistencia digna. También se evidencia que la EPSS está fijando obstáculos administrativos para acceder a los servicios de salud sin tener en cuenta la situación espacialísima en que se encuentra.

Sobre el suministro del “Ensure”, esta Sala encuentra que si bien se presume que es necesario que la agenciada tenga un régimen alimenticio acorde con su situación, no existe certeza sobre si este sea el adecuado para la paciente. Por tanto, será forzoso que de manera inmediata se realice una valoración médica y se determine el plan alimentario y de manejo integral de la enfermedad por especialistas, sin que para ello se tenga que someter a la usuaria a más trámites administrativos. De tal manera que si se determina que es dicho suplemento alimentario u otro el adecuado para la paciente, se suministre de inmediato.

## 8.2. Expediente T-3620403

### 8.2.1. Síntesis del caso

En este asunto la petición de tutela va dirigida a solicitar el suministro de pañales desechables para el menor Andrés Felipe Cuervo Holguín, quien padece síndrome de Down y según su historia clínica no controla esfínteres.

El menor se encuentra afiliado como beneficiario de sus padres a la EPS Salud Total (régimen contributivo) y se verifica un ingreso base de cotización de un salario mínimo.

De acuerdo con las pruebas allegadas al proceso, se confirma que la señora madre del menor Andrés Felipe elevó la correspondiente solicitud de pañales desechables ante la EPS accionada, manifestando además la imposibilidad económica para proveérselos en razón a

su bajo ingreso económico. No obstante, en la actualidad la accionada no ha dado respuesta.

Durante el término previsto para la contestación de la acción de amparo, la EPS Salud Total guardó silencio mientras que el Ministerio de Salud y Protección Social manifestó que los pañales desechables son un insumo de cuidado personal que debe ser asumido por el usuario.

En única instancia el Juzgado Segundo Civil Municipal de Envigado (Antioquia) niega la protección mediante tutela indicando que el hecho de no suministrarle los pañales desechables al menor no le vulnera el derecho a la vida en condiciones dignas.

#### 8.2.2. Problema jurídico a resolver

¿La EPS Salud Total vulnera los derechos fundamentales a la salud, seguridad social y vida digna del menor con síndrome de Down, Andrés Felipe Cuervo Holguín, al negarle el suministro de pañales desechables pese a que de acuerdo con la historia clínica, no tiene control de esfínteres y sus padres demuestran estar en incapacidad económica para proporcionárselos?

#### 8.2.3. Consideraciones

De acuerdo con el problema jurídico planteado, la Sala encuentra que efectivamente en el caso de Andrés Felipe Cuervo Holguín existe una vulneración latente de los derechos fundamentales invocados, toda vez que, (i) por la situación del menor (no controla esfínteres y padece síndrome de Down) existe plena certeza sobre la necesidad del suministro de pañales, (ii) se verifica que pese a que la madre del menor solicitó el suministro de pañales la EPS no le dio contestación y, finalmente; (iii) se corrobora la incapacidad económica de la familia.

Sobre el particular, se debe recordar que en la sentencia T-760 de 2008 (fundamentos 4.5. y 5.3.), esta corporación realzó la importancia en el amparo del derecho a la salud de los sujetos de especial protección constitucional como las mujeres embarazadas, los niños y las niñas, haciendo hincapié en el valor que tiene la garantía del acceso oportuno de los menores a los servicios de salud, máxime cuando su familia no tiene como sufragarlos y sin

importar si están afiliados al régimen contributivo o al subsidiado.

En aquella oportunidad este Tribunal se pregunto si: “¿[d]esconoce el derecho a la salud, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios requeridos, cuando no le autoriza a un niño o una niña un servicio que requiere y sus responsables no lo pueden costear, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud o porque la vida o la integridad personal del menor no dependen de la prestación del servicio?”, y sostuvo que : “(...) [l]a respuesta a esta cuestión [era] afirmativa.[toda vez que] El derecho a la salud se viola especialmente, cuando el servicio requerido con necesidad es negado a una niña o a un niño,[que son] sujetos de especial protección constitucional”. Por lo tanto, dado que los niños y las niñas tienen una protección constitucional especial, la regla que responde el problema jurídico planteado por esta Sala consiste en que: una entidad encargada de prestar servicios de salud irrespeto sus derechos, cuando niega un servicio no incluido en el POS, que el menor requiere y que su familia no puede sufragar.[78]

En esa medida, aplicando las precitadas reglas jurisprudenciales, se verifica que en este caso, le asiste al menor el derecho de acceder a lo pedido en su solicitud de amparo.

En consecuencia, esta Sala revocará la sentencia proferida por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Envigado y, en su lugar, concederá la protección de los derechos invocados y por ende el suministro de pañales desechables.

### 8.3. Expediente 3626847

#### 8.3.1. Síntesis del Caso

El personero municipal de Neiva, actuando en representación de la menor María Fernanda Trujillo Pérez, mediante la presente acción de amparo realiza dos solicitudes a Caprecom EPSS (i) la realización de unos procedimientos, exámenes y valoraciones ya ordenados y autorizados por la entidad accionada[79], así como (ii) la autorización del suministro de transporte y estadía para la niña y un acompañante debido a que la pequeña vive en la ciudad de Neiva y el tratamiento integral debe desarrollarse en la ciudad de Bogotá.

El peticionario sustenta su solicitud argumentando que se trata de una menor afiliada al

régimen subsidiado nivel 1, cuya familia no cuenta con recursos económicos suficientes para asumir el costo que su traslado conlleva.

Caprecom EPSS indicó haber realizado los trámites administrativos para la atención de la menor en la IPS Hospital la Misericordia de Bogotá, e hizo énfasis en que seguirá prestando todos los servicios ordenados siempre y cuando se encuentren dentro del POSS.

En primera instancia el Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva concedió el amparo solicitado y ordenó a la EPSS accionada disponer todo lo necesario y sin dilación alguna para garantizar los procedimientos y medicamentos prescritos por el médico tratante, así como el transporte y estadía de la menor y un acompañante a la ciudad de Bogotá.

La EPSS Caprecom impugnó la decisión y en segunda instancia la Sala Tercera de Decisión del Sistema Oral del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila revocó la sentencia aduciendo que al peticionario le asisten otros medios de defensa judicial.

### 8.3.2. Problema jurídico a resolver

¿Se violentan los derechos fundamentales a la vida, dignidad, salud y seguridad social de la menor de edad María Fernanda Trujillo Pérez cuando se le niega por parte de la EPSS Caprecom, la realización de procedimientos y valoraciones médicas ordenadas por el galeno tratante y autorizadas por la EPSS, así como el suministro de transporte y estadía para ella y un acompañante cuando se le ordena un tratamiento que debe ser realizado en una ciudad distinta al domicilio de la niña?

### 8.3.3. Consideraciones

En el presente asunto la Sala corrobora que la EPSS Caprecom le está violentando a la menor María Fernanda Trujillo Pérez, los derechos fundamentales a la vida digna y acceso a la salud de manera integral, al dilatar con trámites administrativos el acceso al tratamiento integral que fue ordenado y autorizado por la misma EPSS y que no se ha hecho efectivo.

Adicionalmente, se verifica que la familia de la niña se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud y en esa medida se deduce su incapacidad económica tanto para

asumir el tratamiento de su hija como para desplazarse a la ciudad de Bogotá en donde debe realizarse parte del tratamiento médico.

En consecuencia, la Sala encuentra que con su actuación, la EPSS accionada contraría los referentes normativos y jurisprudenciales que ampliamente han sido desarrollados por este Tribunal y es por ello que se procederá a revocar la sentencia proferida por la Sala Tercera de Decisión Oral del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, que a su vez revocó la del Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva, y se darán órdenes concretas encaminadas a la satisfacción de los servicios solicitados (medicamentos y procedimientos previstos por el médico tratante, tratamiento integral, transporte y estadía de la menor y un acompañante).

#### 8.4. Expediente T- 3627285

##### 8.4.1. Síntesis del caso

La señora María Elena Lucas de García es una persona de 75 años que sufre parkinson, con estado de dependencia severo, pérdida de la fuerza y de la memoria, síndrome depresivo severo, hipotiroidismo, epilepsia, artrosis, tensión arterial, rigidez en miembros superiores e inferiores; actualmente se encuentra vinculada a la Nueva EPS como beneficiaria de su esposo, quien cotiza como pensionado, con un ingreso base de cotización de un salario mínimo.

El señor Eleazar García solicita que se garantice a su esposa (i) la autorización de atención domiciliaria con terapias físicas, (ii) valoración por psicología y psiquiatría, (iii) valoración por reumatología, (iv) toma de laboratorios en una IPS con acceso adecuado para discapacitados, (v) trato digno y adecuado por parte de su EPS, (vi) pago del transporte para desplazarse a las citas médicas y a la toma de laboratorios; y por último, (vii) la adecuación de la infraestructura y el personal médico de la IPS de la Candelaria, con el fin de que se garantice el acceso de las personas discapacitadas y de la tercera edad a las citas médicas.

La Nueva EPS da contestación a la acción de tutela indicando que en ningún momento ha sido ordenada la atención domiciliaria por el médico tratante; menciona que las consultas con los especialistas no se dan dentro de la aducida atención domiciliaria, sino que se hace

de manera ambulatoria; y finalmente aclara que de conformidad con la legislación vigente, el cubrimiento de los gastos de desplazamiento del lugar de residencia al sitio donde se autoriza realizar el tratamiento médico deben ser asumidos por el usuario y/o su familia.

En sentencia de única instancia el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá denegó la protección argumentando que si bien se corrobora el pésimo estado de salud de la agenciada, (i) no existe prueba de la capacidad de pago, (ii) no se evidencia la negativa de la prestación del servicio, (iii) ni se corrobora la prescripción de la necesidad del transporte.

#### 8.4.2. Problema jurídico a resolver

En el presente asunto corresponde a la Sala determinar si la Nueva EPS vulnera los derechos fundamentales a la salud, la seguridad social y la vida digna de la señora María Elena Lucas de García, al negarse a autorizar atención médica domiciliaria, terapias físicas, valoración por psicología y psiquiatría, valoración por reumatología, la toma de laboratorios en una IPS con acceso adecuado para personas en condiciones de discapacidad, el suministro de transporte para desplazarse a las citas médicas y procedimientos, así como la asignación de una IPS adecuada a su condición de salud.

#### 8.4.3. Consideraciones

Una vez verificado el expediente se concluye que la Nueva EPS está vulnerando los derechos fundamentales invocados por el agente oficioso de la señora Maria Elena tal como a continuación se expone:

Como se corrobora con el expediente, en el caso de la señora María Elena Lucas de García, tanto ella como su esposo son personas de la tercera edad (75 y 74 años respectivamente) cuyo ingreso mensual no supera un salario mínimo, razón por la cual se infiere que no pueden asumir el costo del traslado para acceder a las citas y procedimientos que el tratamiento de los padecimientos de la agenciada demandan.

Es por ello que de acuerdo con las reglas jurisprudenciales esbozadas en los acápites 4, 5 y 6 de la presente providencia, la EPS accionada está en la obligación de asumir el costo de un medio de transporte adecuado a los padecimientos y condición de la agenciada junto

con su acompañante.

En lo concerniente a la solicitud de atención domiciliaria y tratamiento integral de la señora María Elena, esta Sala ratifica la importancia de la prestación de un servicio adecuado, oportuno y con calidad. En consecuencia, considera que es necesario brindar un tratamiento integral, que efectivice el acceso de la paciente a citas especializadas para el tratamiento de su enfermedad y en esa medida, deberá ser valorada y encaminada dentro de un plan de manejo ya sea ambulatorio o domiciliario (de acuerdo al criterio médico de los especialistas) garantizando por parte de la EPS que durante el mismo no existieran dilaciones injustificadas por temas administrativos en la asignación por ejemplo de citas, procedimientos, medicamentos y suministro de transporte adecuado. Por ende, si bien no existe orden médica que avale la atención domiciliaria, la EPS debe valorar esta posibilidad dentro del plan de manejo de la enfermera y de considerar que la misma no es procedente, deberá asumir el costo y riesgo de todos los traslados a las citas y procedimientos que requiera junto con su acompañante.

Adicionalmente, el señor Eleazar afirma que la IPS sede Candelaria no es adecuada para que su agenciada asista a las citas de controles; no obstante, dicha afirmación no fue ni mencionada ni desvirtuada por la EPS en su contestación de tutela, razón por la cual esta corporación presume su veracidad. Al respecto, teniendo en cuenta que a los usuarios del sistema, les asiste el derecho a cambiar la IPS asignada cuando la misma no se adecúa a sus necesidades o no reciben un trato digno (máxime en la especial condición del peticionario y su esposa), será necesario que de forma inmediata la Nueva EPS reasigne una IPS que cumpla con los requisitos de acceso, de acuerdo con las características y condiciones de complejidad de los usuarios peticionarios.

De igual manera, será necesario que sobre esta particular situación, se informe a la Superintendencia de Salud con el fin de que tome las medidas necesarias, toda vez que este tipo de establecimientos deben cumplir con un mínimo de obligaciones en cuanto a la adecuación de su infraestructura que al parecer en este caso no se cumple.

## 8.5. Expediente T- 3629627

### 8.5.1. Síntesis del caso

La señora Dolly Chaves de Escobar es una persona de 77 años de edad que padece de la enfermedad de demencia por Alzheimer, diabetes, hipertensión y no controla esfínteres, razón por la cual, de acuerdo con la historia clínica no puede valerse por sí misma.

Su hija, actuando como agente oficiosa solicita un manejo adecuado de la enfermedad de su progenitora, así como el suministro de pañales desechables, crema y medicamentos, de los cuales aparece en el expediente una orden del médico tratante adscrito a la EPS que fue negada por la misma con fundamento en que son elementos NO POS.

Adicionalmente, indica que por el estado de salud y agresividad de la señora Dolly Chaves y la capacidad económica reducida que afronta, se le hace en ocasiones imposible asistir a las citas médicas ya que en un taxi además de ser costoso muchas veces no la transportan por el comportamiento de su progenitora. Es por ello que solicita la autorización de servicio de transporte que sea adecuado para la asistencia de la paciente a las citas médicas y procedimientos ambulatorios que se le deban realizar.

En la contestación de la tutela la EPS Servicio Occidental de Salud SOS, expresa que no existen negativas en la prestación del servicio en lo referente a las órdenes médicas emitidas por los médicos tratantes. Aduce que se le han dado varias órdenes para atención domiciliaria de terapias de fonoaudiología, fisioterapia y terapia respiratoria. Manifiesta, además, que los pañales desechables se encuentran excluidos del POS, que no existe orden médica al respecto y que no es posible suministrar el servicio de transporte toda vez que no se ha dado orden de remisión interinstitucional.

De otra parte, tanto Comfandi IPS como el Ministerio de Salud y Protección Social piden la exoneración de responsabilidad argumentando que a quien corresponde asumir las peticiones de la accionante es a la EPS demandada.

En primera instancia el Juzgado Quinto Municipal de Palmira niega la protección de los derechos invocados al considerar que no existen negativas en la prestación del servicio. La agente oficiosa impugna la decisión y en segunda instancia el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Palmira confirma la negativa del juez de primera instancia bajo idénticos argumentos.

8.5.2. Problema jurídico a resolver

En el presente asunto corresponde a la Sala determinar si la EPS Servicio Occidental de Salud SOS vulnera los derechos fundamentales a la salud a la seguridad social y a la vida digna de la señora Dolly Chaves de Escobar, al negarse a autorizar, el servicio “home cure” u hospital en casa, servicio de enfermera 24 horas, consultas de control en casa, dotación e insumos de pañales desechables, crema anti escaras, pañitos húmedos, guantes y tapabocas, complementos nutricionales y servicio de transporte en ambulancia para asistir a citas médicas y procedimientos

### 8.5.3. Consideraciones

Una vez verificado el expediente se concluye que la EPS Servicio Occidental de Salud SOS está vulnerando los derechos fundamentales invocados por la agente oficiosa de la señora Dolly Chaves de Escobar, toda vez que al dilatar la prestación del servicio, negando el suministro de elementos necesarios para que esta paciente lleve una vida digna, socava gravemente las garantías constitucionales que por su especial condición tiene la agenciada. Lo anterior con fundamento en lo siguiente:

En torno a la solicitud del suministro de pañales desechables e insumos de cuidado personal, se corrobora la existencia de una orden del médico tratante[80] y la negativa a la misma allegada durante el trámite de tutela[81]. En esa medida se evidencia la necesidad del suministro pese a no estar contemplado dicho servicio dentro del POS.

Adicionalmente, se verifica que pese a que la peticionaria alegó la incapacidad económica para adquirir por sus propios medios, tanto los pañales como los insumos ordenados, dicha situación no fue desvirtuada por la EPS, lo cual indica que en este evento corresponde a la accionada la obligación de suministrarlos.

Ahora bien, debido a que la peticionaria en su escrito de tutela, manifestó el alto grado de agresividad de su agenciada por la situación de salud que la aqueja, así como la dificultad para transportarla y acudir a las citas médicas, tratamientos y procedimientos, será necesario disponer que de manera inmediata, se realice una valoración integral de la situación de la señora Dolly Chaves, con el fin de diseñar un tratamiento integral en el que además se determine el transporte idóneo a la condición de la paciente.

## 9. Ordenes a impartir

Según el ordenamiento, las instituciones públicas y privadas tienen el deber constitucional de trabajar armónicamente por la protección y promoción de los derechos fundamentales de las personas que por sus condiciones físicas, psíquicas o económicas, se encuentran en estado de debilidad manifiesta. Es por ello que llama la atención a esta Sala que en los procesos bajo examen, las entidades accionadas y los jueces de instancia, a excepción del Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva (Expediente T-3626847), no cumplieron este deber.

Lo anterior con fundamento en que se constató que en contravía de la prohibición expresa del legislador y la amplia jurisprudencia de este Tribunal, las EPS dificultaron el acceso de los usuarios a los servicios de salud, y en sede de tutela los jueces hicieron una lectura inadecuada de las normas aplicables y de la jurisprudencia constitucional en la materia.

Por tanto, la Sala considera pertinente recordar que cualquier actuación, pública o privada, que vulnere o amenace la vida, la salud o la integridad de una persona, especialmente de un niño o una niña, o una persona de la tercera edad en condiciones de discapacidad, es una actuación constitucionalmente reprochable, que deberá ser enmendada por sus responsables. Por ello, a continuación se emitirán las órdenes de carácter general y de efectos concretos correspondientes a cada uno de los casos:

Debido a que en todos los asuntos existió una vulneración a los derechos invocados por los usuarios y, sin embargo, los jueces de tutela denegaron la protección, esta corporación procederá a revocar las sentencias proferidas por el Juzgado Treinta y Nueve Penal Municipal de Control de Garantías de Medellín (Expediente T-3615838), el Juzgado Segundo Civil Municipal de Envigado (Expediente T-3620403), la Sala Tercera de Decisión del Sistema Oral del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila que revocó la providencia proferida por el Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva (Expediente T-3626847); el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá (Expediente T-3627285); y por último, el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca) que a su vez confirmó la proferida por el Juzgado Quinto Civil Municipal de la misma ciudad (Expediente T-3629627); y adicionalmente, prevendrá a los jueces de instancia para que en lo sucesivo atiendan los referentes normativos y jurisprudenciales que constantemente son reiterados por esta corporación a efectos de no seguir incurriendo en situaciones como las estudiadas en la presente providencia.

En consecuencia, se concederá el amparo constitucional invocado y se ordenará a las EPS accionadas dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la notificación de esta providencia, el suministro de medicamentos e insumos POS y NO POS, servicio de transporte y tratamiento integral solicitado por los peticionarios de acuerdo con las directrices jurisprudenciales señaladas para cada caso.

### III. DECISIÓN

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

#### RESUELVE

Primero.- (Expediente T-3615838) REVOCAR la sentencia proferida el 24 de julio de 2012 por el Juzgado Treinta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Medellín, mediante la cual se denegó el amparo invocado dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Verónica María Hernández Betancur como agente oficiosa de la señora Bertha Oliva Chavarría de García. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social de la agenciada. En virtud de esa decisión se resuelve, además:

1.1. ORDENAR a la EPSS Comfama por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice a la señora Bertha Oliva Chavarría de García, el suministro del medicamento denominado “ácido valpróico x 5cc” así como los pañales desechables en la proporción necesaria que estime el médico tratante, sin que se exija al acudiente de la agenciada, el trámite administrativo para la autorización.

1.2. ORDENAR a la EPSS Comfama por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, practique una valoración médica integral a la señora Bertha Oliva Chavarría de García, la cual deberá estar a cargo de especialistas en el manejo de la patología que padece, adscritos a la entidad y con base en su historia clínica, con el fin de que elaboren un plan de atención que incluya: medicamentos, controles de tratamiento integral, suministro de pañales desechables e implementos necesarios para garantizarle una

existencia digna a la paciente y un plan nutricional acorde con la enfermedad que padece, sin que se exija al acudiente de la agenciada, el trámite administrativo para la autorización y suministro de los mismos.

Segundo.- (Expediente T-3620403) REVOCAR la sentencia proferida el 20 de junio de 2012 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Envigado, mediante la cual se denegó el amparo invocado dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por el personero municipal de Envigado (Antioquia) en representación del menor de edad Andrés Felipe Cuervo Holguín; en su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social del niño. En consecuencia, ORDENAR a la EPS Salud Total por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice el suministro de pañales desechables en la proporción necesaria que estime el médico tratante, sin que se exija a la familia del niño, el trámite administrativo para la autorización.

Tercero.- (Expediente T-3626847) REVOCAR la sentencia que negó la solicitud de amparo, proferida el 26 de julio de 2012 por la Sala Tercera de Decisión de Sistema Oral del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila, que revocó la emitida el 28 de junio del mismo año por el Juzgado Cuarto Administrativo de Descongestión de Neiva, dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por el personero municipal de Neiva en representación de la menor de edad María Fernanda Trujillo Pérez. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social de la niña. En virtud de esa decisión se resuelve, además:

3.1. ORDENAR a Caprecom EPSS, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, de manera prioritaria programe y fije fechas para la realización de los exámenes médicos, procedimientos y valoraciones denominadas “ultrasonografía de vías urinarias, valoración por urología pediátrica, valoración por gastroenterología pediátrica, valoración por neurocirugía, valoración por grupo de ostomizados para reentrenamiento de cateterismo vesical intermitente libre de latex, cistoscopia transuretral y vaginoscopia con instrumento óptico (en niñas)”[82].

3.2. ORDENAR a Caprecom EPSS, por conducto de su representante legal o quien haga sus

veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, autorice el reconocimiento y pago de los costos de pasajes, alojamiento, estadía y demás gastos necesarios para que la paciente sea trasladada junto con un acompañante a la ciudad de Bogotá, con el fin de que le sean realizados los procedimientos ordenados por el médico tratante adscrito a la EPSS.

3.3. ORDENAR a Caprecom EPSS que de ahora en adelante disponga de todos los medios necesarios para la efectiva atención integral de la niña María Fernanda Trujillo Pérez y se abstenga de dilatar la realización de cualquier procedimiento, desplazamiento, suministro de medicamentos y todo lo relacionado con el desarrollo del tratamiento integral de la menor.

Cuarto.- (Expediente T-3627285) REVOCAR la sentencia proferida el 18 de julio de 2012 por el Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá, mediante la cual se denegó el amparo invocado dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Eleazar García como agente oficioso de su cónyuge la señora María Elena Lucas de García. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social de la agenciada. En virtud de esa decisión se resuelve además:

4.1. ORDENAR a la Nueva EPS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, practique una valoración médica integral a la señora María Elena Lucas de García, la cual deberá estar a cargo de especialistas en el manejo de la patología que padece, adscritos a la entidad y con base en su historia clínica, con el fin de que elaboren un plan de tratamiento que indique si es procedente o no la atención domiciliaria, y que determine qué medicamentos, valoraciones, plan nutricional y procedimientos son acordes a la enfermedad para brindarle un tratamiento integral a su situación de salud. Lo anterior, sin endilgarle al agente oficioso de la paciente el trámite administrativo que la entidad debe surtir para la autorización y suministro de todo lo que determinen los especialistas.

4.2. ORDENAR a la Nueva EPS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, asuma y autorice a la señora María Elena Lucas de García y un acompañante, el pago del valor de un medio de transporte adecuado para acudir a las citas médicas y el

tratamiento integral de la enfermedad, de manera ininterrumpida y prioritaria.

4.3. ORDENAR a la Nueva EPS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que en el evento en que no lo hubiere hecho, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, reasigne una IPS adecuada a las condiciones físicas y patológicas de la peticionaria y su esposo (silla de ruedas), con el fin de que se les brinde una atención adecuada.

4.4. ORDENAR a la Nueva EPS que en el término de un (1) mes contado a partir de la notificación del presente fallo, remita a esta Corporación un informe detallado sobre el diagnóstico de la señora María Elena Lucas de García, y la forma en que la entidad procedió para continuar con la prestación de los servicios de salud.

Quinto.- (Expediente T-3629627) REVOCAR la sentencia proferida el 8 de agosto de 2012 por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Palmira (Valle), que a su vez confirmó la emitida el 29 de junio del mismo año por el Juzgado Quinto Civil Municipal de Palmira, dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Blanca Elisa Escobar Chávez como agente oficiosa de su progenitora, la señora Dolly Chaves de Escobar. En su lugar, CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la vida digna, salud y seguridad social de agenciada. En virtud de esa decisión se resuelve además:

5.1. ORDENAR a la EPS Servicio Occidental de Salud SOS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, practique una valoración médica integral a la señora Dolly Chaves de Escobar, la cual deberá estar a cargo de especialistas en el manejo de la patología que padece, adscritos a la entidad y con base en su historia clínica, con el fin de que elaboren un plan de tratamiento que indique si es procedente o no la atención domiciliaria, y determine qué medicamentos, valoraciones, plan nutricional y procedimientos, son acordes a la enfermedad, para brindarle un tratamiento integral. Lo anterior, sin que se exija a la agente oficiosa de la paciente el trámite administrativo que la entidad debe surtir para la autorización y suministro de todo lo que determinen los especialistas.

5.2. ORDENAR a la EPS Servicio Occidental de Salud SOS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la

notificación del presente fallo, autorice el suministro de pañales desechables y demás implementos autorizados por el médico tratante en la proporción necesaria que este estime, sin que se exija a la peticionaria el trámite administrativo para la autorización.

5.3. ORDENAR a la EPS Servicio Occidental de Salud SOS por conducto de su representante legal o quien haga sus veces, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, asuma y autorice a la señora Dolly Chaves de Escobar y a un acompañante, el pago del valor de un medio de transporte adecuado para acudir a las citas médicas y el tratamiento integral de la enfermedad, de manera ininterrumpida y prioritaria.

Sexto-. PREVENIR a los titulares del Juzgado Treinta y Nueve Penal Municipal de Control de Garantías de Medellín (expediente T-3615838), del Juzgado Segundo Civil Municipal de Envigado (expediente T-3620403), la Sala Tercera de Decisión del Sistema Oral del Tribunal Contencioso Administrativo del Huila (expediente T-3626847); Juzgado Segundo Civil del Circuito de Bogotá (expediente T-3627285); del Juzgado Quinto Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca) y el Juzgado Quinto Civil Municipal de la misma ciudad (expediente T-3629627); para que en lo sucesivo atiendan los referentes normativos y jurisprudenciales que constantemente son reiterados por esta corporación a efectos de no seguir incurriendo en situaciones como las estudiadas en la presente providencia.

Séptimo-. ORDENAR que por Secretaría General de esta Corporación se remitan copias de los expedientes acumulados y de la presente providencia a la Superintendencia Nacional de Salud, para que en el marco de sus competencias se realice un seguimiento de los casos, se adelanten las investigaciones e impongan las sanciones correspondientes, si a ello hubiere lugar.

Octavo-. LIBRAR por Secretaría General las comunicaciones previstas en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

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

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA

Magistrado

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Apellido escrito como aparece en la cédula de ciudadanía obrante a folio 3 del cuaderno de primera instancia.

[2] Folio 5 del cuaderno de instancia.

[3] Folio 7 del cuaderno de instancia.

[4] Folios 18 y 19 del cuaderno de instancia.

[5] Folio 14 del cuaderno de instancia.

[6] Folio 3 del cuaderno de primera instancia.

[7] Folio 10 del cuaderno de primera instancia.

[8] Folio 11 del cuaderno de primera instancia.

[9] Folio 12 del cuaderno de primera instancia.

[10] Folios 13, 14, y 15 del cuaderno de primera instancia.

[11] Folio 16 del cuaderno de primera instancia.

[12] Folio 17 del cuaderno de primera instancia.

[13] Folio 18 del cuaderno de primera instancia.

[14] Folio 19 del cuaderno de primera instancia.

[15] Folio 20 del cuaderno de primera instancia.

[16] Folio 21 del cuaderno de primera instancia.

[17] Folio 22 del cuaderno de primera instancia.

[18] Folio 23 del cuaderno de primera instancia.

[19] Folio 24 del cuaderno de primera instancia.

[20] Folios 26 a 29 del cuaderno de primera instancia.

[21] Folios 30 y 31 del cuaderno de primera instancia.

[22] Folio 10 del cuaderno de instancia.

[23] Apellido escrito como aparece en la cédula de ciudadanía obrante a folio 3 del cuaderno de primera instancia.

[24] Orden obrante a folio 9 del cuaderno de primera instancia.

[25] Folios 4 al 19 del cuaderno de primera instancia.

[26] Folios 3 al del cuaderno de primera instancia.

[27] Folios 3 del cuaderno de primera instancia.

[28] Folios 13 y 14 del cuaderno de segunda instancia.

[29] Folio 12 del cuaderno de segunda instancia.

[30] De acuerdo con las sentencias T-458 de 1992, T-023 de 1995, T-452 de 2001, T-476 de 2002, T-573 de 2006, T-250 de 2009 y la T-730 de 2010, para que opere la figura de la agencia oficiosa, esta corporación ha exigido el cumplimiento de los siguientes requisitos:

“(1) el actor en el proceso de amparo actúa a nombre de otra persona y (2) de la exposición de los hechos resulta evidente que el agenciado se encuentra imposibilitado para interponer la acción por su propia cuenta”. Sobre el particular, también en la sentencia T-459 de 2007, se indicó: “Es viable incoar una acción mediante el uso de la figura de la agencia oficiosa siempre y cuando el titular de los derechos agenciados se encuentre imposibilitado para defenderlos, por razones físicas, mentales, entre otras. En tales circunstancias, el juez de tutela tiene el deber de identificar las razones y los motivos que conducen al actor a impetrar la acción a nombre de otro. Entonces si el agenciado sufre una enfermedad que limita el ejercicio de sus capacidades físicas y mentales, es evidente que se encuentra impedido para solicitar directamente el amparo de sus derechos.”.

[31] De acuerdo a los numerales 1, 2 y 7, de los artículos 277 y 282 de la Constitución Política.

[32] Corte Constitucional, Sentencia T-201 de 2009, al respecto se señala: “Esta Corporación en un amplio estudio contenido en la Sentencia T-760 de 2008, reiteró la abundante jurisprudencia constitucional relacionada con la protección del derecho fundamental a la salud. En dicha providencia se explicó que la Corte ha protegido de tres formas este derecho: (i) en una época fijando la conexidad con derechos fundamentales expresamente contemplados en la carta, asemejando aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitiendo su protección por medio de la acción de tutela; (ii) advirtiendo su naturaleza fundamental en situaciones en las que se encuentran en peligro o vulneración de sujetos de especial protección, (como niños, discapacitados, ancianos[32], entre otros); (iii) argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cual sea la persona que lo requiera.”.

[33] El artículo 2° de la ley 100 de 1993 define los principios sobre los cuales debe basarse el servicio público esencial de seguridad social y la forma como debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, así:

“a. EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente; (...)

d. INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley; (...)”

[34] Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007

[35] Al respecto es oportuno referir lo expuesto en la sentencia T-581 de 2007, donde esta corporación señaló: “A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a, por un lado, que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros), o por otro, que se trate de una situación en la que se puedan presentar argumentos válidos y suficientes de relevancia constitucional, que permitan concluir que la falta de garantía del derecho a la salud implica un desmedro o amenaza de otros derechos fundamentales de la persona, o un evento manifiestamente contrario a la idea de un Estado constitucional de derecho. Así, el derecho a la salud debe ser protegido por el juez de tutela cuando se verifiquen los anteriores criterios.”

[36] Relacionadas con el principio de continuidad en la prestación del servicio, entre muchas otras, pueden verse las sentencias: T-059 de 1997, T-515 de 2000, T-746 de 2002, C-800 de 2003, T-685 de 2004, T-858 de 2004, T-875 de 2004, T-143 de 2005, T-305 de 2005, T-306 de 2005, T-464 de 2005, T-508 de 2005, T-568 de 2005, T-802 de 2005, T-842 de 2005, T-1027 de 2005, T-1105 de 2005, T-1301 de 2005, T-764 de 2006, T-662 de 2007, T-690 A de 2007, T-807 de 2007, T-970 de 2007 y T-1083 de 2007.

[38] En la sentencia T-790 de 2012 esta corporación indicó: “Por consiguiente, fue con la Observación General 14 que se estableció que el derecho a la salud debe ser garantizado por el Estado en el más alto nivel posible que les permita a las personas vivir en condiciones dignas.// En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha identificado diversos escenarios de protección donde el suministro de ciertos medicamentos o procedimientos resultan necesarios para procurar la garantía de la dignidad humana de las personas que

atravesan por especiales condiciones de salud. Verbigratia, sobre las personas que tienen dificultades de locomoción y que por este motivo no pueden realizar sus necesidades fisiológicas en condiciones regulares, este Tribunal indicó://siendo este aspecto uno de los más íntimos y fundamentales del ser humano, los accionantes tienen derecho a acceder al servicio de salud que disminuya la incomodidad e intranquilidad que les genera su incapacidad física. Si bien los pañales desechables no remedian por completo esta imposibilidad, sí permiten que las personas puedan gozar de unas condiciones dignas de existencia.”

[39] Acápito tomado de la Sentencia T- 073 de 2012, proferida por esta misma Sala.

[40] Al respecto se pueden consultar, entre otras, las sentencias T- 016 de 2007, T-173 de 2008, T-760 de 2008, T-820 de 2008, T-999 de 2008, T-931 de 2010, T-566 de 2010, T-022 de 2011 y T-091 de 2011.

[41]El numeral 3° del artículo 153 de la ley 100 de 1993 enuncia el principio de integralidad en la prestación del servicio de la siguiente manera: “El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud”.

[42] El literal c del artículo 156 de la misma ley dispone que “Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud.”

[43] Consultar Sentencia T-518 de 2006.

[44] Esta posición jurisprudencial ha sido reiterada en diferentes fallos, dentro de los cuales pueden señalarse a manera de ejemplo los siguientes: T-830 de 2006, T-136 de 2004, T-319 de 2003, T-133 de 2001, T-122 de 2001 y T-079 de 2000.

[45] Sobre el particular se puede consultar las sentencias T-307 de 2007 y T-016 de 2007, entre muchas otras.

[46] Corte Constitucional, Sentencias T-103 de 2009 y T-022 de 2011.

[47] Sobre el derecho al diagnóstico en la sentencia T-139 de 2011 se recordó la siguiente regla jurisprudencial: “Finalmente, ante la falta de exámenes diagnósticos para determinar la necesidad de un servicio de salud, situación que se presenta en los expedientes T-2827008, Lilia Aurora Jiménez de Hurtado; T-2830317, Luis Jaime Palomino; T-2839905, David Amaris Correa y T-2854465; María Lía Correa Restrepo, el problema jurídico a resolver es ¿vulnera una entidad encargada de prestar servicios de salud los derechos fundamentales de un usuario, cuando le niega el acceso a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud? La respuesta a este interrogante es afirmativa. La jurisprudencia constitucional ha señalado que toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud. Al respecto, es importante mencionar el apartado [4.4.2.] de la sentencia T-760 de 2008, en el cual esta Corporación sostuvo: (...) en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que requiera, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un irrespeto el derecho a la salud.”

[48] Corte Constitucional, Sentencia T-760 de 2008: “una EPS irrespeto el derecho a la salud de una persona cuando le obstaculiza el acceso al servicio, con base en el argumento de que la persona no ha presentado la solicitud al Comité Técnico Científico[48]. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite.”. Ante la ausencia de un procedimiento para que las EPS tramiten las autorizaciones de servicios de salud no incluidos en el POS, cuando éstos son diferentes a un medicamento, en el apartado 6.1.3. de la sentencia T-760 de 2008 la Corte señaló que hasta tanto el legislador no expida las normas correspondientes, le compete al Comité Técnico Científico, el cual autoriza los medicamentos no incluido en el POS, autorizar también los tratamientos, procedimientos o intervenciones.

[49] Sentencia T-922 de 2009.

[50] Acápites tomados de la Sentencia T-073 de 2012 proferida por esta misma Sala.

[51] Sentencia T-022 de 2011 y T-091 de 2011.

[52] Sentencia T-760 de 2008.

[53] Se aclara que este Acuerdo fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y éste a su vez fue sustituido por el Acuerdo 029 de 2011.

[54] La norma en mención expresamente señala: “ARTÍCULO 33. TRANSPORTE O TRASLADO DE PACIENTES. El Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes incluye el transporte en ambulancia para el traslado entre instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del territorio nacional, de los pacientes remitidos, según las condiciones de cada régimen y teniendo en cuenta las limitaciones en la oferta de servicios de la institución en donde están siendo atendidos, que requieran de atención en un servicio no disponible en la institución remitora.

“El servicio de traslado de pacientes cubrirá el medio de transporte adecuado y disponible en el medio geográfico donde se encuentre, con base en el estado de salud del paciente, el concepto del médico tratante y el destino de la remisión y de conformidad con las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

“PARÁGRAFO 1o. Si en concepto del médico tratante, el paciente puede ser atendido en un prestador de menor nivel de atención el traslado en ambulancia, en caso necesario, también hace parte del POS o POS-S según el caso. Igual ocurre en caso de ser remitido a atención domiciliaria, en los eventos en que el paciente siga estando bajo la responsabilidad del respectivo prestador.

“PARÁGRAFO 2o. Si realizado el traslado, el prestador del servicio, encuentra casos de cobertura parcial o total, por seguros de accidente de tránsito, seguros escolares y similares, el valor del transporte deberá ser asumido por ellos antes del cubrimiento del Plan Obligatorio de Salud de ambos regímenes, en los términos de la cobertura del seguro y la normatividad vigente.”

[55] Cfr. Acuerdo 8 de 2009 de la CRES (Comisión de Regulación en Salud) artículo 34. [Es de aclarar que éste fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y este último a su vez fue sustituido por el Acuerdo 029 de 2011].

[56] Esta regla jurisprudencial fue establecida en la sentencia T-900 de 2000. La Corte Constitucional la ha utilizado en casos similares, por ejemplo en las sentencias T-1079 de 2001, T-1158 de 2001, T- 962 de 2005, T-493 de 2006, y recientemente en las siguientes sentencias: T-057 de 2009, T-346 de 2009 y T-550 de 2009.

[57] Sentencia T-550 de 2009.

[58] Ley 100 de 1993, Acuerdo 008 de 2009 que fue derogado por el Acuerdo 028 de 2011 y éste a su vez fue sustituido por el Acuerdo núm. 029 de 2011.

[59] Corte Constitucional, Sentencias T-760 de 2008, T-716 de 2009, T-019 de 2010, T-104 de 2010, T-246 de 2010, T-1024 de 2010, T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011, T-523 de 2011, entre muchas otras.

[60] Las reglas que a continuación se transcriben se establecieron en sentencias anteriores a la T-760 de 2008 y en esta última se ordenó su inclusión en la correspondiente regulación, razón por la cual fueron plasmadas en los acuerdos 008 de 2009 y 029 de 2011, aún cuando su desarrollo ha sido esencialmente por vía jurisprudencial.

[61] Es de anotar que la clase de transporte a utilizar deberá ser acorde al estado de salud del paciente y al concepto del médico tratante.

[62] Esta regla jurisprudencia fue establecida en la Sentencia T-900 de 2000. La Corte Constitucional la ha utilizado en casos similares, por ejemplo en las sentencias T-1079 de 2001, T-1158 de 2001, T- 962 de 2005, T-493 de 2006, T-057 de 2009, T-346 de 2009 y T-550 de 2009.

[63] Cuando ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado.

[64] Ver también las sentencias T-306 de 2005, T-829 de 2004 y T-113 de 2002, entre otras.

[65] En el mismo sentido ver las sentencias T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, entre otras.

[66] Confróntese con las sentencias T-022 de 2011, T-091 de 2011, T-233 de 2011, T-481 de 2011 y T-523 de 2011, entre muchas otras.

[67] Confróntese con las sentencias T- 861 de 2002 y T-867 de 2003.

[68] Al respecto se pueden consultar las sentencias T-744 de 2004, T-984 de 2004, T-236<sup>a</sup> de 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

[70] Acápite tomado de la Sentencia T-320 de 2011, proferida por esta misma Sala de Revisión.

[71] Al respecto, pueden consultarse las siguientes sentencias: T-099 de 1999, T-899 de 2002, T-1219 de 2003, T-965 de 2007, T-202 de 2008, T-437 de 2010, entre otras.

[72] Sobre el mismo tema, podrá consultarse la sentencia T-975 de 2008, en la que este Tribunal ordenó el suministro de PAÑALES DESECHABLES a una menor que sufría de INCONTINENCIA, sustentando su decisión en que tal padecimiento es un hecho notorio que no necesita de una orden médica que respalde la necesidad del suministro de los insumos que se solicitaban ante la Entidad Promotora de Salud.

[73] Sentencia T-540 de 2002.

[74] Al respecto, la sentencia T-760 de 2008 precisó que: “cuando el servicio que requiera no está incluido en el plan obligatorio de salud correspondiente, debe asumir, en principio, un costo adicional por el servicio que se recibirá. No obstante, como se indicó, la jurisprudencia constitucional ha considerado que sí carece de la capacidad económica para asumir el costo que le corresponde, ante la constatación de esa situación de penuria, es posible autorizar el servicio médico requerido con necesidad y permitir que la EPS obtenga ante el Fosyga el reembolso del servicio no cubierto por el POS.”

[75] Corte Constitucional, Sentencias T-223 de 2006, T-933 de 2009, T-126 de 2010 y T-786 de 2010.

[76] Expediente T-3615838: la señora Verónica María Hernández allega la historia clínica de la señora Bertha Oliva Chavarría de García en la que se constata el delicado estado de salud y manifiesta que actúa como agente oficiosa. Expediente T-3620403: el personero de Envigado allega la solicitud elevada por la progenitora del menor Andrés Felipe Cuervo Holguín, el acta de posesión en el cargo y demás documentos, que en calidad de personero lo facultan para acudir en defensa de los derechos del menor de edad. Expediente T-3626847: el personero de Neiva allega la solicitud elevada por la señora madre de la menor de edad María Fernanda Trujillo Pérez, el acta de posesión en el cargo y demás documentos, que en calidad de personero lo facultan para acudir en defensa de los derechos de la niña. Expediente T-3627285: el señor Eleazar García actúa como agente oficioso de su esposa, la señora María Elena Lucas de García, quien padece de la enfermedad de parkinson, se encuentra en silla de ruedas y no puede valerse por si misma. En la petición de amparo el señor García manifiesta que presenta la acción de tutela como agente oficioso y allega los documentos que acreditan el vínculo matrimonial. Expediente T-3629627: la señora Blanca Elisa Escobar Chávez solicita el amparo de los derechos fundamentales de la señora Dolly Chaves de Escobar (madre de la peticionaria) en calidad de agente oficiosa, indicando que actúa en dicha forma.

[77] Corte Constitucional, Sentencia T- 760 de 2008: “las EPS no pueden imponer como requisito de acceso a un servicio de salud el cumplimiento de cargas administrativas propias de la entidad”.

[78] Corte Constitucional, Sentencia T-139 de 2011.

[79] Los servicios que aún no se le han brindado a la niñas son: “ultrasonografía de vías urinarias, valoración por urología pediátrica, valoración por gastroenterología pediátrica, valoración por neurocirugía, valoración por grupo de ostomizados para reentrenamiento de cateterismo vesical intermitente libre de látex, cistoscopia transuretral y vaginoscopia con instrumento óptico en niñas”

[80] Obrante en los folios: 9 del cuaderno de primera instancia y 13 y 14 del cuaderno de segunda instancia.

[81] Folio 12 del cuaderno de segunda instancia.

[82] Folio 3 del cuaderno de primera instancia.