

Sentencia T-195/21

DERECHO A LA SALUD Y PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD-Entrega de medicamentos a la demandante en la IPS del domicilio y no obligarla a desplazarse a otra ciudad

(La) EPS ha actuado de forma negligente y ha impuesto una carga innecesaria y desproporcionada al accionante, como lo es, el traslado hasta otro municipio para el reclamo de parte de su tratamiento...

DERECHO A LA SALUD-Doble connotación al ser un derecho fundamental y al mismo tiempo un servicio público/DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD-Elementos y principios

DERECHO A LA SALUD-Reiteración de jurisprudencia en cuanto a su carácter fundamental y la continuidad e integralidad en su prestación

(...), la prestación y el suministro de servicios y tecnologías deberá guiarse por el principio de integralidad, entendido como un principio esencial de la seguridad social y que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud, de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares.

ESTADO DE EMERGENCIA ECONOMICA, SOCIAL Y ECOLOGICA DERIVADO DE LA PANDEMIA POR COVID-19-Medidas excepcionales para garantizar el derecho a la salud

ACCION DE TUTELA-Procedencia para suministro de medicamentos

PRINCIPIO DE CONTINUIDAD E INTEGRALIDAD EN EL SERVICIO PUBLICO DE SALUD-Vulneración cuando existen obstáculos o barreras injustificadas para la entrega de medicamentos

(...) se desconoció el derecho a la salud del accionante, debido al riesgo elevado que representa para su vida verse privado siquiera, eventualmente, del consumo diario de los medicamentos prescritos..., es un incumplimiento de la normatividad vigente en el marco de

la emergencia sanitaria, que dispone garantizar la entrega efectiva de las medicinas en el lugar de domicilio del usuario, sin mayores trámites que aquellos que excepcionalmente puedan presentarse.

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-EPS hizo entrega de medicamentos en el municipio de residencia del accionante durante el trámite de la acción de tutela

Referencia: Expediente T-8.048.007

Acción de tutela instaurada por Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano contra la Nueva EPS.

Magistrado sustanciador:

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Bogotá D.C., dieciocho (18) de junio de dos mil veintiuno (2021).

La Sala Octava de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional, integrada por la magistrada Diana Fajardo Rivera y los magistrados Alberto Rojas Ríos y José Fernando Reyes Cuartas, quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo emitido el 15 de julio de 2020 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sandoná (Nariño) en única instancia respecto a la acción de tutela de la referencia. Mediante auto del 26 de febrero de 2021, la Sala de Selección Número Dos, integrada por los magistrados Diana Fajardo Rivera y José Fernando Reyes Cuartas seleccionó para revisión el presente asunto y lo repartió a este despacho.

I. ANTECEDENTES

1. El señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano instauró acción de tutela contra la Nueva EPS solicitando la protección de los derechos a la vida digna y a la salud. Para sustentar la solicitud de amparo narró los siguientes

Hechos¹

1. El señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano, quien padece diabetes mellitus tipo 2 (insulinorequiriente), hipertensión arterial, coxartrosis, enfermedad renal y colon irritable, se encuentra afiliado a la Nueva EPS mediante régimen contributivo.

Acudió el 9 de junio de 2020 al Hospital Clarita Santos E.S.E. del municipio de Sandoná (Nariño), para reclamar los medicamentos e insumos de farmacia² necesarios para su salud y bienestar, puesto que, en virtud de la emergencia sanitaria³ decretada a nivel nacional por el virus SARS-CoV-2, dicha IPS le había suministrado la totalidad de los medicamentos para tratar su condición de salud entre los meses de marzo y mayo del 2020. Aclaró que, con anterioridad a este período, reclamaba personalmente tales elementos cada mes en la ciudad de Pasto (Nariño).

1. La IPS Hospital Clarita Santos no accedió a la entrega de los fármacos, por lo cual, el accionante se dirigió a la oficina de auditoría de dicha entidad y allí le informaron que, en la lista de medicamentos contratados con la Nueva EPS S.A., no se encontraban autorizados aquellos que requiere. Asimismo, le comunicaron que los suministros que había recibido con anterioridad, desde el mes de marzo del año 2020, hacían parte de una medida de contingencia empleada con el fin de colaborarle a los pacientes de atención primaria en el marco de la pandemia producto del virus SARS-CoV-2.

1. Por lo anterior, el accionante presentó escrito de petición⁴ el 11 de junio de 2020 ante el Hospital Clarita Santos, solicitando la entrega de los medicamentos para el tratamiento de sus patologías. Mediante respuesta⁵ del 20 de junio del mismo año, dicha entidad le informó que desde el mes de octubre del año 2019 había solicitado a la Nueva EPS S.A., a través de diferentes oficios, la ampliación del listado de fármacos contratados, y así, poder resolver los problemas de suministro de estos a los pacientes de atención primaria, sin obtener para la fecha respuesta alguna.

1. Expuso que, le resulta difícil continuar trasladándose hasta la ciudad de Pasto para reclamar los fármacos que necesita, como lo hacía usualmente antes de la pandemia, dado que no cuenta con los recursos económicos para ello. Además, señaló que por su edad y estado de salud debe evitar la exposición al contagio del virus, por lo cual, requiere que la entidad Nueva EPS S.A. autorice la entrega total del tratamiento en su municipio de residencia.

1. Con base en lo anterior, el día 26 de junio de 2020 solicitó el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna y la salud y, en consecuencia, que se ordenara a la Nueva EPS realizar la entrega de los medicamentos necesarios para su tratamiento en el municipio de Sandoná (Nariño).

Trámite procesal en única instancia

1. Mediante auto⁶ del 2 de julio de 2020 la acción de tutela fue admitida por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sandoná, ordenando la vinculación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, la IPS E.S.E. Hospital Clarita Santos y la Alcaldía Municipal de Sandoná. Asimismo, solicitó rendir concepto a la médica tratante Leidy Cerón Sánchez y, se ordenó notificar a la Superintendencia de Salud del trámite del proceso de amparo.

Respuesta de la Entidad Promotora de Salud Nueva EPS S.A.

1. A través de oficio⁷ allegado el 8 de julio de 2020, Nueva EPS indicó que ha cumplido con la obligación legal de tener una red contratada y dispuesta para la atención de los servicios requeridos por los usuarios, señalando que la dispensación de los medicamentos es una obligación de las farmacias contratadas, las cuales tienen el deber de cumplir a cabalidad con ello.

1. A su vez, expuso que ha tomado las acciones de prevención y mitigación en salud en el marco de la emergencia sanitaria producto del virus SARS-CoV-2, contando con una red de servicios de salud dirigida a garantizar la continuidad del suministro de los fármacos, atendiendo a todas las solicitudes que se encuentren dentro y fuera del Plan de Beneficios en Salud -en adelante PBS-.

1. Seguidamente, señaló que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para la solicitud de entrega domiciliaria de medicamentos, por cuanto, es un servicio de orden general que no está contemplado en normas legales, por lo que, una eventual decisión judicial tendría enormes consecuencias económicas que afectarían los recursos públicos. Además, añadió que, solo en casos de negativa de autorización de algún servicio médico, está llamado a actuar el juez, por lo tanto, su intervención en casos contrarios se fundamentaría en hechos futuros e inciertos, lo que resultaría ser improcedente.

1. Por último, solicitó al juez que, en caso de conceder las pretensiones elevadas por el accionante, dicho mandato solo proceda durante el tiempo en el que se encuentren vigentes las causales de la emergencia sanitaria decretada en el territorio nacional y ordene a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- reembolsar aquellos gastos derivados del cumplimiento del fallo judicial.

Respuesta de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-

1. En respuesta⁸ del 6 de julio de 2020, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad en Salud, señaló que, de acuerdo con el artículo 178 de la Ley 100 de 1993, las entidades promotoras de salud -EPS- tienen el deber legal de establecer procedimientos para controlar la atención integral, eficiente, oportuna y de calidad dispuesta por las instituciones prestadoras de servicios de salud -IPS-.

1. Respecto a la facultad de recobro por los gastos que realice la EPS, mencionó que, de acuerdo con las Resoluciones 205 y 206 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social: “(...) los montos por los cuales los medicamentos, insumos y procedimientos que anteriormente eran objeto de recobro ante la ADRES, quedaron a cargo absoluto de las entidades promotoras de los servicios, por consiguiente, los recursos de salud se giran antes de la prestación de los servicios, de la misma forma cómo funciona la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”.

1. Con fundamento en lo anterior, solicitó al juez su desvinculación del trámite de tutela y la negación de la facultad de recobro a la Nueva EPS, considerando que dicha entidad cuenta con los recursos necesarios para garantizar la prestación del servicio de salud.

Respuesta de la E.S.E. Hospital Clarita Santos de Sandoná

1. Mediante respuesta⁹ del 14 de julio de 2020, la E.S.E. Hospital Clarita Santos del municipio de Sandoná (Nariño), informó que el 24 de julio de 2014 celebró un contrato con la Nueva EPS, el cual se ha renovado automáticamente desde entonces. En el mismo se encuentra estipulado un listado limitado de medicamentos autorizados, por lo que reconoce se han presentado varios inconvenientes con las entregas de aquellos que no se encuentran contratados, por tal motivo, desde noviembre de 2019 ha dirigido varios requerimientos a la Nueva EPS¹⁰ solicitando la inclusión de nuevos fármacos, sin obtener respuesta.

1. Sin embargo, con el fin de colaborar a los usuarios en el marco de la emergencia sanitaria, dispuso del servicio de entrega directa de todos los medicamentos propios del tratamiento del accionante entre los meses de marzo y mayo de 2020. El mismo que, a partir del mes de junio, determinó no seguir prestando, debido a que no podía continuar asumiendo los altos costos que representaba.

Respuesta de la Alcaldía Municipal de Sandoná

1. La Alcaldía Municipal de Sandoná (Nariño), mediante comunicación¹² recibida con fecha del 7 de julio de 2020, indicó que no se halla dentro de su competencia ordenar la entrega de insumos médicos, por cuanto, considera que dicha responsabilidad se encuentra en cabeza de la EPS y solicitó su desvinculación del trámite procesal, argumentado que la administración municipal no tiene relación o conexión material o jurídica con los hechos objeto de la acción de tutela y la vulneración de los derechos invocados a través de la misma.

Sentencia objeto de revisión

1. En sentencia¹³ del 15 de julio de 2020, el Juzgado Promiscuo Municipal de Sandoná declaró improcedente la solicitud de amparo de los derechos fundamentales a la vida digna y la salud del señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano por no evidenciar la vulneración de estos por parte de la entidad accionada ni la acreditación de tal situación, a partir de los hechos expuestos. Según el despacho judicial, la Nueva EPS garantizó el acceso a la prestación del servicio de entrega de medicamentos formulados, de conformidad con una logística que diseñó para ello.

1. Además, no consideró como desproporcionado el hecho de que el accionante deba desplazarse hasta la ciudad de Pasto para reclamar los fármacos que integran su tratamiento. Lo anterior, teniendo en cuenta la necesidad que tiene de acceder a los mismos, debido a su condición de salud, por lo que puede realizar dicha diligencia de forma personal o por intermediario.

21. El juzgado advirtió que no se observó ninguna circunstancia que permitiera determinar que la entidad accionada o las IPS, a través de las cuales brinda sus servicios, le hubiesen

negado la prestación de la atención de salud al accionante o el suministro de los fármacos que necesita.

22. Finalmente, indicó que no se demostró la existencia de un perjuicio irremediable, puesto que, el señor Revelo Arellano no acreditó que los desplazamientos hasta la ciudad de Pasto representaran una interrupción del tratamiento o costos económicos que afectasen su mínimo vital. Así entonces, instó al accionante a presentar la respectiva petición ante la EPS para el trámite del suministro domiciliario del tratamiento, atendiendo a la Resolución 521 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, que determina los parámetros para la prestación de los servicios en salud a pacientes con enfermedades crónicas de base en el marco de la emergencia sanitaria.

Pruebas que obran en el expediente

23. En el expediente digital de tutela reposan las siguientes pruebas: (i) copia del escrito de petición¹⁴ con fecha del 11 de junio de 2020 dirigido a la E.S.E. Hospital Clarita Santos por parte del señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano; (ii) respuesta de la solicitud presentada¹⁵; (iii) tres copias de fórmulas médicas donde se relacionan los medicamentos solicitados¹⁶, y (iv) copia de las peticiones de ampliación del listado de fármacos autorizados con fecha del 18 de octubre de 2019 realizada por el Hospital Clarita Santos a la Nueva E.P.S S.A.¹⁷.

Actuaciones en sede de revisión

24. En proveído del 26 de marzo de 2021, fueron decretadas las pruebas necesarias con el fin de obtener los elementos de juicio para el estudio del caso objeto de revisión¹⁸.

25. Dentro del término inicialmente otorgado, el accionante no allegó respuesta por lo que mediante auto del 21 de abril de 2021 fue requerido con el fin de que remitiese la información que le fue solicitada en el primer decreto probatorio. Lo anterior no fue atendido, por lo que el despacho del magistrado sustanciador procedió a establecer contacto telefónico en dos oportunidades, correspondientes a los días 27 de abril y 20 de mayo de 2021¹⁹, a través de los cuales el accionante manifestó que nació el día 25 de diciembre de 1954 en el municipio de Sandoná (Nariño). Tiene actualmente 66 años.

26. Refirió que debido a su condición compleja situación de salud, requiere un conjunto amplio de medicamentos²⁰, los cuales reclamaba en la ciudad de Pasto antes de la emergencia sanitaria. Enfatizó que, por ser paciente diabético debe aplicarse dos tipos de insulina: glargina y asparta. La primera es de duración prolongada de uso una vez al día y, la segunda, es de reacción rápida, la cual debe consumir tres veces diariamente. Manifestó que, en el municipio de Sandoná, ha recibido hasta la fecha sin interrupciones desde el mes de julio de 2020, la insulina glargina y una parte del resto de los fármacos²¹ a través del Hospital Clarita Santos; sin embargo, la insulina asparta, la jardiance (empagliflozina), las tiras reactivas para glucometría y las lancetas estériles glucoquick, solo ha podido reclamarlas mediante intermediarios en el centro de atención de Audifarma S.A. del municipio de Pasto, ubicado a una hora y media de su lugar domicilio, dado que por su temor al contagio del virus del Covid-19, nunca ha realizado de forma personal tal diligencia.

27. Señaló que la Nueva EPS S.A. se ha negado a realizar la entrega de estos medicamentos e insumos de farmacia en el municipio de Sandoná, con fundamento en que aquellos requieren autorización administrativa y por tanto no se pueden reclamar ante la IPS Hospital Clarita Santos, sino directamente en Pasto, desconociendo su estado de salud y la situación económica que le impiden poder seguir trasladándose de forma periódica hacia dicha ciudad. Informó que a las personas (amigos y vecinos) que le sirven de intermediarios para el reclamo de los fármacos fuera de Sandoná, debe reconocerles una suma de dinero por los gastos derivados a cambio de la diligencia que realizan. Por otra parte, comunicó que el valor del transporte corresponde a la suma de cincuenta mil pesos (\$50.000) sin incluir comida y demás gastos, lo que le resulta económicamente insostenible. En virtud de ello, durante los meses de octubre y noviembre del año 2020 no pudo reclamar el grupo de medicamentos que le son entregados en Audifarma S.A., presentando serias complicaciones médicas que agravaron su estado de salud.

28. Finalmente, expuso que su sustento corresponde únicamente a la mesada pensional que recibe, sin indicar el monto correspondiente. Añadió que, de dicho ingreso se beneficia su núcleo familiar y que, actualmente, debido a las dificultades económicas causadas en el marco de la pandemia, se encuentra en mora con el pago de créditos bancarios.

29. Por su parte, la Nueva EPS, mediante correo electrónico del 13 de abril de 2021, anunció que la E.S.E Hospital Clarita Santos de Sandoná es la IPS que brinda atención primaria a sus

afiliados en este municipio y la encargada de dispensar aquellos fármacos que no requieren trámites de autorización y pueda coordinarse la entrega de estos a domicilio o a través de un intermediario que no sea adulto mayor ni padezca una enfermedad de base que sea riesgosa que pueda retirarlos directamente en la entidad prestadora del servicio, en este caso, la IPS mencionada anteriormente.

30. Asimismo, explicó que la logística diseñada para la entrega de medicamentos que exigen autorización se adelanta a través de los Centros de Atención Farmacéutica de Audifarma S.A. tanto para primer nivel como complementarios, ubicados en los municipios de Pasto, Tumaco e Ipiales del departamento de Nariño. La solicitud de prestación de dicho servicio a domicilio se encuentra habilitada a través de la página web de la entidad²². Así entonces, en aquellos lugares en los que no tenga presencialidad, el paciente adulto mayor podrá realizar el retiro de estos a través de un tercero autorizado.

31. Por último, reconoció que si bien el señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano pertenece a la población de alto riesgo, tal como indica la Resolución 521 de 2020, no puede entregarle directamente en el municipio de Sandoná la totalidad del tratamiento, porque parte de los fármacos no se encuentran contratados con la E.S.E. Hospital Clarita Santos, por lo que deben ser reclamados en el municipio de Pasto. Alegó, sin mayor claridad, constancia de retiro a través de Audifarma S.A. de los medicamentos insulina asparta y jardiance (empagliflozina) en el mes de marzo de 2021, a nombre del accionante, sin referirse respecto a las entregas periódicas realizadas durante los meses anteriores ni sobre los otros medicamentos e insumos de farmacia formulados.

I. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Competencia

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

Problema jurídico y metodología de decisión

33. Le corresponde a la Sala analizar si la entidad Nueva EPS S.A. vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano, al determinar la entrega de una parte²³ de los medicamentos prescritos para el tratamiento de las enfermedades crónicas de base que padece, en un lugar diferente al municipio de Sandoná (Nariño), en medio de la emergencia sanitaria producida por el Covid-19.

34. A esos efectos, la Sala abordará: i) el derecho fundamental a la salud -reiteración jurisprudencial-; ii) recomendaciones internacionales en el campo de la salud por ocasión del Covid-19; iii) la entrega a domicilio de medicamentos como obligación de las entidades promotoras de salud en el marco de la emergencia sanitaria, y iv) el análisis del caso concreto.

El derecho fundamental a la salud. reiteración jurisprudencial²⁴

35. Los artículos 48 y 49 de la Constitución Política establecen la seguridad social como un servicio público esencial a cargo del Estado, cuyo fin es garantizar a todas las personas el acceso a la misma bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

36. Con fundamento en las disposiciones constitucionales, en diferentes instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos²⁵; la Convención Internacional sobre la eliminación de Todas Formas de Discriminación Racial de 1965²⁶; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁷; y en documentos como la Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales²⁸; se profirió la sentencia T-760 de 2008 que reconoció la salud como derecho fundamental²⁹. En esta sentencia, la Corte no se limitó a revisar y resolver las causas individuales, sino que también concluyó que, en vez de tratarse simplemente de problemas aislados y específicos de usuarios, los casos analizados representaban violaciones recurrentes provocadas por dificultades estructurales presentes en los diferentes niveles del sistema de salud, generados principalmente por fallas en la regulación. A efectos de intervenir dicha situación, este Tribunal adoptó una serie de órdenes complejas.

37. Cabe precisar que, con anterioridad a la sentencia T-760 de 2008, esta Corporación ya había reconocido la salud como derecho fundamental susceptible de protección a través de la acción de tutela cuando resultare vulnerado, por ejemplo, con la negativa a prestar un servicio, comprometiendo la vida y la dignidad humana del usuario del sistema. De ahí que

fuese amparado no solo cuando representaba un peligro para la vida en condiciones dignas, entendiendo que dicha salvaguardia se extiende a la recuperación y mejoramiento del paciente.³⁰

38. Con fundamento en la sentencia T-760 de 2008, se expidió la Ley estatutaria 1751 de 2015³¹ -en adelante LeS- que reconoció el derecho a la salud como “fundamental, autónomo e irrenunciable y como servicio público esencial obligatorio a cargo del Estado”³².

39. En sentencia C-313 de 2014, al efectuar el control previo de constitucionalidad del proyecto de ley estatutaria en salud, este Tribunal sostuvo que la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que determinan las condiciones mediante las cuales las personas pueden llevar una vida sana, teniendo como punto de partida la inclusión implícita de todos los servicios y tecnologías, debiendo establecerse expresamente las exclusiones a la cobertura del plan de beneficios en salud. A la luz de la jurisprudencia en cita, el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho a la salud, ejerciendo una adecuada inspección, vigilancia y control a las EPS, de lo contrario se hace nugatoria la realización de este.

40. Con fundamento en la Observación General núm. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, la Corte estableció³³ que el derecho a la salud debe entenderse de acuerdo con la expresión “más alto nivel posible de salud” contenida en el artículo 12 del PIDESC³⁴. Sobre el particular, explicó que esta garantía abarca una amplia gama de componentes socioeconómicos que generan las condiciones merced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana y, por tanto, se extiende a los factores determinantes básicos de la salud como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas y un medio ambiente sano³⁵. Este concepto, a su vez, comprende distintos escenarios constitucionales, entre los que se encuentra la prestación y el suministro de servicios y tecnologías en salud.

41. Ahora bien, en torno al contenido de la LeS, se advierte que el legislador abordó la problemática identificada por la Corte Constitucional³⁶ y desarrolló la dimensión positiva del derecho fundamental. En el artículo 4 definió el sistema de salud como el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y

procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

42. En el artículo 6º. estableció los principios que lo orientan, entre los que se destacan: i) universalidad, que implica que todos los residentes del territorio gozarán del derecho a la salud en todas las etapas de la vida; ii) pro homine, en virtud del cual todas las autoridades y actores del sistema de salud interpretarán las normas vigentes que sean más favorables para proteger el derecho a la salud; iii) equidad, referido a la necesidad de implementar políticas públicas dirigidas al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección; iv) continuidad, relacionado con el hecho de que una vez ha iniciado un servicio no puede suspenderse por razones administrativas o económicas; y v) oportunidad, significa que los servicios deben ser provistos sin demoras.

43. El artículo 8º. dispuso que la prestación de este servicio debe ser completa e integral, con independencia de su cubrimiento y financiación, prohibiendo fragmentarlo en desmedro de la salud de los pacientes. Por tal motivo se estableció un límite a las exclusiones del artículo 15, en virtud del cual se restringe la prestación de algunos servicios y tecnologías con cargo a recursos públicos, como aquellos que tengan un propósito cosmético, que no exista evidencia científica sobre su seguridad, eficacia y efectividad clínica, que no haya sido autorizado por la autoridad competente, se encuentre en fase experimental o que tenga que ser prestado en el exterior; es decir, se garantiza la cobertura para proteger el derecho a la salud salvo aquellos que estén expresamente excluidos.

44. Así las cosas, la prestación y el suministro de servicios y tecnologías deberá guiarse por el principio de integralidad, entendido como un principio esencial de la seguridad social y que se refiere a la necesidad de garantizar el derecho a la salud, de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que se les otorgue una protección completa en relación con todo aquello que sea necesario para mantener su calidad de vida o adecuarla a los estándares regulares³⁷.

Recomendaciones internacionales en el campo de la salud con ocasión de la Covid-19

45. La Organización Mundial de la Salud -OMS- y la Organización Panamericana de la Salud -OPS-, han presentado en el marco de la pandemia por el virus SARS-CoV-2, una serie de

recomendaciones dirigidas a los gobiernos, con el fin de que orienten las medidas y acciones que adelanten en aras de combatir los efectos de la enfermedad. Entre ellas, la OMS ha señalado el conjunto de servicios esenciales que deben ser priorizados en el desarrollo e implementación de un sistema sanitario sólido en recursos humanos y materiales para el cumplimiento de sus fines; así:

“(...) Algunos ejemplos de servicios esenciales son la vacunación sistemática, los servicios de salud reproductiva —incluida la atención durante el embarazo y el parto—, la atención a lactantes de corta edad y adultos mayores, el tratamiento de enfermedades mentales, enfermedades no transmisibles y enfermedades infecciosas como el VIH, el paludismo y la tuberculosis, los tratamientos hospitalarios críticos, el tratamiento de problemas urgentes de salud y servicios auxiliares como el diagnóstico básico por imagen, los servicios de laboratorio y los bancos de sangre”³⁸. (Subrayado fuera de texto original)

46. Especialmente, la OPS ha establecido cuáles son las acciones que deben adelantar en general los países de la región, en atención a las personas con enfermedades no transmisibles -ENT-, quienes resultan ser las más vulnerables a la exposición del contagio del virus y sus consecuencias en la salud. Ha determinado que deben adelantarse medidas encaminadas a reforzar las estrategias de autocuidado y prevención del contagio en la población que padece diabetes, hipertensión y otras enfermedades de carácter crónico³⁹. Asimismo, ha indicado que debe garantizarse una clasificación de pacientes atendiendo a las condiciones particulares de salud que tengan y, en concordancia, considerar la entrega a domicilio de insumos esenciales para el tratamiento de las ENT, evitando interrupciones en la disponibilidad de aquellos prescritos.

47. Lo anterior, atendiendo a las complicaciones de salud que presentan dichos pacientes cuando existe acceso limitado de los servicios en atención primaria como resultado de las medidas de aislamiento, la interrupción en la entrega de los medicamentos administrados crónicamente, los obstáculos para la aprobación de reabastecimiento de las prescripciones médicas y la imposibilidad de trasladarse hasta las farmacias, así como la escasez de suministros. Por lo cual, la OPS ha establecido una serie de recomendaciones para los centros de atención primaria de salud y la red prestadora de estos servicios, entre las que se encuentran las siguientes:

“(…) Los centros de atención primaria de salud deben considerar (…) que estas personas tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones relacionadas con la diabetes. Se debe realizar un seguimiento activo de estos pacientes más vulnerables, y se les debe llamar por teléfono o realizar una visita domiciliar apropiada adoptando las debidas precauciones.

Colaborar con las farmacias locales para garantizar el acceso ininterrumpido a los medicamentos esenciales para el control de la diabetes. Para reducir la probabilidad de que se omita alguna dosis, los pacientes deben tener la posibilidad de obtener un suministro de medicamentos para 90 días”⁴⁰.

48. Por su parte, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales profirió la Declaración sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (Covid-19) y los derechos económicos, sociales y culturales⁴¹, en la cual identifica una serie de efectos negativos de la pandemia respecto a la garantía del derecho a la salud de aquellos grupos más vulnerables y la obligación de los Estados de tomar medidas encaminadas a mitigar estos, de conformidad con los derechos humanos. Especialmente, sugiere el empleo de todos los recursos económicos necesarios para combatir de forma equitativa las consecuencias del virus SARS-CoV-2, evitando la imposición de cargas adicionales a aquellas personas con necesidades especiales dentro de la sociedad.

49. En ese mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la Resolución No. 01 de 2020 “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”⁴², señaló que, las medidas implementadas por los Estados, deben ser aplicadas desde una perspectiva interseccional que permita brindar mayor protección a aquellos grupos sociales que históricamente han sido vulnerados, como los adultos mayores, quienes deben gozar de la prestación prioritaria y efectiva de los diferentes servicios en salud como el tratamiento oportuno y el acceso a los medicamentos⁴³.

50. Así entonces, se observa como diferentes estamentos del orden internacional han propuesto lineamientos estratégicos para la prestación efectiva de los servicios de atención en salud, los cuales debieren ser adoptados por parte de los gobiernos y sistemas de salud nacionales dentro de las reglamentaciones y órdenes ejecutadas durante el marco de la emergencia sanitaria, en aras de garantizar condiciones dignas y eficaces de la población y, en concreto, frente a la atención prioritaria que requieren los pacientes crónicos,

especialmente, aquellos que padecen diabetes, hipertensión arterial, enfermedades terminales y otras.

La entrega a domicilio de medicamentos como obligación de las entidades promotoras de salud en el marco de la emergencia sanitaria

51. El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 declaró la emergencia sanitaria a causa del coronavirus Covid-19 en todo el territorio nacional, de acuerdo con lo establecido en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 hasta el 30 de mayo de 2020, período que posteriormente fue prorrogado a través de las Resoluciones 22244, 223045, 84446 y 146247 de 2020. Actualmente, se encuentra vigente a través del Decreto 206 de 2021⁴⁸ proferido por el presidente de la República.

52. En el marco de vigencia del estado de emergencia sanitaria, el ente ministerial ha proferido una serie de actos administrativos⁴⁹ con el fin de garantizar la prestación de los servicios de salud, en relación con la atención médica presencial, las reglas de telesalud, la atención domiciliaria de pacientes adultos mayores y crónicos, la entrega y suministros de insumos médicos y las medidas de bioseguridad para la protección de los miembros del Sistema General de Seguridad Social en salud.

53. A través de la Resolución 521 del 28 de marzo de 2020, proferida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con vigencia hasta la terminación de la emergencia sanitaria declarada, se determinó el procedimiento para la atención médica de la población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en adultos mayores de 70 años y personas con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.

54. Asimismo, dentro del listado⁵⁰ de la población de mediano o alto riesgo contemplada dentro del procedimiento de atención en salud en el marco de la emergencia sanitaria, se encuentra a las personas con patologías de base como hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin enfermedad renal crónica estadios 1, 2 y 3. La Resolución 521 de 2020, establece que uno de los servicios obligatorios para tal grupo poblacional es la entrega domiciliaria de las medicinas de uso cotidiano⁵¹, así como la atención en su lugar de residencia, de llegar a ser necesario, por parte de un grupo nuclear conformado por técnico auxiliar en enfermería o profesional en dicha área.

55. En ese sentido, se encuentra descrito en el numeral 5.2. del anexo técnico de la resolución en comento que la red prestadora de servicios en salud debe evitar imponer la realización de diligencias presenciales para los grupos priorizados, en los siguientes términos: “Todos los procesos de trámites administrativos que se requieran para la realización de atenciones ambulatorias deben ser llevados a cabo por parte de los agentes del sistema general de seguridad social en salud a través de medios telefónicos o virtuales, sin que en ningún caso el paciente deba efectuar traslados para trámites presenciales”.

56. Respecto a la logística de suministro de los fármacos en el domicilio del usuario, señala en el punto 5.3 del anexo técnico, que podrá escalonarse por ubicación geográfica, aunque ello implique un adelanto de la medicación de acuerdo con la última fecha en la que fue prescrita por el médico tratante, en aras de salvaguardar la salud y bienestar de los pacientes. Seguidamente, define los parámetros de priorización de las poblaciones de bajo, mediano y/o alto riesgo, así:

“En el ejercicio de implementación de las indicaciones dadas a través del presente documento y de acuerdo con la disponibilidad de recursos físicos, tecnológicos, así como talento humano, entre otros, se define la siguiente priorización de poblaciones:

- a. Personas de 65 años o más con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.
- b. Personas de 70 años o más sin condiciones crónicas de base.
- c. Personas menores de 65 años con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento.
- d. Población gestante.
- e. Resto de población”⁵². (Subrayado fuera de texto original)

57. Por otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 536 del 31 de marzo de 2020 adoptó un Plan de Acción para la Prestación de los Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (Covid-19)⁵³. En la página 7, establece entre las obligaciones de las EAPB en el marco de la declaratoria de la emergencia sanitaria, las siguientes:

“5. ACCIONES A REALIZAR POR LOS ACTORES DEL SGSSS EN EL MARCO DE SUS COMPETENCIAS.

5.3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

(...) c) Identificar la población de riesgo afiliada a la cual debe garantizar continuidad en la atención de la prestación de servicios por tener tratamientos en curso o ser objeto de prescripciones regulares, entre otros.

d) Contactar de forma individual a los usuarios pertenecientes a la población de riesgo identificada a fin de informarle el mecanismo por el cual se dará continuación a la prestación de los servicios, limitando al máximo la movilización hacia una IPS de forma presencial.

(...) j) Implementar modelos de atención con la red de prestadores de servicios de salud, para facilitar el acceso a los servicios de salud por parte de toda la población, con énfasis en familias con población adulta mayor que incluya las modalidades domiciliaria y telemedicina, a través de la organización de EMS y asegurando la adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, incluyendo Médicos Generales, Médicos de Familia, profesionales de Enfermería, con apoyo de los Técnicos Laborales y Gestores Comunitarios en Salud, de acuerdo con su disponibilidad, incluyendo el suministro de medicamentos con entrega domiciliaria”. (Subrayado fuera de texto original)

58. Los anteriores pronunciamientos realizados por el Ministerio de Salud y Protección Social permiten dar cuenta de un conjunto de directrices y lineamientos que ordenan a las entidades pertenecientes al SGSSS, garantizar la prestación de sus servicios en aras de salvaguardar la vida y el goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios, evitando poner a estos en riesgo de contraer el virus SARS-CoV-2 y exigirles el cumplimiento de requisitos administrativos que puedan representar demoras en el acceso, en especial, para aquellos grupos poblacionales que requieren mayor priorización en la atención médica.

59. En conclusión, atendiendo a la declaratoria de emergencia sanitaria, aún vigente en todo el territorio nacional, se hace necesario que las EPS acaten las órdenes y protocolos adoptados por los estamentos nacionales, así como las recomendaciones de los organismos internacionales del campo de la salud, en relación con los parámetros para la prestación de sus servicios a aquellos afiliados que por determinadas condiciones de salud que padecen se

encuentran ante un mayor riesgo ante los efectos del Covid-19 y, por ello, no pueden acceder a la atención en salud en circunstancias de normalidad.

Caso concreto

60. El señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano de 66 años padece diabetes mellitus tipo 2 insulinoquiriente, hipertensión arterial, coxartrosis, enfermedad renal y colon irritable⁵⁴. El accionante se encuentra afiliado en el régimen contributivo a través de la Nueva EPS. Para el suministro de los medicamentos a sus afiliados, dicha entidad tiene suscrito un contrato de carácter administrativo con el Hospital Clarita Santos E.S.E. del municipio de Sandoná (Nariño).

61. Debido a su condición médica, al accionante le ha sido prescrito un tratamiento complejo obligatorio y permanente mediante el uso de medicamentos e insumos diarios, los cuales fueron mencionados con anterioridad, para asegurar su bienestar y calidad de vida, que recibió entre los meses de marzo y mayo de 2020 por parte de la IPS anteriormente señalada. Sin embargo, por los costos derivados de dicha labor, la entidad dio fin a la prestación del servicio de entrega directa en el municipio. A partir de ese momento, el accionante solicitó a la IPS Hospital Clarita Santos que ordenara la entrega de estos, nuevamente, sin obtener respuesta favorable.

62. Por lo anterior, interpuso acción de tutela en contra de la Nueva EPS solicitando el amparo de sus derechos fundamentales a la vida digna y la salud, asegurando que, por su edad y estado de salud, no puede seguir trasladándose a la ciudad de Pasto, como hacía con anterioridad a la pandemia, puesto que, si así lo hiciera correría el riesgo de contraer el virus SARS-CoV-2, lo cual tendría consecuencias perjudiciales para su vida, teniendo en cuenta las enfermedades de base que padece.

63. El juez de única instancia declaró improcedente la acción de tutela por no haber evidenciado vulneración de los derechos fundamentales invocados y por considerar que, debido a la condición médica del accionante, de acuerdo con la Resolución 521 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social, este puede presentar una petición a la entidad accionada para solicitar la entrega a domicilio de su tratamiento médico.

64. En sede de revisión, el accionante informó a la Corte que, con posterioridad a la fecha de

interposición de la solicitud de amparo, la Nueva EPS autorizó desde el mes de julio del año 2020 a la IPS Hospital Clarita Santos que realizara en el municipio de Sandoná la entrega de una parte del conjunto de fármacos correspondientes estrictamente a: i) insulina glargina; ii) rosulfant; iii) hidroclorotiazida; iv) losartán; v) nifedipina; vi) atorvastatina; vii) colchicina; viii) tramadol clorhidrato; y, ix) plumas de insulinas, propios del tratamiento del señor Revelo Arellano, por cuanto, estos no requieren autorización administrativa para ello.

65. Así mismo, comentó que la entidad de salud continuó adelantando la entrega del resto de medicamentos e insumos de farmacia en la ciudad de Pasto, a saber: i) insulina asparta; iii) jardiance (empagliflozina); iii) lancetas estériles glucoquick; y iv) tiras reactivas para glucometría, con fundamento en que estos solo pueden ser dispensados mediante autorización administrativa a través de la red prestadora de dicho servicio, Audifarma S.A. ubicada en esa capital.

Análisis de los requisitos de procedibilidad de la acción de tutela

66. En primer lugar, la Sala analizará el cumplimiento de los presupuestos de procedibilidad de la acción de tutela.

Legitimación por activa y por pasiva

67. La legitimación por activa en el mecanismo de amparo exige que quien lo ejerza sea el titular de los derechos invocados o mediante un tercero que actúe a su nombre debidamente acreditado para ello. Por su parte, la legitimación por pasiva hace alusión a la autoridad o el particular contra quien se dirige la acción de tutela, en tanto se considera que es efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza de la prerrogativa constitucional.

68. Esta Sala encuentra que se supera la legitimación por activa, puesto que el señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano presentó acción de tutela por sí mismo, al considerar vulnerados sus derechos fundamentales por la negativa de la Nueva EPS de hacer la entrega total de los medicamentos e insumos que requiere en su municipio de residencia.

69. En el mismo sentido, encuentra debidamente acreditada la legitimación en la causa por pasiva respecto a la Nueva EPS, dado que es la entidad a la cual se encuentra afiliado el

accionante y, es la encargada de asegurar la prestación de los servicios de salud que demanda.

70. No obstante, no puede predicarse el cumplimiento de este requisito frente a las entidades vinculadas por el juez de instancia, esto es, el Hospital Clarita Santos y la Alcaldía Municipal de Sandoná, por cuanto, la Sala considera que la obligación legal y administrativa de garantizar el acceso pleno y eficaz a los servicios en salud, corresponde estrictamente a la EPS. En este caso, los vinculados no están obligados a garantizar el suministro de los medicamentos formulados al actor. En esos términos, se dispondrá la desvinculación de dichas entidades por falta de legitimación en la causa por pasiva.

Inmediatez⁵⁵

71. Esta Corporación de tiempo atrás ha señalado que la acción de tutela debe interponerse en un tiempo oportuno y justo⁵⁶, a partir del momento en que ocurre la situación que presuntamente vulnera o amenaza el derecho fundamental.

72. Lo anterior, debido a que la acción de amparo es un mecanismo de protección inmediata y efectiva de derechos fundamentales, y presentarla después de un tiempo considerable desde la ocurrencia del hecho vulnerador, desconocería la finalidad del mecanismo. Es preciso señalar que la Corte ha indicado, que le corresponde al juez constitucional determinar en cada caso concreto la oportunidad en la presentación de la acción⁵⁷.

73. Esta Sala advierte que se cumple con el requisito de inmediatez al examinar que el accionante interpuso la acción de tutela el día 1º de julio de 2020, lo que evidencia una actuación diligente de su parte para la protección de sus derechos fundamentales, teniendo en cuenta que, el día 9 de junio del mismo año, le fue informado por parte de la IPS Hospital Clarita Santos que no podría seguir reclamando los medicamentos e insumos para su tratamiento en el municipio de Sandoná, tal como pudo hacerlo durante los meses de marzo y mayo, lugar en el que reside.

Subsidiariedad⁵⁸

74. Este requisito demanda que, antes de acudir al mecanismo de tutela, la persona haya ejercido las herramientas e instrumentos ordinarios que el ordenamiento jurídico provee para

resolver el conflicto jurídico que se le presenta. No obstante, esta regla tiene dos excepciones, a saber: i) cuando se pretende el amparo constitucional de forma transitoria mientras la jurisdicción ordinaria resuelve el asunto, siempre y cuando se pretenda evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable; y ii) cuando se acredite que la vía ordinaria para resolver el asunto no resulta idónea o eficaz para la protección de los derechos fundamentales conculcados.

75. Sobre esto, la Corte ha establecido que, en ciertos casos, dadas las particularidades de vulnerabilidad de la persona que interpone el mecanismo de amparo, se justifica que el análisis de procedencia sea más laxo.

76. En el sub examine, la Sala estima que el señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano no cuenta con un medio de defensa idóneo y eficaz con fundamento en las siguientes razones. Se observa que la solicitud de amparo busca hacer efectiva la entrega total de los medicamentos que demanda para su tratamiento en el municipio de Sandoná, para ello existe un mecanismo ante la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de dirimir controversias relacionadas con la denegación por parte de las EPS de brindar un servicio determinado a sus usuarios, de acuerdo con la Ley 1122 de 2007⁵⁹.

78. En ese sentido, en atención al conjunto de barreras normativas y estructurales identificadas, como: i) el tiempo empleado para dar respuesta a las solicitudes de los usuarios del SGSSS correspondiente a veinte (20) días, mientras la tutela tiene un plazo mínimo de diez (10) días; ii) la función jurisdiccional solo procede ante la negativa de las EPS de prestar algún servicio médico, más no en aquellos casos en los cuales exista omisión o silencio por parte de estas; iii) ausencia de un mecanismo que garantice el cumplimiento de sus decisiones; iv) falencias en la estructura orgánica pues, con excepción de la organización de la que dispone en Bogotá, no cuenta con el personal suficiente ni especializado para el resto del país⁶¹. Al respecto, la Corte ha señalado que “mientras persistan las dificultades para el ejercicio de dichas facultades, el mecanismo jurisdiccional ante la Superintendencia de Salud no se entenderá como un medio idóneo y eficaz para la protección inmediata de los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y, en consecuencia, la acción de tutela será el medio adecuado para garantizar dichos derechos⁶²”⁶³.

79. Con base en lo anterior, esta Sala observa el cumplimiento del requisito en cuestión, por cuanto, conforme a lo reiterado por la jurisprudencia constitucional el mecanismo dispuesto ante la superintendencia no es idóneo ni eficaz y, en esos términos, la acción de tutela es el único medio de defensa judicial para alcanzar la protección deprecada por el señor Revelo Arellano.

Análisis del caso

80. El accionante expuso que la decisión de la Nueva EPS de hacer entrega de algunos medicamentos e insumos⁶⁴ en la ciudad de Pasto, en medio de la emergencia sanitaria decretada, constituye una vulneración de su derecho fundamental a la salud, puesto que requiere los mismos para el tratamiento de las enfermedades que padece: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, coxartrosis, enfermedad renal y colon irritable y, el hecho de verse obligado a reclamarlos fuera del municipio de Sandoná, representa un riesgo para su salud, como ha sido explicado anteriormente y una carga económica insostenible.

81. La Nueva EPS argumentó en sede de revisión que el Hospital Clarita Santos de Sandoná, actualmente es la IPS que brinda la atención primaria de su red de prestación de servicios en dicho municipio, correspondiéndole la función de entregar aquellos que no demanden autorización administrativa y “que se han coordinado para su dispensación en el domicilio o a través de un acudiente que no sea adulto mayor y que no tenga una condición catalogada como prioridad en la emergencia sanitaria”⁶⁵. Seguidamente, señaló que Audifarma S.A., es la entidad encargada del suministro de los medicamentos restantes en el departamento de Nariño, teniendo cobertura únicamente en los municipios de Pasto, Tumaco e Ipiales.

82. Pese a que la entidad accionada en la respuesta allegada reconoce que el señor Revelo Arellano hace parte del grupo poblacional de alto riesgo debido a su condición médica, por lo que, debe velar por su bienestar y salud evitando exponerse al contagio del virus SARS-CoV-2, insiste en que el actor puede delegar la diligencia del reclamo del tratamiento en una persona que no tenga restricciones similares. Ello, sin explicar las razones por las que hace entrega de los fármacos e insumos de farmacia: insulina asparta, jardiance (empagliflozina), tiras reactivas para glucometría y lancetas estériles glucoquick, en la ciudad de Pasto y, el resto correspondiente a insulina glargina, rosulfant, hidroclorotiazida, losartán, nifedipina, atorvastatina, colchicina, tramadol clorhidrato y plumas de insulinas, en el municipio de

Sandoná. La Sala no observa los fundamentos técnicos y administrativos que respalden la decisión de la Nueva EPS S.A. de hacer efectiva la entrega de los medicamentos bajo tal modalidad, representando la situación descrita una carga insostenible que no está obligado a seguir soportando el accionante.

83. Si bien, el accionante ha podido acceder a los fármacos e insumos de farmacia que son autorizados en la ciudad de Pasto, ello ha sido posible gracias a intermediarios (amigos y vecinos); sin embargo, ha tenido que pagar a estos el costo de los traslados como retribución a la diligencia que realizan para su beneficio, tal como fue informado a esta Corporación. Asimismo, esta Sala no puede ignorar la situación expuesta por el señor Revelo Arellano, quien, entre los meses de octubre y noviembre del año 2020, no pudo reclamar de forma directa ni por intermediario, los medicamentos en Pasto, puesto que no contó con el dinero para ello ni la posibilidad de que alguien le colaborara. Como consecuencia de ello, se vio afectado de forma grave su estado de salud durante dicho período, encontrándose así en riesgo su vida y bienestar.

84. Con fundamento en lo anterior, se advierte que en aquellos eventos en los que el accionante no tiene la capacidad económica para sufragar los costos derivados del traslado hacia la ciudad de Pasto de aquellas personas que le prestan el servicio como intermediarios para el reclamo de las medicinas, se enfrenta obligatoriamente a no poder acceder a estas, poniendo en riesgo su vida, debido a las serias complicaciones que podrían afectar su salud, si suspende eventualmente el consumo del tratamiento. Aunado al hecho que manifiesta de no haber realizado de forma personal el reclamo de los fármacos fuera de Sandoná en el marco de la emergencia sanitaria, por temor a contraer el virus del COVID-19.

85. Se hace necesario reafirmar que el temor del señor Revelo Arellano frente al contagio del Covid-19, no es infundado, comoquiera que padece varias comorbilidades y se encuentra dentro del rango de edad de mayor riesgo⁶⁶. Además, se observa que, incluso las autoridades en el campo de la salud a nivel nacional e internacional han considerado que los sistemas de salud en general deben priorizar la atención de pacientes como él, que padecen enfermedades de base como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial. El Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria, ha diseñado una serie de lineamientos⁶⁷ que determinan la implementación de acciones encaminadas a garantizar el bienestar y salud de las personas que integran grupos poblacionales de alto riesgo ante el

contagio del virus SARS-CoV-2.

86. Así entonces, el accionante no puede verse limitado a acceder únicamente a la parte del tratamiento que recibe en Sandoná, en aquellos momentos en los que enfrenta la imposibilidad económica de costear los gastos de traslado de intermediarios e ignorar la necesidad imperiosa que tiene de recibir aquellos fármacos restantes que le son entregados en la ciudad de Pasto. La situación planteada emerge de la decisión administrativa de la Nueva EPS de dividir la entrega de los medicamentos a favor de este, en dos municipios diferentes. Quizás, bajo la consideración que el accionante puede o no elegir realizar las diligencias correspondientes para el reclamo de estos en un lugar distinto a su domicilio, constituyendo así una barrera para el acceso a dicho servicio de salud.

87. Como anteriormente fue señalado, la Sala no observa de la respuesta allegada por la entidad accionada en sede de revisión, la fundamentación normativa y/o administrativa que sustente el suministro del tratamiento en dos lugares distintos, sin acatar las órdenes y directrices del Ministerio de Salud y Protección Social mencionadas en esta providencia, que indican claramente la obligación que tienen los organismos pertenecientes al SGSSS de garantizar el acceso prioritario y eficaz a los servicios de salud en el marco de la emergencia sanitaria, específicamente respecto a aquellos grupos poblacionales que padecen enfermedades de base, a los que no pueden serle impuestas situaciones de carácter procedimental que representen un deterioro en su salud, ya sea por la suspensión, negación o interrupción definitiva de un servicio.

88. Para la Corte, exigir a los pacientes adelantar trámites administrativos o esfuerzos materiales que resulten incompatibles con las normas relacionadas con la emergencia sanitaria, como el traslado de un municipio hacia otro para reclamar medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónicas, constituye una barrera para el goce efectivo del derecho a la salud⁶⁸, pues de aquellos depende la vida e integridad de los usuarios que deben obedecer las medidas preventivas de distanciamiento individual responsable⁶⁹, en aras de salvaguardar su salud y bienestar. No se encuentra respaldo normativo ni administrativo que justifique tal situación, por el contrario, se observa como una estrategia de las EPS mediante la cual trasladan sus deberes a los pacientes, imponiéndoles asumir costos por los que no están obligados a responder. Así entonces, dicha actuación por parte de las EPS no solo es un evidente incumplimiento de su compromiso legal de hacerse cargo

de todos aquellos gastos que les son atribuibles, sino que, además, se presenta como un acrecimiento de sus ingresos sin justa causa. En consecuencia, resulta reprochable la exigencia del acatamiento de una serie de procedimientos, trámites y costos que, de manera arbitraria, algunas veces pretenden imputar a los afiliados del sistema de salud, lo que, sin duda, debe ser objeto de censura por parte de las autoridades sancionatorias.

89. En concordancia de lo expuesto, la Corte ha señalado que las entidades obligadas a brindar los servicios de salud infringen los principios que regulan los fines del SGSSS cuando: “(i) no se puede gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para la recuperación satisfactoria de su estado de salud (oportunidad), (ii) los trámites administrativos no están siendo razonables (eficiencia), (iii) no está recibiendo el tratamiento necesario para contribuir notoriamente a la mejora de sus condiciones de vida (calidad) y (iv) no está recibiendo un tratamiento integral que garantice la continuidad de sus tratamientos y recuperación (integralidad)”⁷⁰. (Subrayado por fuera del texto original)

90. Ahora bien, atendiendo a la situación de emergencia sanitaria, que resulta ser un escenario sin precedentes recientes para el país, en relación, con la necesidad de abordar y ejecutar medidas excepcionales para la prestación de los servicios públicos, especialmente, aquellos correspondientes al campo de la salud, resulta necesario reafirmar el deber que tienen las entidades pertenecientes al SGSSS de garantizar eficaz y oportunamente el acceso de los usuarios a la atención y necesidades en salud que requieran, con el propósito de brindar mayor protección de los derechos fundamentales.

91. Así entonces, este Tribunal reitera el deber de las EPS de prestar sus servicios acordes con los preceptos contemplados en la Ley 1751 de 2015. En concreto, conforme a lo señalado en la jurisprudencia constitucional⁷¹, las EPS deben acatar el cumplimiento de sus deberes conforme con el principio de integralidad, contenido en el artículo 872 de la norma enunciada, estableciendo que los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de forma completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, independiente del origen de esta o condición de salud, sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido.

93. Así las cosas, es menester señalar que de acuerdo con los parámetros de la Ley 100 de 1993⁷⁴, respecto a la creación y mantenimiento de una red que brinde integralmente los servicios en salud, se ha determinado que las EPS tienen el deber de conformar y contratar

los servicios necesarios para asegurar que los afiliados puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional, así como definir procedimientos para garantizar el libre acceso de los usuarios a las IPS con las cuales haya establecido convenio en el área de influencia

94. A su vez, se desprende del marco normativo y jurisprudencial enunciado, el deber que recae en las EPS de ejecutar las acciones correspondientes para la provisión efectiva y total de los fármacos que requieran sus afiliados. En el caso del accionante, quien para su bienestar y salud demanda recibir un tratamiento complejo sin interrupciones ni suspensiones, se hace necesario que la entidad accionada, adelante las medidas administrativas necesarias para garantizar también la entrega de aquellos fármacos e insumos de farmacia que suministra por fuera del municipio de Sandoná. Puesto que, si bien presta tal servicio, este se lleva a cabo en dos municipios diferentes, incurriendo así en la vulneración del derecho a la salud del señor Revelo Arellano respecto a la dispensación de los que no le son entregados en su lugar de domicilio, a saber: i) insulina asparta; ii) jardiance (empagliflozina); iii) tiras reactivas para glucometría; y iv) lancetas estériles glucoquick.

95. La Corte ha destacado la obligación de las EPS de contar con la disponibilidad de infraestructura y tecnologías necesarias para la atención en salud integral que requiera todo usuario, lo cual implica el deber de garantizar una red de prestación servicios completa⁷⁵. En consideración a ello, esta Sala determina que, la modalidad de entrega de los medicamentos enunciados por parte de la Nueva EPS, no solo representa un desconocimiento del principio de eficiencia que debe acatar en el cumplimiento de la función pública que ejerce, encaminada a garantizar la protección del derecho a la salud de sus asociados y evitar la imposición de medidas que impidan el acceso efectivo, oportuno e integral de estos a los servicios que demandan; sino que además, es injustificada, por cuanto, si dicha entidad, eventualmente, aduce que por razones administrativas solo puede hacer entrega de determinados medicamentos en la ciudad de Pasto, olvida entonces la obligación que tiene de sufragar los costos derivados del transporte que requiere el accionante, de acuerdo con la jurisprudencia constitucional en vigor⁷⁶.

96. Por otra parte, con fundamento en el hecho que, i) los medicamentos e insumos requeridos por el accionante le fueron prescritos por su médico tratante adscrito a la EPS

accionada, y ii) estos no se encuentran excluidos del Plan de Beneficios de Salud, no resulta necesario que el señor Revelo Arellano compruebe o no su falta de capacidad económica para costear los gastos derivados del traslado hasta la ciudad de Pasto, por cuanto, la Nueva EPS, de conformidad con la Resolución 521 de 2020 debe acatar el cumplimiento de la entrega a domicilio del tratamiento. En el caso concreto, es menester aclarar que, si bien la prestación de este servicio se encuentra consagrado para grupos priorizados, el actor solicitó la remisión de los fármacos al municipio de Sandoná y no directamente hasta su vivienda, lo cual incluso podrá requerir mientras se mantenga la emergencia sanitaria, en caso de considerarlo necesario.

97. Por lo anterior, esta Sala considera que se desconoció el derecho a la salud del accionante, debido al riesgo elevado que representa para su vida verse privado siquiera, eventualmente, del consumo diario de los medicamentos prescritos. Así entonces, la barrera administrativa que configura la decisión de la Nueva EPS de entregar estrictamente en el municipio de Pasto, los medicamentos enunciados (insulina asparta, jardiance (empagliflozina), tiras reactivas para glucometría y lancetas estériles glucoquick), es un incumplimiento de la normatividad vigente en el marco de la emergencia sanitaria, que dispone garantizar la entrega efectiva de las medicinas en el lugar de domicilio del usuario, sin mayores trámites que aquellos que excepcionalmente puedan presentarse.

98. En ese orden de ideas, la Sala ordenará a la Nueva EPS S.A. de acuerdo con la fundamentación expuesta, que en un plazo de 48 horas entregue en el municipio de Sandoná (Nariño) al señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano los fármacos e insumos de farmacia: insulina asparta; jardiance (empagliflozina); tiras reactivas para glucometría y, lancetas estériles glucoquick, que, por razones injustificadas el accionante ha debido reclamar en la ciudad de Pasto. Ello, deberá garantizarse de acuerdo con la periodicidad determinada por el médico tratante, a través de la IPS que determine la accionada como parte de su red prestadora del servicio y que se encuentre ubicada en dicho municipio, mientras persistan las causales que dieron origen y fundamento a la declaratoria de emergencia sanitaria.

99. Finalmente, de acuerdo con la información suministrada por el accionante, se observa que poco tiempo después de la interposición de la tutela, mediante autorización de la entidad accionada, la IPS Hospital Clarita Santos retomó el servicio de entrega de la insulina glargina, rosulfant, hidroclorotiazida, losartán, nifedipina, atorvastatina, colchicina, tramadol

clorhidrato y plumas de insulinas en el municipio de Sandoná, por lo que se hace necesario analizar la posible ocurrencia de carencia actual del objeto frente a dicha situación.

100. Esta Corporación ha señalado que, en aquellos eventos en los que el juez constitucional advierta que la amenaza o vulneración ha cesado, o se ha consumado el daño que se temía, sin que pueda ser remediado, se configurara el fenómeno de carencia actual del objeto. Este puede ocurrir por la presentación de un hecho superado, daño consumado o una situación sobreviniente⁷⁷. En concreto, la Corte ha señalado que “el hecho superado tiene lugar cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el fallo de primera instancia, la accionada atiende la amenaza o repara la vulneración del derecho y se satisfacen por completo las pretensiones de la solicitud de amparo, situación que autoriza al juez constitucional a prescindir de emitir una orden particular. En esa medida, ‘el objeto jurídico de la acción de tutela cesa, desaparece o se supera por causa de la reparación del derecho vulnerado o amenazado, impidiendo que el juez de tutela entre a emitir una orden respecto de la situación fáctica que impulsó la interposición de la acción de tutela’.”⁷⁸

101. En el caso sub examine, se observa que con posterioridad a la presentación de la acción de tutela de la referencia y como lo informó el actor a esta Corporación, desde julio de 2020, la Nueva EPS reanudó la entrega de la insulina glargina, rosulfant, hidroclorotiazida, losartán, nifedipina, atorvastatina, colchicina, tramadol clorhidrato y las plumas de insulinas en el municipio de Sandoná, lo que permite afirmar que en relación con estos medicamentos se ha llevado a cabo la prestación del servicio y se constituye en un hecho superado respecto a aquellos fármacos que recibe el accionante en su lugar de residencia. Bajo esas condiciones, se entendería que la vulneración del derecho a la salud del accionante cesó y, por lo tanto, cualquier orden judicial a emitir resultaría inocua. Por tal razón, esta Sala no impartirá ninguna determinación en relación con los fármacos en mención, puesto que, la vulneración alegada inicialmente respecto a la entrega de este grupo de medicamentos⁷⁹ ha cesado.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero: REVOCAR la sentencia proferida en única instancia el 15 de julio de 2020 por el Juzgado Promiscuo Municipal de Sandoná que declaró improcedente la acción de tutela impetrada por el señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano contra la entidad Nueva EPS S.A. En su lugar CONCEDER parcialmente la protección del derecho fundamental a la salud invocada, por las razones expuestas en la presente providencia.

Segundo: ORDENAR a la entidad Nueva EPS S.A. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la notificación de esta providencia, lleve a cabo la entrega de los medicamentos insulina asparta, jardiance (empagliflozina), tiras reactivas para glucometría y lancetas estériles glucoquick, al señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano en el municipio de Sandoná (Nariño). Adicionalmente, deberá garantizar la entrega periódica de conformidad con lo indicado por el médico tratante, a través de una red prestadora del servicio que allí se encuentre ubicada, atendiendo a la condición de salud del accionante, y, los fundamentos que sustentan esta decisión.

Tercero: DECLARAR la carencia actual del objeto por hecho superado respecto a la entrega de los fármacos insulina glargina, rosulfant, hidroclorotiazida, losartán, nifedipina, atorvastatina, colchicina, tramadol clorhidrato y plumas de insulinas, que actualmente recibe el señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano en el municipio de Sandoná a través de la IPS Hospital Clarita Santos.

Cuarto: DESVINCULAR a la Alcaldía Municipal de Sandoná (Nariño) y la IPS Hospital Clarita Santos del presente trámite de amparo constitucional.

Quinto: LÍBRESE por Secretaría General la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto estatutario 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrado

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Cuaderno digital de instancia, folios 1-3.

2 Insulina glargina, insulina asparta, jardiance (empagliflozina), rosulfant, hidroclorotiazida, losartán, nifedipina, atorvastatina, colchicina, tramadol clorhidrato, plumas de insulinas, tiras reactivas para glucometría de insulina y lancetas estériles glucoquick.

3 Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus”. Esta fue prorrogada mediante las Resoluciones 2230, 844 y 1462 de 2020 y 222 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social.

4 Cuaderno digital de instancia, folio 17.

5 Cuaderno digital de instancia, folios 4-5.

6 Cuaderno digital de instancia, folio 18.

7 Cuaderno digital de instancia, folios 69-82.

8 Cuaderno digital de instancia, folios 30-54.

9 Cuaderno digital de instancia, folios 83-85.

10 Cuaderno digital de instancia, folios 6-13.

11 Cuaderno digital de instancia, folio 86.

12 Cuaderno digital de instancia, folios 56-62

13 Cuaderno digital de instancia, folios 89-99.

14 Cuaderno digital de instancia, folio 17.

15 Cuaderno digital de instancia, folios 4-5.

16 Cuaderno digital de instancia, folios 14-16.

17 Cuaderno digital de instancia, folios 6-13.

18 Al accionante se le solicitó informar su edad actual; si luego de la presentación de la acción de tutela siguió recibiendo los medicamentos e insumos; si había interpuesto alguna petición de entrega domiciliaria de estos ante la Nueva EPS; el modo mediante el cual había estado reclamando el tratamiento en la ciudad de Pasto, es decir, de forma directa o a través de intermediario y, por último, la descripción de la conformación de su núcleo familiar y la distribución de las cargas en el sostenimiento del hogar. A la accionada se le pidió dar respuesta a una serie de interrogantes relacionados con la entrega domiciliaria de los suministros médicos al accionante y las medidas administrativas diseñadas para la continuación de la prestación de los servicios de salud en el marco de la emergencia sanitaria, de acuerdo con la Resolución 521 de 2020.

19 Dos constancias de comunicación telefónica establecidas por el Despacho sustanciador con el señor Jesús Omar Álvaro Revelo Arellano los días 22 de abril y 20 de mayo de 2021.

20 Insulina glargina, insulina asparta, jardiance (empagliflozina), rosulfant, hidroclorotiazida, losartán, nifedipina, atorvastatina, colchicina, tramadol clorhidrato, plumas de insulinas, tiras reactivas para glucometría de insulina y lancetas estériles glucoquick.

22 Cfr. <http://audifarma.com.co/mayoresde70/>

23 Insulina asparta, jardiance (empagliflozina), tiras reactivas para glucometría y lancetas estériles glucoquick.

24 La base argumentativa de este acápite corresponde a las sentencias T-124 de 2019 y SU-508 de 2020.

25 Artículo 25, parágrafo 1.º reconoce que todas las personas y su núcleo familiar, tienen derecho a un nivel de vida que les garantice salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia

médica y servicios sociales necesarios.

26 Ratificado por Colombia mediante la Ley 22 del 22 de enero de 1981. Artículo 5º, prevé que los Estados parte se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos: “(...) a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales”.

27 Ratificado por Colombia mediante la Ley 74 de 1968. Artículo 12, parágrafo 1º. establece que todos los Estados que hacen parte reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

28 Manifestó que “La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley”. En este sentido determinó que existen cuatro elementos que garantizan la efectividad del derecho a la salud: i) la disponibilidad de establecimientos, centros de atención, bienes, servicios y programas suficientes; ii) la accesibilidad efectiva a los servicios de salud sin discriminación alguna; iii) la aceptabilidad de los bienes y servicios prestados de manera respetuosa y bajo el principio de confidencialidad; y iv) la calidad desde el punto de vista científico y médico.

29 Protegido por tres vías: i) estableció la relación de conexidad con el derecho a la vida, la integridad personal y la dignidad humana; ii) reconociendo su naturaleza fundamental cuando el accionante es un sujeto de especial protección constitucional; y iii) afirmando que su fundamentalidad coincide con los servicios contemplados en la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la Ley y los planes obligatorios de salud, estableciendo parámetros y órdenes a las entidades prestadoras del servicio de salud, para hacer efectiva la protección de este derecho.

30 Ver entre otras las sentencias T-406 de 1992, T-816 de 2008, T-180 de 2013 y T-121 de

2015.

31 Ley Estatutaria “por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.

32 Ley Estatutaria en Salud. “Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Artículo 2 • Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado” y recoge los elementos esenciales de la Observación General No. 14 del CDESC.

33 Sentencias T-760 de 2008 y C-313 de 2014.

34 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

35 Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, HRI/GEN/1/Rev. 9 (Vol. 1), recuperado en https://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14.

36 Gaceta del Congreso 116/2013, p. 2: “Con el paso de los años, los colombianos han identificado los inconvenientes de mayor relevancia en la operación del SGSSS:

a) En término de los servicios que los ciudadanos reciben, así:

1. Acceso inoportuno a los servicios en los diferentes niveles de complejidad (desde la promoción hasta la recuperación), siendo una muestra de ello, los tiempos que toman los pacientes con enfermedades de alto costo en ser diagnosticados e iniciados sus tratamientos.

2. Problemas de Calidad en la prestación de los servicios (determinado este atributo virtuoso en función de idoneidad, tecnología y seguridad) que a la postre determine el nivel de satisfacción del usuario y el mejoramiento o deterioro de su estado de salud o enfermedad.

b) En término del uso de las herramientas disponibles:

1. La ineficiencia en el uso de los recursos, conociendo que Colombia tiene un gasto de salud comparativamente elevado frente a otros países de la región y del mundo, que deberían reflejarse en mejores indicadores de resultado en salud.

2. Debilidad en la articulación entre el rector del sistema y quien ejerce la función exclusiva del Estado en términos de la vigilancia y el control del SGSSS.

3. El énfasis histórico en el enfoque curativo antes que en el promocional y preventivo determinado en sus inicios por la norma y que con el paso del tiempo se ha perdido de vista, lo que se refleja en el deterioro de algunos indicadores trazadores de salud.

4. Iliquidez y recientemente dudas sobre la sostenibilidad del SGSSS a causa de la reciente homologación del POS y la prima determinada en dicho proceso, coyuntura que ha sido el detonante de una crisis.

5. La explosión tecnológica ha elevado los costos en salud en todo el mundo por el aumento exagerado del lucro en las empresas de bienes y servicios relacionados con la atención médica. La industria farmacéutica y de tecnologías biomédicas son negocios transnacionales que ejercen presión sobre los sistemas de salud del mundo que exigen pactos sociales y políticos para su control y autorregulación”.

37 C. Const., sentencia de tutela T-586 de 2013, reiterada en la sentencia C-313 de 2014.

38 Cfr. Comunicado de prensa del 30 de marzo de 2020 disponible en la página web de la OMS a través del siguiente vínculo:
<https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PS5501.pdf>

39 Organización Panamericana de la Salud. “Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19”.

Recuperado de la página web
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

40 Ibidem.

41 Disponible en
<http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=4slQ6QSmIBEDzFEovLCuW1AVC1NkPsgUedPIF1vfPMKXidSV%2FGyVFSAvr6nizxSlkm%2BMwII5sFYkMLQXUujELyY7Xqi78YhvjNQDYn3kjcLrPompmBOF6A4cOy%2BkRAHc>

42 Disponible en <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

43 Cfr. Resolución No. 01 de 2020. CIDH. Acápites “Personas mayores”.

44 Declaró prórroga del estado de emergencia sanitaria hasta el 31 de mayo de 2021.

45 Declaró prórroga del estado de emergencia sanitaria hasta el 28 de febrero de 2021.

46 Declaró prórroga del estado de emergencia sanitaria hasta el 31 de agosto de 2020.

47 Declaró prórroga del estado de emergencia sanitaria hasta el 30 de noviembre de 2020.

48 “Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID – 19, y el mantenimiento del orden público, se decreta el aislamiento selectivo con distanciamiento individual responsable y la reactivación económica segura”, prorrogó hasta el 1 de junio de 2021.

49 Decretos 607 de 2020, 476 de 2020, 417 de 2020, 538 de 2020, 539 de 2020 y las Resoluciones 521, 679, 680, 731 y 453 de 2020. Disponibles en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia: https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/forms/allitems.aspx

50 Ver Resolución 521 de 2020, anexo técnico “Procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”.

51 Ver Resolución 521 de 2020, anexo técnico “Procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”, puntos 3, 4.2.1 y 4.2.3.

52 Resolución 521 de 2020, anexo técnico “Procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”, punto 5.8

53Cfr. Plan de acción la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>

54 Conforme al informe pericial allegado de la médica tratante Leidy Cerón Sánchez.

55 La base argumentativa y jurisprudencial de este acápite se sustenta en la sentencia T-042 de 2020.

56 Sentencias T-834 de 2005, T-887 de 2009 y T-427 de 2019, entre otras.

57 La sentencia SU-961 de 1999 estimó que “la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto”. En ese mismo sentido se pronunció la sentencia SU-108 de 2018.

58 La base argumentativa de este acápite corresponde a las sentencias T-299 de 2019 y T-042 de 2020.

59 El artículo 41 previó un mecanismo para solucionar las controversias suscitadas entre los usuarios y las EPS con un procedimiento particular revestido de celeridad e informalidad, cuyo trámite está en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud. Respecto a la cobertura de los procedimientos, actividades e intervenciones del antiguo plan obligatorio de salud, ahora denominado Plan Nacional de Beneficios, cuando la negativa de las EPS ponga

en riesgo o amenace la vida del usuario.

60 Sentencias T-020 de 2018 y T-710 de 2017.

62 C. Const., sentencia de tutela T-114 de 2019, reiterada por la sentencia T-192 de 2019.

63 Sentencia SU-508 de 2020

64 Insulina asparta, jardiance (empagliflozina), tiras reactivas para glucometría y lancetas estériles glucoquick.

65 Cfr. Respuesta allegada mediante oficio remitido por correo electrónico del 13 de abril de 2021.

66 La OPS se ha referido a la atención médica que requieren específicamente este tipo de pacientes y, a su vez, las medidas que deben ejecutar las autoridades de salud. Dicho organismo internacional ha indicado que “los pacientes con diabetes corren con mayor riesgo de desarrollar síntomas graves y morir a causa de la COVID-19 en comparación con las personas sin diabetes. Por ejemplo, algunos estudios muestran que aproximadamente 20% de las personas hospitalizadas debido a la COVID-19 tienen diabetes y cerca de 26% de los pacientes que mueren a causa de la COVID-19 tenían diabetes”. Cfr. Organización Panamericana de la Salud MANEJO DE LAS PERSONAS CON DIABETES DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: CONSIDERACIONES PARA LOS PROVEEDORES DE SALUD”. Recuperado de: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52382/OPSNMHNVCovid-19200021_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

67 Resolución 521 de 2020 y “Plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2” del Ministerio de Salud y Protección Social.

68 Respecto a las cargas administrativas impuestas a los usuarios del SGSSS, este Tribunal ha expuesto que “uno de los problemas más recurrentes en la prestación del servicio de salud es la imposición de barreras administrativas y burocráticas que impiden el acceso efectivo a los usuarios e, incluso, extienden su sufrimiento. Cuando se afecta la atención de un paciente con fundamento en situaciones extrañas a su propia decisión y correspondientes al normal ejercicio de las labores del asegurador, se conculca el derecho fundamental a la

salud, en tanto se está obstaculizando por cuenta de cargas administrativas que no deben ser asumidas por el usuario”. Cfr. Sentencia T-405 de 2017.

69 Artículo 2 del Decreto 206 de 2021, vigente hasta el 1 de junio de 2021.

70 Sentencia T-745 de 2013.

71 Sentencia T-528 de 2019.

72 “Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.”

73 Resolución 521 de 2020, anexo técnico “Procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”; y Plan de acción la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/PSSS01.pdf>

74 Ley 100 de 1993, artículo 178, numerales 3 y 4.

75 Sentencia SU-508 de 2020.

76 Ibidem.

77 Sentencia SU-420 de 2019.

78 Sentencias T-663 de 2010, T-052 de 2011, T-047 de 2016 reiterado en la sentencia T-079 de 2020.

79 Insulina glargina, rosulfant, hidroclorotiazida, losartán, nifedipina, atorvastatina, colchicina, tramadol clorhidrato y plumas de insulinas.