

REGLAS JURISPRUDENCIALES EN MATERIA DE SUBSIDIARIEDAD DE LA ACCION DE TUTELA
FRENTE AL PROCEDIMIENTO JURISDICCIONAL ANTE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE
SALUD

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO-No impide a la Corte Constitucional
pronunciamiento de fondo sobre la existencia de una violación de derechos fundamentales y
futuras violaciones

CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO- EPS cumplió con la orden de asignar
enfermera 24 horas prescrita por el médico tratante

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como oportunidad,
eficiencia, calidad, integralidad, continuidad

DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD-Protección constitucional
especial

DERECHO AL DIAGNOSTICO EFECTIVO COMO UNA DE LAS FACETAS DEL DERECHO A LA
SALUD

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-Alcance

DERECHO A LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS POR PARTE DEL USUARIO Y DERECHO DE LA EPS A ESCOGER CON QUE IPS CONTRATAR-Condicioness

EXONERACION DE CUOTAS MODERADORAS Y COPAGOS PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CATASTROFICAS O HUERFANAS-Reiteración de jurisprudencia

ACCESO A SERVICIOS Y MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios que se encuentran excluidos

SUMINISTRO DE INSUMOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Suministro de pañales, guantes y gasas, sillas de ruedas, pañitos húmedos, medicamentos prescritos por el médico y transporte alojamiento y alimentación

SUMINISTRO DE INSUMOS, SERVICIOS Y TECNOLOGIAS EXPRESAMENTE INCLUIDOS, NO INCLUIDOS EXPRESAMENTE O EXCLUIDOS DEL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD-Alcance

FONDO NACIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO-Régimen de beneficiarios de servicios de salud

REGIMEN ESPECIAL EN SALUD DEL MAGISTERIO-Reglas establecidas por la Corte Constitucional para inaplicar régimen de exclusiones del PBS, son vinculantes

Referencia: Expedientes acumulados
T-7.462.650.

T-7.462.041, T-7.471.223, T-7.478.154 y

Acciones de tutela presentadas por (i) Yeimi Alexandra Poveda Cortés, representante de Nicole Mariana González Poveda, contra Famisanar E.P.S (T-7.462.041); (ii) Ronald Cuesta Murillo, representante de María Evangelina Burgos de García, contra Nueva EPS (T-7.471.223); (iii) Norma Lucía Cantero Fajardo, agente oficiosa de Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero, contra Comparta EPS-S (T-7.478.154); y (iv) Gabriel Prada Urueña, agente oficioso de Eutimio Prada Zapata, contra la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. (T-7.462.650).

Magistrada Ponente:

DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá, D.C., trece (13) de julio dos mil veinte (2020)

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por el magistrado Luis Guillermo Guerrero Pérez, el magistrado Alejandro Linares Cantillo y la magistrada Diana Fajardo Rivera, quien la preside; en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, específicamente las previstas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la Constitución Política y en el Decreto Ley 2591 de 1991, profiere la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos de tutela dictados dentro de los asuntos de la referencia, los cuales fueron seleccionados para revisión y acumulados por medio del Auto del 30 de julio de 2019, proferido por la Sala de Selección Número Siete¹.

I. ANTECEDENTES

1. Expediente T-7.462.041

1. Hechos. La niña Nicole Mariana González Poveda, de 6 años de edad, fue diagnosticada con “síndrome de poland, monorreno, ausencia de útero y vagina (...) ano imperforado (...) infección de vías urinarias”², “ausencia y atresia y estenosis congénita del recto con fistula, deformidad congénita de la columna vertebral” ³, e “incontinencia urinaria y fecal”⁴.

La niña es beneficiaria en salud de su padre el señor Manuel Fernando González, quien se encuentra afiliado en calidad de cotizante del régimen contributivo en Famisanar EPS⁵. La madre de la niña, la señora Yeimi Alexandra Poveda Cortes Poveda, registra como afiliada beneficiaria en salud⁶.

El 3 de enero de 2018, el médico Luis Rincón de Famisanar EPS manifestó “paciente con muy mal pronóstico de continencia fecal y urinaria, requiere manejo integral de cirugía pediátrica, urología pediátrica, nefrología pediátrica, ortopedia pediátrica, entre otras especialidades. Por lo cual considero debe ser valorada en el Hospital de La Misericordia”⁷.

El 1º de marzo de 2018, Famisanar EPS dio respuesta a una solicitud que la madre de la niña Nicole Mariana González Poveda realizó el 16 de febrero de 2018, en la cual se indicó que: (i) no era viable acceder a la petición de asignar consulta con diferentes especialistas pediátricos, dado que las órdenes de los servicios requeridos se autorizan por la EPS según el portafolio de servicios de la nueva red de prestadores; y que (ii) no era posible suministrar los pañales solicitados, pues no existía orden médica al respecto⁸.

El 12 de marzo de 2019, la doctora Jazmine Vargas de la Fundación Hospital de La Misericordia, en función del convenio suscrito con Famisanar EPS, ordenó en favor de la niña “gasa precortada 7.5X7.5 estéril Paq X 3, clorhexidina + cetrimida sobre x 5ML, guante cirugía estéril libre de talco No. 6.5, sonda nelaton 6FR”⁹.

El 13 de marzo de 2019, la doctora Jazmine Vargas de la Fundación Hospital de La Misericordia ordenó los siguientes medicamentos “POS”: “Amlodipino besilato Tab X 5MG, cefalexina susp 250MG/5ML FCO X 60ML, lidocaína al 2% jalea tubo X 300ML”¹⁰, y ordenó la consulta en “nefrología pediátrica”¹¹. Esto debido a que se le diagnosticó “infección de vías urinarias, sitio no especificado”.

1. Solicitud de amparo¹². El 9 de abril de 2019, Yeimi Alexandra Poveda Cortes, en su condición de madre de la menor Nicole Mariana, interpuso acción de tutela en contra de Famisanar EPS. Manifestó que la accionada estaba en mora de la asignación de citas con especialistas y del suministro de insumos, debido a “trámites administrativos inoficiosos”. Por tanto, solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la vida, seguridad social y salud de su hija y que, en consecuencia, se ordene: (i) la asignación de las citas por medicina especializada de nefrología, urología y ortopedia pediátrica que se requieran; (ii) que los tratamientos, valoraciones y procedimientos que se necesiten sean prestados por la Fundación Hospital La Misericordia en la ciudad de Bogotá, dado a que así fue recomendado por el médico tratante y la parte accionante requiere que se garantice la continuidad en la prestación del servicio en una sola IPS; (iii) que se le brinde a la niña una atención integral en

salud; (iv) el suministro de medicamentos e insumos (pañales, guantes de manejo, paños húmedos), y en general de todo lo que sea prescrito por los médicos; y (v) que la EPS o el FOSYGA asuman el 100% de las cuotas moderadoras y copagos.

1. Respuesta de la accionada¹³. Famisanar EPS manifestó que ha prestado todos los servicios que las IPS de su red de prestadores han autorizado en favor de Nicole Mariana González Poveda. Por tanto, solicitó que: (i) se niegue el amparo; (ii) se declare que los servicios requeridos solo pueden ser suministrados cuando así sean prescritos por el médico tratante; (iii) se niegue la atención integral en salud solicitada, dado que el juez de tutela no puede ordenar de manera indeterminada que la EPS asuma los costos de servicios que ni siquiera han sido solicitados; y (iv) en el caso de concederse el amparo, se autorice el recobro del 100% a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

1. Sentencia de única instancia objeto de revisión¹⁴. El Juzgado Cincuenta y Uno Civil Municipal de Bogotá D.C., en Sentencia del 29 de abril de 2019, resolvió: (i) negar el suministro de pañales, guantes de manejo y pañitos húmedos, la programación de una cita con el especialista en ortopedia pediátrica, y la solicitud de una atención integral en salud; (ii) ordenar que se programe una cita con el médico especialista en nefrología y urología de la niña Nicole Mariana. Esto, con fundamento en que el juez de tutela no está facultado ni tiene el criterio para ordenar la entrega de medicamentos o la práctica de servicios médicos que no se encuentren prescritos por el profesional de la salud. Arribó a esta conclusión porque el médico tratante de la menor Nicole Mariana solamente ordenó una cita con el médico especialista en nefrología (desde el 4 de marzo de 2019) y urología (desde el 15 de marzo de 2019). Esta decisión no fue impugnada.

1. Actuaciones en sede de revisión. Mediante Auto del 3 de octubre de 2019¹⁵, la magistrada ponente requirió a la señora Yeimi Alexandra Poveda Cortes, madre de Nicole Mariana, para que brindara información acerca de la situación de salud de su hija y de la capacidad económica de su núcleo familiar. Esta solicitud no fue contestada¹⁶.

1. Expediente T-7.471.223

1. Hechos. La señora María Evangelina Burgos de García, de 83 años de edad, fue diagnosticada con una “masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e incontinencia urinaria”¹⁷ y “prolapso uterovaginal incompleto”¹⁸.

Se encuentra afiliada a la Nueva EPS (Entidad Prestadora de Salud) en calidad de cotizante del régimen contributivo, en razón a la pensión de sobrevivientes que recibe de Colpensiones¹⁹.

El 17 de diciembre de 2018, el médico Wilmar Cuero de la Nueva EPS le formuló a la señora Burgos de García “guantes crudos talla M caja, 1 par de guantes al día por 30 días Total 6 (...) paños húmedos paquete 150 1 vez al día por 30 días Total 2 (...) TTO para 6 meses”²⁰ y “lubricante y humectante íntimo (Fisiomax) Bote 90 GR aplicar 3 veces al día por 30 días (...) TTO para 6 meses Total 24” ²¹.

El 30 de enero de 2019, el ginecólogo Jhon Agudelo Vásquez formuló a la señora Burgos de García “1) Fitostimoline crema vaginal (...) usar en la lesión que tiene (...) todos los días en la mañana, 2) estrógenos crema (...)” ²².

La señora Burgos de García solicitó en las oficinas de la Nueva EPS la entrega de las mencionadas cremas, guantes y paños húmedos formulados el 17 de diciembre de 2018 y el 30 de enero de 2019²³. La Nueva EPS negó la petición con fundamento en que lo solicitado no hace parte de la cobertura de la Unidad de Pago por Capitación -UPC-24.

1. Solicitud de amparo²⁵. Con fundamento en lo anterior, el 3 de abril de 2019, Ronald Cuesta Murillo, en calidad de Personero de Florida -Valle- y en representación de la señora Burgos de García, interpuso acción de tutela en contra de la Nueva EPS, al considerar que dicha entidad vulneró los derechos fundamentales a la vida, seguridad social y salud de su representada. En la tutela se indicó que el médico de la señora Burgos de García evaluó la opción de tratar su patología con una cirugía, pero que esta no se ha podido efectuar debido a sus quebrantos de salud. Por este motivo el médico decidió ordenar los mencionados medicamentos y útiles de aseo, con el fin de mejorar la calidad de vida de la paciente. Así las cosas, solicitó que se ordene: (i) la entrega de “guantes 6 cajas, paños húmedos 2 paquetes x 150, lubricante fisiomax 24 tubos x 90 GR, Fitoestimule crema vaginal 1 tubo x mes, estrógenos crema vaginal 1 tubo x mes” hasta que se pueda realizar la cirugía; y (ii) que se autorice el examen, procedimiento o medicamento que requiera la señora Burgos de García para su salud.

1. Respuesta de la accionada²⁶. La Nueva EPS manifestó que no le ha negado a la señora Burgos de García la prestación de algún servicio que se encuentre previsto en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante SGSSS). Explicó que los insumos solicitados con la acción de tutela no hacen parte de la cobertura de la UPC y que, por tanto, no pueden ser suministrados por la entidad. Aclaró que estos solo pueden ser entregados por la EPS cuando el médico tratante realiza la solicitud mediante la plataforma MIPRES (cuya sigla significa Mi Prescripción), la cual es aprobada o negada por la Junta de Profesionales de la Salud de la Institución Prestadora de Salud -IPS- correspondiente, de conformidad con lo previsto en la Resolución 1328 de 2016. En consecuencia, solicitó que: (i) se nieguen las pretensiones de la acción de tutela y que, (ii) en caso de concederse el amparo, se autorice a la EPS a efectuar el recobro del 100% ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-.

1. Sentencia de única instancia objeto de revisión²⁷. El Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Florida -Valle-, en Sentencia del 24 de abril de 2019, decidió no tutelar los derechos

fundamentales invocados. Consideró que la negativa de la EPS de suministrar las cremas, guantes y paños húmedos formulados no generó una afectación de los derechos fundamentales de la señora Burgos de García. Esto debido a que: (i) no se demostró que la ausencia de las cremas e implementos solicitados genere una amenaza o vulneración a la vida de la paciente; (ii) no se justificó el motivo por el cual la señora Burgos de García dejó transcurrir 2 meses sin presentar la acción de tutela, contados desde la orden médica del 30 de enero de 2019; (iii) no se explicó cómo le afectó, durante esos 2 meses, la falta de las cremas e implementos prescritos; (iv) no señaló si los elementos formulados no se podían sustituir por otros del “POS”; y (v) no se demostró que la señora Burgos de García carezca de los recursos económicos necesarios para financiar el costo de las prescripciones médicas. Esta decisión no fue impugnada.

1. Actuaciones en sede de revisión. Mediante Auto del 3 de octubre de 2019²⁸, la magistrada ponente requirió al señor Ronald Cuesta Murillo, Personero Municipal, y a su representada para que brindaran información acerca de su estado de salud y económico. En respuesta a este requerimiento²⁹, el Personero Municipal manifestó que la señora Martha Rosario García Burgos, hija de la señora Burgos de García, le informó que la señora Burgos de García: (i) se encuentra en “estado de discapacidad permanente sin poder trasladarse”; (ii) los únicos recursos económicos que posee provienen de una pensión de un salario mínimo, con la cual sustenta los gastos del hogar y a su hija, quien no puede trabajar, pues se dedica a cuidar la delicada condición de su madre; (iii) no cuenta con los recursos económicos suficientes para comprar los costosos medicamentos que requiere para sus patologías, motivo por el cual en diferentes ocasiones ha tenido que solicitar préstamos a un vecino o solicitarle al dueño de la droguería que le fie; (iv) solicitó a la EPS la entrega de los medicamentos e insumos y esta se negó a suministrarlos, con el argumento de que no se encuentran dentro del “POS”; (v) requiere el suministro de los medicamentos e insumos solicitados dado que, por su patología, la ropa se le pega a unas úlceras que tiene en el vientre; (vi) depende de un medicamento adicional a los solicitados con la tutela, esto es Glucophage, el cual es muy costoso y necesario para la diabetes que padece.

1. Expediente T-7.478.154

1. Hechos. La señora Policarpa Barbara Fajardo de Cantero, de 90 años de edad, tiene “esclerosis subyacente”³⁰, “artritis reumatoide”³¹, se encuentra “discapacitada en camilla”³², y fue operada de una colostomía³³.

La señora Fajardo de Cantero se encuentra afiliada en el régimen subsidiado de salud en la Cooperativa de Salud Comunitaria – Comparta EPS-S.³⁴ La señora Fajardo de Cantero cuenta con un puntaje de 9,93 en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -SISBÉN III-³⁵.

El 18 de octubre de 2018, el médico Ramón López del Centro de Atención Médica y Urgencias C.A.M.U. San Pelayo ordenó para la señora Fajardo de Cantero “bolsas de colostomía 2 diarias (60) (...) pañales desechables 2 por día (60)”³⁶.

El 17 de diciembre de 2018, el médico tratante del Hospital San Diego ordenó en favor de la señora Fajardo de Cantero “cloroquina 250 mg No. 90, prednisona 5 mg No. 120, Calalmol 0.25 mg No. 90”³⁷, “cita con ortopedia”³⁸, “cita control en 3 meses”³⁹ y “cuadro hemático”⁴⁰.

1. Solicitud de amparo⁴¹. El 9 de abril de 2019, Norma Lucia Cantero Fajardo⁴², en su condición de hija de la señora Fajardo de Cantero, presentó acción de tutela en contra de la EPS del régimen subsidiado Comparta. Señaló que su madre no cuenta con la atención médica que requiere debido a que debe diligenciar ante la EPS. las respectivas órdenes de prestación de servicios, lo cual retarda la atención inmediata. Afirmó que la EPS se ha negado a prestar los servicios de salud de su madre y a la entrega de medicamentos,

pañales, bolsas de colostomía, silla de ruedas y enfermera 24 horas. Así las cosas, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la vida, seguridad social y salud de su madre, y que se ordene: (i) la atención integral en salud; (ii) el suministro de medicamentos recetados por el médico tratante; (iii) la autorización de los exámenes y cirugías que requiera; (iv) el transporte, estadía y alimentación para la paciente y un acompañante, cuando necesite asistir a citas médicas dentro y fuera del Departamento; (v) el suministro de 60 pañales por mes; (vi) una silla de ruedas para facilitar su traslado al interior de su vivienda y a las citas médicas; (vii) la entrega de 60 bolsas de colostomía por mes; y (viii) la atención de una enfermera 24 horas.

1. Respuesta de las accionadas⁴³. Comparta EPS-S. manifestó que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la señora Fajardo de Cantero, dado que no tiene competencia para asumir y autorizar la prestación de los “servicios no POS-S” y exclusiones solicitadas, pues esta le corresponde a la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la gobernación de Córdoba, de conformidad con lo previsto en las resoluciones 1479 de 2015 y 5857 de 2018. Afirmó que si se le ordena la prestación de “servicios no POS-S” y exclusiones, Comparta EPS-S. solo actuaría como intermediaria con el fin de garantizar el acceso a los servicios de salud de los usuarios, según lo dispuesto en los artículos 6 y 9 de la Resolución 1479 de 2015. En estos términos, solicitó: (i) que se declare la improcedencia de la acción de tutela; (ii) que se vincule a la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la gobernación de Córdoba, a fin de que en caso de ser procedente el amparo sea posible ordenarle la prestación de los “servicios no POS-S” y de exclusiones; y (iii) que en el evento de que se ordene a Comparta EPS-S la prestación de “servicios no POS-S” y de exclusiones, se le faculte para efectuar el recobro ante la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la gobernación de Córdoba por el 100% de los servicios que se presten.

La Secretaría de Desarrollo de la Salud de la gobernación de Córdoba fue vinculada al trámite de tutela⁴⁴. Afirmó que no es la responsable de brindar los servicios requeridos por la tutelante, pues esta obligación recae sobre Comparta EPS-S. Esto debido a que la Ley 1751 de 2015 establece que las EPS son las responsables del cuidado de sus pacientes y de

suministrar los servicios y tecnologías de salud que se requieran para atender una enfermedad, independientemente de que se trate de “servicios POS o no POS”⁴⁵.

1. Sentencia de primera instancia⁴⁶. El Juzgado Promiscuo Municipal de San Pelayo Córdoba, en Sentencia del 29 de abril de 2019, decidió no tutelar los derechos fundamentales de la señora Fajardo de Cantero. Esto con fundamento en que: (i) frente a los servicios que fueron prescritos por el médico tratante, no se comprobó la vulneración de los derechos alegados, pues fueron prescritos en forma oportuna y sin dificultades; (ii) el suministro de servicios o insumos solo es posible mediante prescripción médica, y en este caso no se aportó orden médica para el suministro de pañales, silla de ruedas, citas fuera del Departamento de Córdoba, bolsas de colostomía y atención de enfermera 24 horas; (iii) eventualmente el juez de tutela podría ordenar el suministro de los insumos o servicios requeridos, pero en este caso no se demostró la necesidad de lo pretendido; (iv) el juez de tutela no puede usurpar las competencias propias de los médicos tratantes, pues estos son los que pueden determinar la necesidad de algún servicio. Esto con la excepción de que en la historia clínica exista alguna justificación para conceder lo solicitado, lo cual no aplica para el presente caso.

1. Sentencia de segunda instancia⁴⁷. En atención a la impugnación presentada por la parte accionante⁴⁸, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Cerete -Córdoba-, en Sentencia del 7 de junio de 2019, resolvió revocar el fallo de primera instancia. En su lugar, decidió: (i) ordenar a Comparta EPS-S el suministro de 60 bolsas de colostomía y 60 pañales; y (ii) autorizar a Comparta EPS-S el recobro de los medicamentos “no POS” ante la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la gobernación de Córdoba. Esto con fundamento en que: (i) se comprobó que el médico tratante ordenó las bolsas de colostomía y los pañales solicitados y, por el contrario, no se probó la existencia de una orden médica para el suministro de una silla de ruedas o de enfermera 24 horas. Además, se acreditó que Comparta EPS-S le entregó a la señora Fajardo de Cantero los medicamentos formulados; y (ii) de conformidad con lo indicado en la Sentencia T-085 de 2011, Comparta EPS-S tiene la facultad de repetir en contra de la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la gobernación de Córdoba.

1. Actuaciones en sede de revisión. Mediante Auto del 3 de octubre de 2019⁴⁹, la magistrada ponente requirió a la señora Norma Lucia Cantero Fajardo, hija de la señora Fajardo de Cantero, para que brindara información acerca de la situación de salud y económica de su madre. En respuesta a esta solicitud⁵⁰, manifestó que: (i) el núcleo familiar de la señora Fajardo de Cantero se compone de dos hijos, un yerno⁵¹ y dos sobrinos; (ii) el sustento económico de la señora Fajardo de Cantero se deriva, principalmente, del producto de una “pequeña parcela” en la cual vive junto con su hijo⁵², ubicada en la Vereda El Pantano del Municipio de San Pelayo -Córdoba-, producto de la cual la familia de la hija de la señora Fajardo de Cantero también se beneficia; (iii) la señora Fajardo de Cantero recibe un subsidio estatal de \$75.000 pesos mensuales por concepto de apoyo al adulto mayor; (iv) el único ingreso con el que cuentan es producto de las labores esporádicas de jornalero que realiza el compañero de la hija de la señora Fajardo de Cantero⁵³; (v) la EPS actualmente está cumpliendo con la orden de enfermera 24 horas prescrita por el médico tratante; (vi) solicitó de forma verbal a la EPS el suministro de los insumos y medicamentos requeridos con la tutela, pero dicha entidad negó su entrega con el argumento de no estar cubierto por el “POS”; (vii) la EPS señaló que no era posible otorgar la silla de ruedas solicitada, debido a que no existía prescripción médica al respecto.

1. Expediente T-7.462.650

1. Hechos. El señor Eutimio Prada Zapata, de 88 años de edad, tiene “catarata senil nuclear”⁵⁴, “presencia de derivación aortocoronaria”, “hipertensión esencial (primaria)”⁵⁵, “fractura de los cuellos femorales, reducidas mediante material de osteosíntesis. Pérdida del espacio articular de ambas coxofemorales asociada a esclerosis y despulimiento del margen externo de los acetábulos”⁵⁶, y “tumor maligno de la próstata” ⁵⁷. Además, es una persona que se encuentra “postrada en cama”⁵⁸.

El señor Prada Zapata es beneficiario en salud de su compañera la señora Luz Hortensia Serrano de Prada, quien se encuentra afiliada como cotizante en Tolihuala⁵⁹, unión temporal

conformada por la Clínica Tolima y la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. cuya finalidad es la prestación de los servicios de salud a los beneficiarios del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio -FOMAG-60.

El señor Prada Zapata cuenta con un puntaje de 32,58 en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales -SISBÉN III-61.

Como consecuencia de las diferentes patologías del señor Prada Zapata, la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. le ha prestado diferentes servicios de salud⁶², dentro de los cuales se destacan: (i) una “exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje intraoral”⁶³ del 2 de mayo de 2019; y (ii) “consulta de control por medicina general” ⁶⁴ del 3 de mayo de 2019.

1. Solicitud de amparo⁶⁵. El 2 de mayo de 2019, Gabriel Prada Urueña⁶⁶, en su condición de hijo del señor Prada Zapata, presentó acción de tutela en contra de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. Manifestó que, junto con su grupo familiar cercano, no cuenta con los recursos económicos necesarios para sufragar los gastos que generan las diferentes enfermedades de su padre. Por tal motivo, solicitó la protección de los derechos fundamentales a la vida, seguridad social y salud de su padre y que, en consecuencia, se ordene: (i) la entrega de los medicamentos “POS y no POS” prescritos por los médicos tratantes, de una cama hospitalaria, de pañales, paños húmedos y crema Almipro antipañalitis; (ii) la asignación de una ambulancia para asistir a citas médicas, y de una enfermera las 24 horas.

1. Respuesta de la accionada⁶⁷. La Sociedad Clínica Emcosalud S.A. señaló que le ha garantizado al señor Prada Zapata la prestación de todos los servicios en salud que ha requerido de acuerdo con las respectivas prescripciones médicas. Manifestó que no es posible autorizar la entrega de pañales, paños húmedos e insumos de aseo dado que, según lo previsto en el Manual del Usuario (2017-2021), tales productos se encuentran excluidos del

Plan de Atención del FOMAG. Con relación a los servicios de ambulancia, cama hospitalaria y enfermería, explicó que no existe prescripción médica que conceptúe la necesidad de dichos servicios y que, por tanto, no es procedente acceder a tales solicitudes. Así las cosas, solicitó que: (i) se nieguen las pretensiones de la acción de tutela y que, (ii) en caso de concederse el amparo, se autorice a la accionada a efectuar el recobro de lo ordenado ante Fiduprevisora S.A., entidad que administra los recursos del FOMAG.

1. Sentencia de única instancia objeto de revisión⁶⁸. El Juzgado Octavo Civil Municipal de Ibagué -Tolima-, en Sentencia del 17 de mayo de 2019, decidió negar el amparo solicitado. Consideró que la accionada no vulneró los derechos fundamentales del agenciado, dado que no existe formula médica que prescriba los servicios e insumos solicitados por el señor Prada Zapata, y de la historia clínica tampoco se desprende la necesidad de los mismos. Esta decisión no fue impugnada.

1. Actuaciones en sede de revisión. Mediante Auto del 3 de octubre de 2019⁶⁹, la magistrada ponente requirió al señor Gabriel Prada Urueña, hijo del señor Prada Zapata, para que brindara información acerca del estado de salud y económico de su padre. Este requerimiento fue contestado mediante documento fechado del 11 de noviembre de 2019 en el cual Gabriel Prada Urueña indicó que tiene 60 años de edad y es una persona de escasos recursos, pues “vivo casi de la caridad de algunos amigos”. Indicó que “desde varios años vengo viviendo por mi señor padre, pues años atrás tenía trabajo y no bregaba con su manutención. (...) vivo de la caridad de algunos amigos y de rebuscar trabajo en lo que me salga, pero para colmo de males sufrí de un accidente cerebro vascular y luego de un infarto cardiaco (adjunto epicrisis), menos mal que me atienden por el SISBEN y si no ya me hubiera muerto hace rato”. Afirmó que “los dos estamos solos con mi señora esposa, quien no trabaja por su avanzada edad (nadie quiere contratarla), ella mantiene algo enferma y se rebusca planchando, lavando y arreglando casas, pero escasamente sirve para medio comer”. Finalmente, señaló que “mi padre no recibe ninguna ayuda. Solo la caridad de las buenas personas”.⁷⁰

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia

La Sala Segunda de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar los fallos de tutela proferidos dentro de los trámites de la referencia, con fundamento en lo dispuesto en el inciso 3º del artículo 86 y el numeral 9º del artículo 241 de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991⁷¹.

1. Cumplimiento de los requisitos generales de procedencia de los expedientes acumulados

Corresponde a la Sala establecer, en primer lugar, si las solicitudes de tutela cumplen con los requisitos generales de procedencia. De superarse dicho análisis, será pertinente formular y resolver el problema jurídico de los casos objeto de estudio. Para analizar el cumplimiento de los requisitos generales de procedibilidad, la Sala examinará, en conjunto, si en las 4 acciones de tutela existe legitimación en la causa, inmediatez y subsidiariedad.

1. Las acciones de tutela cumplen el requisito de legitimación de la causa. Con relación a la legitimación en la causa por activa⁷², se encuentra que las acciones de tutela de los expedientes acumulados fueron interpuestas por los siguientes representantes de los titulares de los derechos fundamentales cuya vulneración se reclama:

i. Yeimi Alexandra Poveda Cortés, actuando en nombre y representación⁷³ de su hija menor de edad⁷⁴ Nicole Mariana González Poveda (T-7.462.041).

i. Ronald Cuesta Murillo, en calidad de Personero Municipal de Florida -Valle-75, a quien la señora María Evangelina Burgos de García le solicitó su mediación76 (T-7.471.223).

i. Norma Lucía Cantero Fajardo, como agente oficiosa77 de su madre78 Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero (T-7.478.154).

i. Gabriel Prada Urueña, en su condición de agente oficioso79 de su padre80 Eutimio Prada Zapata (T-7.462.650).

En cuanto a la legitimación en la causa por pasiva81, se observa que las acciones de tutela objeto de estudio se presentaron en contra de las entidades que, en cada caso, le prestan el servicio público de salud82 a los titulares de los derechos fundamentales en cuestión. Esto es, respectivamente, Famisanar E.P.S, la Nueva EPS, Comparta EPS-S, y la Sociedad Clínica Emcosalud.

1. Las acciones de tutela cumplen el requisito de inmediatez83. Entre la ocurrencia de la presunta vulneración y la presentación de las acciones de tutela, transcurrió un tiempo razonable84, según lo que se evidencia a continuación:

Caso

Ocurrencia de la presunta vulneración

Acción de tutela

Días transcurridos

T-7.462.041 de la niña Nicole Mariana

Las fórmulas médicas que sustentan sus pretensiones son del 1285 y 1386 de marzo de 2019

9 de abril de 2019

28 días

T-7.471.223 de la señora Burgos de García

Las prescripciones médicas que reclama son del 17 de diciembre de 201887 y del 30 de enero de 201988

3 de abril de 2019

4 meses

T-7.478.154 de la señora Fajardo de Cantero

Las fórmulas médicas que sustentan sus pretensiones son del 18 de octubre89 y 17 de diciembre de 201890

5 meses y 22 días

T-7.462.650 del señor Prada Zapata

La última atención médica que recibió el señor Prada Zapata, antes de la presentación de la tutela, fue el 2 de mayo de 201991

2 de mayo de 2019

0 días

2.3. Las acciones de tutela cumplen el requisito de subsidiariedad. La acción de tutela es procedente cuando no existen otros mecanismos de defensa judicial disponibles, cuando los

mecanismos disponibles no resultan idóneos o eficaces según las circunstancias del caso concreto, o cuando se requiere evitar consumación de un perjuicio irremediable⁹². En el presente caso, los accionantes no contaban con un mecanismo ordinario de defensa idóneo y eficaz para solicitar la protección de su derecho a la salud, por lo cual en cada uno de los casos se satisface el requisito de subsidiariedad.⁹³ Esto encuentra fundamento en lo que se expone a continuación:

(a) La Ley 1949 de 2019, por medio de la cual se adicionó y modificó la Ley 1122 de 2007,⁹⁴ establece en su artículo 41 que la Superintendencia Nacional de Salud (en adelante la Supersalud) es el medio de defensa judicial para resolver⁹⁵, entre otros, los siguientes asuntos: (1) la cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el PBS (antes llamado Plan Obligatorio de Salud), cuando la negativa por parte de las EPS, o entidades que se le asimilen, amenace la salud del usuario,⁹⁶ y (2) los conflictos entre las Entidades Administradoras de PBS y sus usuarios por servicios y tecnología no incluidas en el PBS.⁹⁷

(b) En la Sentencia SU-124 de 2018⁹⁸ la Sala Plena unificó su criterio, entre otros aspectos, con respecto al requisito de subsidiariedad. Señaló que el trámite jurisdiccional ante la Supersalud es el mecanismo principal y prevalente para que los usuarios del Sistema de Salud soliciten la protección de su derecho fundamental a la salud en los casos previstos en la Ley 1949 de 2019. Así, si bien la acción de tutela tiene un carácter residual en estos casos, el juez de tutela debe verificar, en cada caso, si el mecanismo jurisdiccional administrado por la Supersalud resulta idóneo y eficaz teniendo en cuenta las circunstancias específicas del caso y el funcionamiento práctico de dicho mecanismo. Con posterioridad a la Sentencia SU-124 de 2018, la postura de la Corte ha mantenido, en términos generales, la aplicación de estos criterios.⁹⁹

(c) Dado lo anterior, se observa que con las acciones de tutela objeto de análisis se pretende que se ordenen diferentes servicios y tecnologías en favor de los accionantes, los cuales

constituyen un servicios y tecnologías previstas en el PBS vigente al momento de la presentación de la tutela,¹⁰⁰ de conformidad con lo dispuesto en el artículo 26 de la Resolución 5857 de 2018.¹⁰¹ Por tanto, es claro que la Supersalud tiene competencia para conocer las solicitudes de los diferentes accionantes. Sin embargo, se observa que el mecanismo jurisdiccional de la Superintendencia no es idóneo ni eficaz para el presente caso, debido a los siguientes cinco motivos:

1. Los accionantes son sujetos de especial protección constitucional, quienes se encuentran en situación de vulnerabilidad por enfermedad. Al respecto, en la Sentencia SU-124 de 2018,¹⁰² se explicó que la situación de vulnerabilidad del accionante es uno de los indicadores de la falta de eficacia de la Supersalud. Esto se explica con más detalle a continuación:

i. La niña Nicole Mariana (T-7.462.041) tiene 6 años de edad y ha sido diagnosticada con “síndrome de poland, monorreno, ausencia de útero y vagina (...) ano imperforado (...) infección de vías urinarias”¹⁰³, “ausencia y atresia y estenosis congénita del recto con fistula, deformidad congénita de la columna vertebral” ¹⁰⁴, e “incontinencia urinaria y fecal”¹⁰⁵. Con el escrito de tutela se pretende, entre otras cosas, el reconocimiento de una atención integral en salud, la exoneración de cuota moderadora y copagos, y el suministro de pañales, guantes y gasas y de medicamentos formulados, todo lo cual incidiría directamente en la calidad de vida de la niña Nicole Mariana y le ayudaría a mejorar su estado de salud y a garantizar su vida en condiciones dignas.

Además, también se solicita la entrega de paños húmedos, los cuales se encuentran expresamente excluidos del PBS por la Resolución 244 de 2019 y, por ende, frente a esta solicitud no se evidencia un medio de defensa judicial prevalente.

Aunado a lo expuesto, se recuerda que la acción de tutela procede directamente cuando se

pretende amparar el derecho fundamental a la salud de los niños y niñas¹⁰⁶.

i. La señora María Evangelina Burgos de García (T-7.471.223) tiene 83 años de edad y ha sido diagnosticada con “masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e incontinencia urinaria”¹⁰⁷ y “prolapso uterovaginal incompleto”¹⁰⁸. Con el escrito de tutela solicita diferentes servicios y tecnologías en salud que, a su juicio, le ayudarían a sobrellevar con dignidad las consecuencias de sus patologías, a saber: guantes, lubricantes y crema vaginal.

Además, también se solicita la entrega de paños húmedos, los cuales se encuentran expresamente excluidos del PBS por la Resolución 244 de 2019 y que, en su concepto, contribuirían en su salud.

i. La señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero (T-7.478.154) tiene 90 años de edad y ha sido diagnosticada con “esclerosis subyacente”¹⁰⁹, “artritis reumatoide”¹¹⁰, se encuentra “discapacitada en camilla”¹¹¹, y fue operada de una colostomía¹¹². La parte accionante pretende que se ordene una atención integral en salud, el suministro de medicamentos, transporte, pañales, una silla de ruedas, citas médicas, bolsas de colostomía y atención de una enfermera 24 horas, pues, a su juicio, estos son insumos y servicios que requiere para sobrellevar con dignidad las consecuencias de sus enfermedades.

i. El señor Eutimio Prada Zapata (T-7.462.650) tiene 88 años de edad y ha sido diagnosticado con “catarata senil nuclear”¹¹³, “presencia de derivación aortocoronaria”, “hipertensión esencial (primaria)”¹¹⁴, “fractura de los cuellos femorales, reducidas mediante material de osteosíntesis. Pérdida del espacio articular de ambas coxofemorales asociada a esclerosis y despulimiento del margen externo de los acetábulos”¹¹⁵, y “tumor maligno de la próstata”¹¹⁶. Además, es una persona que se encuentra “postrada en cama”¹¹⁷. Con la tutela se solicita la entrega de medicamentos, de una cama hospitalaria, pañales, paños

húmedos, crema antipalñitis, la asignación de una ambulancia y una enfermera 24 horas. Esto debido a que, la parte accionante considera que los insumos y servicios solicitados incidirían positivamente en la calidad de vida y dignidad humana del señor Prada Zapata.

1. En audiencia pública que esta Corte efectuó el 6 de diciembre de 2018 con motivo del seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008,¹¹⁸ la Supersalud manifestó que en su rol jurisdiccional presenta un grave atraso en los trámites y que, por ende, la culminación de un proceso a su cargo se puede demorar más que una acción de tutela. Esta Corte ha considerado que dicha situación afecta la eficacia del mecanismo ante la Supersalud, pues sería desproporcionado exigirle a una persona en situación de vulnerabilidad que acuda ante un medio de defensa que se sabe que aún no está descongestionado.¹¹⁹

1. Pese a que la Ley 1949 de 2019 introdujo diferentes cambios con los cuales se buscó mejorar la eficacia de la función jurisdiccional de la Supersalud, lo cierto es que la verdadera eficacia de tal mecanismo se mide, según cada caso, con el cumplimiento de las siguientes dos garantías mínimas: (i) debe ser un recurso a disposición de cualquier persona, que proteja y garantice materialmente el goce efectivo del derecho; y, (ii) la protección ofrecida debe ser pronta y cumplida. De lo contrario, no solo se estaría obstruyendo el goce del derecho a la salud, sino también el derecho al acceso a la administración de justicia. Al respecto, se resalta que el derecho a la salud ha sido amplia y claramente reconocido como un derecho fundamental en la jurisprudencia de la Corte y, hoy en día, en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

1. Así las cosas, se observa que a ninguno de los procesos que conoce la Supersalud le aplica, en la actualidad, un término tan expedito como el de los diez días en que debe ser fallada una acción de tutela.¹²⁰ Al respecto, se tiene que el término más corto contemplado por la ley para casos como el presente es el de veinte días.¹²¹ En consecuencia, es claro que, aunque pueda parecer un aspecto formal, esos diez días de diferencia pueden ser

determinantes en los casos en que la vida, el bienestar y la dignidad de una persona dependen de una decisión judicial pronta, lo cual es común cuando se está solicitando la protección del derecho a la salud.

1. Las acciones de tutela no fueron presentadas directamente, sino mediante agentes oficiosos. Sobre este aspecto, la jurisprudencia Constitucional ha identificado que la figura de la agencia oficiosa en el marco del mecanismo jurisdiccional ante la Supersalud opera de una forma más estricta y onerosa en comparación con el procedimiento en sede de tutela.¹²² Por este motivo, cuando la tutela se presenta mediante un agente oficioso, se entiende que el mecanismo ante la Superintendencia se torna ineficaz, debido a las inequitativas exigencias que tendrían que cumplir los agentes oficiosos si tuvieran que acudir ante dicha entidad.

De conformidad con lo expuesto, se encuentran cumplidos todos los requisitos de procedencia de la acción de tutela en los expedientes acumulados y, en consecuencia, corresponde plantear el problema jurídico de los casos, la estructura de la decisión y realizar el correspondiente pronunciamiento de fondo.

1. Cuestión previa a los problemas jurídicos – Carencia actual de objeto

Antes de formular los problemas jurídicos de los expedientes acumulados, la Sala debe señalar que la carencia actual de objeto por hecho superado se configura cuando durante el trámite de tutela las acciones u omisiones que amenazaban al derecho fundamental invocado desaparecen por la satisfacción de la pretensión que sustenta la acción de tutela. Dada esta situación, se considera que la orden a impartir por el juez constitucional pierde su razón de ser. Al respecto, se ha aclarado que pese a la existencia del hecho superado, es posible adelantar el estudio del asunto sometido a su conocimiento, con el fin de determinar el alcance de los derechos fundamentales en cuestión¹²³.

1. Presentación de los problemas jurídicos y estructura de la decisión

Teniendo en cuenta los antecedentes de cada uno de los casos acumulados, la Sala Segunda de Revisión encuentra que las acciones de tutela que se revisan persiguen el amparo de los derechos fundamentales a la vida, seguridad social y salud de sujetos de especial protección constitucional, como son los niños y las personas de la tercera edad. Además, se observa que las acciones de tutela objeto de revisión tienen en común y en particular las siguientes pretensiones:

No.

Servicio o tecnología en salud solicitado

Niña González Poveda

Señora Burgos de García

Señora Fajardo de Cantero

Señor Prada Zapata (Magisterio)

1

Guantes de manejo

X

X

2

Pañales

X

X

X

3

Paños húmedos

X

X

X

4

Medicamentos formulados

X

X

X

X

5

Atención integral en salud

X

X

X

7

Exoneración de cuota moderadora y copagos

X

8

Transporte, alojamiento y alimentación

X

X

9

Silla de ruedas

X

10

Cama hospitalaria

X

11

Crema antipañalitis no prescrita

X

12

Enfermera 24 horas

X

Derecho a elegir IPS

X

Así las cosas, le corresponde a esta Sala de Revisión definir, en primer lugar, si una EPS vulnera los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección que sufre graves padecimientos de salud al: (i) no suministrarle servicios o tecnologías en salud no excluidos de la financiación con recursos públicos, tales como guantes de manejo, pañales, medicamentos prescritos por el médico, transporte, alojamiento y alimentación, o silla de ruedas, por considerar que estos no hacen parte de la cobertura de la Unidad de Pago por Capitación, o con el argumento de no existir orden médica; (ii) no suministrar paños húmedos, con fundamento en que son un insumo expresamente excluido¹²⁵ de la financiación con recursos públicos; (iii) no permitir la continuidad del tratamiento médico en una IPS recomendada por el médico tratante, con el argumento de que no hace parte de su red de prestadores; (iv) no brindarle una atención integral en salud, con sustento en que no es posible ordenar de manera indeterminada que la entidad de salud asuma los costos de servicios que ni siquiera han sido solicitados; y (v) no exonerarle del pago de cuotas de manejo y copagos, al estimar que el diagnóstico no corresponde a una enfermedad de alto costo.

En segundo lugar, corresponde establecer si una entidad de salud del régimen especial del Magisterio vulnera los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección: (i) al no entregarle medicamentos incluidos y no incluidos expresamente en su plan de beneficios, cama hospitalaria y crema antipañalitis, y no asignarle una enfermera 24 horas y servicio de transporte, con el argumento de no contar con una orden médica; y (ii) al no otorgarle el suministro de pañales y paños húmedos, al considerar que su reglamento los excluye de la

financiación con recursos públicos.

Con el fin de analizar y responder los anteriores problemas jurídicos, la Sala: (i) reiterará su jurisprudencia sobre el derecho fundamental a la salud de los niños, las personas de la tercera edad o con enfermedades huérfanas, el derecho a un diagnóstico efectivo, los alcances de una solicitud de atención integral en salud, y el derecho a elegir IPS; (ii) recordará los fundamentos con los cuales la jurisprudencia avala la exoneración de cuotas moderadoras y copagos en el caso de enfermedades huérfanas; (iii) se referirá de manera general a los servicios y tecnologías en salud incluidos, no incluidos expresamente y excluidos¹²⁶ de financiamiento con recursos públicos; (iv) caracterizará de manera particular los servicios y tecnologías en salud que son objeto de pronunciamiento; (v) explicará las características del régimen especial en salud del Magisterio; y (vi) finalmente, aplicará las reglas jurisprudenciales pertinentes para la solución de cada uno de los casos.

1. Reiteración de jurisprudencia sobre derecho a la salud, diagnóstico efectivo, atención integral en salud, y derecho a elegir IPS

5.1. Sobre el derecho a la salud. La salud es un derecho de carácter fundamental autónomo e irrenunciable,¹²⁷ de conformidad con lo previsto en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015 y lo desarrollado por la jurisprudencia constitucional. Está compuesto por los siguientes cuatro elementos esenciales: disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad. Sobre la disponibilidad, esta Corporación ha explicado que el Estado tiene el deber de garantizar la existencia de medicamentos esenciales, establecimientos, bienes, servicios, tecnologías, instituciones de salud y personal profesional. La aceptabilidad hace referencia a que el sistema debe prestar el servicio de salud adecuado para las personas según su etnia, comunidad, situación sociocultural, género y ciclo de vida. La accesibilidad responde a que se debe garantizar el acceso físico, geográfico, económico y a la información de los servicios de salud para toda población. Finalmente, en cuanto a la calidad que se debe garantizar en el derecho a la salud, la jurisprudencia ha resaltado la necesidad de una atención integral en

salud que sea apropiada desde el punto de vista médico y técnico, con personal idóneo y calificado, que se adecue a las necesidades de los pacientes¹²⁸.

Esta Corte ha identificado diferentes situaciones con las que se vulnera el derecho fundamental a la salud, entre las cuales se destacan las siguientes: (i) cuando la entidad prestadora del servicio de salud no garantiza oportunamente un servicio incluido en el PBS¹²⁹; (ii) cuando las barreras administrativas no permiten el acceso a tratamientos e interrumpe procedimientos necesarios e indispensables para la salud del paciente; (iii) cuando hay demora injustificada en la práctica de un servicio o tecnología que el paciente requiere con urgencia¹³⁰; (iv) cuando los médicos se demoran o rehúsan establecer un diagnóstico o la prescripción de un tratamiento efectivo para el paciente¹³¹.

El artículo 44 de la Constitución Política prevé que los derechos de los niños prevalecen sobre los de los demás y que el estado debe asistirlos y protegerlos para asegurar su desarrollo armónico, integral y el pleno ejercicio de sus garantías. El artículo 11 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece la especial protección que el Estado debe brindar a “niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad” (subrayas fuera de texto). Con relación a las personas de la tercera edad, esta Corte ha señalado que el estado les debe garantizar la prestación, continua, permanente y eficiente de los servicios de salud que requieran, dado que es innegable que tienen derecho a una protección reforzada en salud¹³². En el caso particular de las personas con enfermedades huérfanas, el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011 establece que son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida, y la Resolución 5265 de 2018 señala el listado de las enfermedades catalogadas como huérfanas.

5.2. Derecho a un diagnóstico efectivo¹³³. Ahora bien, la Corte también ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el derecho al diagnóstico.¹³⁴ El objetivo de

esta garantía es establecer el acceso a tratamientos, medicamentos, exámenes e insumos que se requieren con necesidad para restablecer la salud del paciente. Por tanto, aunque un juez de tutela no podría abarcar la órbita de acción que le compete a un profesional de la salud para ordenar directamente el reconocimiento de un servicio o tratamiento que no ha sido previamente diagnosticado, lo que excepcionalmente sí podría hacer, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud, es ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico. Es decir, el juez constitucional excepcionalmente podría resolver en sede de tutela que la Empresa Promotora de Salud correspondiente, por medio de los profesionales pertinentes, emita un diagnóstico efectivo, con el cual se garantice una valoración oportuna sobre las dolencias que aquejan al paciente, la determinación de la enfermedad que padece y el establecimiento de un procedimiento médico específico a seguir para lograr el restablecimiento de su salud.¹³⁵ Al respecto, la jurisprudencia de esta Corte ha evidenciado que el derecho a un diagnóstico efectivo es vulnerado, entre otros casos, cuando las EPS o sus médicos adscritos demoran o se rehúsan a establecer un diagnóstico para el paciente, así como la prescripción de un tratamiento para superar una enfermedad.¹³⁶

5.3. Alcances del principio de integralidad. El artículo 8 de la Ley Estatutaria de Salud también dispone que el servicio de salud debe responder al principio de integralidad, esto es, que debe ser prestado de manera eficiente¹³⁷, con calidad¹³⁸ y de manera oportuna¹³⁹, antes, durante y después de la recuperación de la salud del paciente¹⁴⁰. En la Sentencia C-313 de 2014 se explicó que el principio de integralidad es transversal en el Sistema de Salud y determina su lógica de funcionamiento. Al respecto, se aclaró que el principio de integralidad no solo implica que se debe garantizar la prestación de los servicios y tecnologías necesarios para superar la afectación de la salud, sino también para sobrellevar la enfermedad manteniendo la integridad del paciente, de modo que su entorno sea tolerable y adecuado¹⁴¹.

Esta Corte ha explicado que es posible que por medio de la acción de tutela se ampare la garantía de una atención integral en salud cuando el objetivo es asegurar una atención en conjunto de los servicios y tecnologías que se requieren ante las afectaciones de salud un

paciente que han sido previamente determinadas por el médico tratante. Los alcances de dicho amparo serán determinados por el juez constitucional quien deberá concretar la orden al conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud. Esto es relevante, debido a que el amparo que garantice una prestación integral del servicio de salud debe contener indicaciones precisas que concreten la decisión del juez de tutela, con el fin de evitar órdenes indeterminadas, o el reconocimiento de prestaciones futuras inciertas¹⁴².

La garantía de una atención integral ha sido reconocida por esta Corporación, entre otros: (i) en casos en los que está en riesgo la situación de salud de sujetos de especial protección constitucional, como es el caso de los menores de edad¹⁴³, de los adultos mayores¹⁴⁴ o de las personas con enfermedades huérfanas¹⁴⁵, entre otros; (ii) cuando se requieren prestaciones incluidas o no incluidas en el PBS¹⁴⁶; (iii) en situaciones en las cuales las personas evidencian condiciones de salud extremadamente precarias e indignas¹⁴⁷; o (iv) ante situaciones en las que se prueba que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud¹⁴⁸.

5.4. Derecho a elegir IPS. La jurisprudencia constitucional ha explicado que los afiliados a una EPS tienen derecho a elegir la IPS que les prestará los servicios de salud, pero que esta elección se debe realizar, en principio, entre las IPS que pertenecen a la red de servicios de la EPS a la que se encuentran afiliados. Esto con fundamento en lo previsto en los artículos 153¹⁴⁹, 156 y 159 de la Ley 100 de 1993, de los cuales se deduce que la libertad de escogencia es uno de los principios fundamentales del SGSSS¹⁵⁰.

1. Fundamentos con los cuales la jurisprudencia avala la exoneración de cuotas moderadoras y copagos en el caso de enfermedades huérfanas

Las cuotas moderadoras son pagos que los afiliados cotizantes y sus beneficiarios deben efectuar al utilizar el sistema de salud, cuyo monto se define según su situación

socioeconómica, y que tienen por objeto racionalizar y sostener el uso del sistema de salud. Se encuentran previstas en el artículo 187 de la Ley 100 de 1993 y son reguladas por el Acuerdo 260 de 2004¹⁵¹ del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. De otro lado, los copagos son aportes en dinero que aplican única y exclusivamente a los afiliados beneficiarios en salud y corresponden a una parte del valor del servicio que reciben, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 260 de 2004. Su finalidad es generar financiación al SGSSS y proteger su sostenibilidad.

Con relación a las enfermedades huérfanas¹⁵², la jurisprudencia constitucional ha concluido que “toda persona que padezca una enfermedad calificada de alto costo, en las que se incluye las enfermedades denominadas huérfanas, adquiere el estatus de sujeto de especial protección constitucional y se encuentra eximida de la obligación de realizar el aporte de copagos, cuotas moderadoras o cuotas de recuperación, independientemente de si se encuentra inscrito en el régimen contributivo o subsidiado”¹⁵³. Esto encuentra fundamento en que:

(i) El párrafo 2 del artículo 6 del Acuerdo 260 de 2004 establece que se debe excepcionar el pago de copagos cuando el usuario se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral en salud para patologías específicas, como puede ser el caso de una enfermedad huérfana. En efecto, dicho párrafo establece: “Si el usuario está inscrito o se somete a las prescripciones regulares de un programa especial de atención integral para patologías específicas, en el cual dicho usuario debe seguir un plan rutinario de actividades de control, no habrá lugar a cobro de cuotas moderadoras en dichos servicios”.

(ii) El artículo 7 del Acuerdo 260 de 2004 establece que se debe excepcionar el pago de copagos cuando el paciente sea diagnosticado con una enfermedad catastrófica o de alto costo. En efecto, el mencionado artículo 7 dispone: “servicios sujetos al cobro de copagos. Deberán aplicarse copagos a todos los servicios contenidos en el plan obligatorio de salud, con excepción de: 1. Servicios de promoción y prevención. 2. Programas de control en

atención materno infantil. 3. Programas de control en atención de las enfermedades transmisibles. 4. Enfermedades catastróficas o de alto costo. 5. La atención inicial de urgencias. 6. Los servicios enunciados en el artículo precedente” (subrayado fuera del texto original).

(iii) Las resoluciones 5521 de 2013¹⁵⁴, 3974 de 2009¹⁵⁵ y 6408 de 2016¹⁵⁶ del Ministerio de la Protección Social señalan una lista de enfermedades, procedimientos, eventos o servicios que se consideran como de alto costo, sin incluir una definición o criterio determinante para establecer lo que comprende una enfermedad de alto costo¹⁵⁷. El alcance de las enfermedades de alto costo no es un asunto completamente resuelto dentro de la normatividad nacional, debido a que si bien existe reglamentación que hace referencia a estas enfermedades, no se puede considerar que se trate de enfermedades taxativamente definidas¹⁵⁸. Teniendo en cuenta que la Ley 1438 de 2011 establece que el Gobierno Nacional debe realizar actualización del Plan de Beneficios en Salud -PBS- y que se debe evaluar de forma integral el SGSSS con el fin de complementarlo, es viable afirmar que la clasificación de las enfermedades de alto costo está supeditada a la vocación de actualización del SGSSS.

Así las cosas, se observa que el artículo 4 del Decreto 1954 de 2012¹⁵⁹ establece un reporte inicial de los datos del censo de pacientes con enfermedades huérfanas a la Cuenta de Alto Costo¹⁶⁰. En otras palabras, incluyó a las enfermedades huérfanas en la mencionada Cuenta de Alto Costo, de lo cual se infiere que las enfermedades huérfanas han sido reconocidas por la regulación del sistema de salud como enfermedades de alto costo¹⁶¹. Además, la Cuenta de Alto Costo fue creada mediante el Decreto 2699 de 2007, como el organismo encargado de administrar financieramente los recursos que las EPS de los regímenes contributivo y subsidiado, y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), destinan para el cubrimiento de la atención de las enfermedades ruinosas y catastróficas. En este orden, en sentencias como, por ejemplo, la T-399 de 2017 se ha concluido que la inclusión de las enfermedades huérfanas a la mencionada Cuenta se infiere de su reconocimiento en el marco legal vigente como enfermedades de alto costo.

1. Servicios y tecnologías en salud incluidos, no incluidos expresamente y excluidos de financiamiento con recursos públicos

El artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015 establece que el SGSSS garantizará el derecho fundamental a la salud por medio de “la prestación de servicios y tecnologías estructurados sobre una concepción integral de la salud”. Al respecto, se dispone que: (i) en términos generales, los recursos públicos asignados para la salud (en adelante RPAS) podrán destinarse para financiar los servicios y tecnologías que se requieran para la atención de una enfermedad y, (ii) a manera de excepción, los RPAS no podrán destinarse para financiar servicios y tecnologías que se encuentren explícitamente excluidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. En otras palabras, la Ley Estatutaria dispone una concepción integral del derecho a la salud, según la cual todo servicio o tecnología que no esté expresamente excluido, se entiende incluido y, por ende, debe prestarse¹⁶².

Como consecuencia de esta regulación, el mencionado Ministerio profirió: (i) la Resolución 5592 de 2015, por medio de la cual actualizó el conocido Plan Obligatorio de Salud -POS-163, de tal manera que se comenzó a llamar Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación -PBS o PBSUPC- (recientemente actualizada con la Resolución 3512 de 2019¹⁶⁴); (ii) la Resolución 3951 de 2016, mediante la cual se estableció el procedimiento de prescripción y pago de servicios y tecnologías no cubiertas por el PBSUPC (actualmente la Resolución 1885 de 2018¹⁶⁵); y (iii) la Resolución 5267 de 2017, con la cual se adoptó el listado de servicios y tecnologías excluidos de financiación con RPAS (recientemente actualizada con la Resolución 244 de 2019).

Así las cosas, se observa que el SGSSS prevé tres posibilidades sobre los servicios y tecnologías en salud¹⁶⁶:

(i) Que estos se encuentren incluidos en el PBS y, por tanto, deben ser suministrados y

financiados con RPAS (Resolución 5857 de 2018).

(ii) Que estos no estén expresamente incluidos en el PBS y, por ende, deben ser autorizados mediante un trámite de recobro (Resolución 1885 de 2018).

(iii) Que estos sean expresamente excluidos del PBS, en cuyo caso, en principio, no podrán ser financiados con RPAS (Resolución 244 de 2019).

Esta diferenciación entre servicios y tecnologías en salud expresamente incluidos, no expresamente incluidos y expresamente excluidos del PBS obedece a que existen diferentes fuentes de financiación de los servicios y tecnologías en salud, y normatividad aplicable para cada categoría.

De esta forma, resulta pertinente explicar los alcances de estas posibilidades, como se indica continuación.

7.1. Servicios y tecnologías incluidos en el PBS – Resolución 5857 de 2018. Cuando un médico tratante de la EPS formula un servicio y tecnología incluida en el PBS, dicha entidad no puede negar su suministro. Las coberturas del régimen subsidiado son las mismas que las del régimen contributivo.

7.2. Servicios y tecnologías no incluidos expresamente en el PBS – Resolución 1885 de 2018. De conformidad con lo ya expuesto, según lo previsto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos¹⁶⁷, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren

explícitamente incluidos en el PBS¹⁶⁸. Por tal motivo, la Resolución 1885 de 2018 estableció el procedimiento administrativo con el cual se define el acceso, reporte de prescripción y suministro de servicios y tecnologías no incluidas en el PBS, entre otras¹⁶⁹. Además, dicha Resolución reguló el correspondiente procedimiento de recobro ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (en adelante ADRES). La jurisprudencia constitucional¹⁷⁰ ha dicho que el juez de tutela puede autorizar el suministro de elementos no incluidos expresamente en el PBS cuando se acredite que:

i. La falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida o a la integridad personal de quien lo requiere.

i. El servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud.

i. Ni el interesado ni su núcleo familiar pueden costear las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada a cobrar y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie¹⁷¹.

i. El servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien lo solicita, o se puede deducir razonablemente que la persona requiere dicho servicio.

7.3. Servicios y tecnologías excluidos del PBS – Resolución 244 de 2019. El artículo 15 de la Ley Estatutaria en Salud estableció los parámetros¹⁷² para definir los servicios y tecnologías que deben ser excluidos de ser financiados con RPAS. El párrafo tercero del citado artículo 15 previó que “bajo ninguna circunstancia deberá entenderse que los criterios de exclusión

definidos en el presente artículo, afectarán el acceso a tratamientos a las personas que sufren enfermedades raras o huérfanas”. Además, se le asignó al Ministerio de Salud y Protección Social la obligación de regular y adelantar un procedimiento con el cual se determinen las mencionadas exclusiones. Al respecto, se indicó que el trámite para definir las exclusiones debe estar precedido por la participación de la comunidad y de expertos en el área de la salud, quienes deben emitir un concepto científico que soporte la decisión de exclusión. Por lo expuesto, se profirió la Resolución 330 de 2017 con la cual se adoptó el procedimiento técnico-científico y participativo para la determinación de las exclusiones. En cumplimiento del referido procedimiento, actualmente se encuentra vigente la lista de exclusiones de la Resolución 244 de 2019.

Esta Corte, en la Sentencia C-313 de 2014¹⁷³, estudió el contenido material del mencionado artículo 15 y resolvió declararlo exequible bajo el entendido “de que no puede dar lugar a menoscabar la acción de tutela como mecanismo de protección de los derechos fundamentales”. Al respecto, se aclaró que el juez de tutela tiene la facultad de inaplicar las normas que regulan las exclusiones cuando concurren las siguientes condiciones:

- “a. Que la ausencia del fármaco o procedimiento médico lleve a la amenaza o vulneración de los derechos a la vida o la integridad física del paciente, bien sea porque se pone en riesgo su existencia o se ocasione un deterioro del estado de salud que impida que ésta se desarrolle en condiciones dignas.
- b. Que no exista dentro del plan obligatorio de salud otro medicamento o tratamiento que supla al excluido con el mismo nivel de efectividad para garantizar el mínimo vital del afiliado o beneficiario.
- c. Que el paciente carezca de los recursos económicos suficientes para sufragar el costo del fármaco o procedimiento y carezca de posibilidad alguna de lograr su suministro a través de planes complementarios de salud, medicina prepagada o programas de atención suministrados por algunos empleadores.

d. Que el medicamento o tratamiento excluido del plan obligatorio haya sido ordenado por el médico tratante del afiliado o beneficiario, profesional que debe estar adscrito a la entidad prestadora de salud a la que se solicita el suministro”.

En aplicación de la citada regla jurisprudencial, esta Corte ha proferido diferentes sentencias de las cuales se destacan las siguientes premisas que el juez de tutela debe considerar al momento de inaplicar una exclusión: (i) no basta la orden del médico tratante adscrito a la EPS para que con esta se autorice un servicio excluido¹⁷⁴, además se requiere el cumplimiento de los otros citados requisitos de la Sentencia C-313 de 2014¹⁷⁵; y (ii) la orden médica es relevante para establecer objetivamente si el servicio, tecnología o medicamento excluido¹⁷⁶ es pertinente para el tratamiento que requiere el paciente, y para evidenciar si el PBS contempla alternativas aptas con las cuales se pueda suplir la exclusión solicitada¹⁷⁷.

a) El numeral 2 del artículo 23 de la citada Resolución establece que la Junta de Profesionales de la Salud (en adelante JPS) no puede aprobar la prestación solicitada cuando esta se enmarque en los lineamientos del artículo 15 de la Ley 1751 de 2015 o, ya haga parte del listado de exclusiones.

b) El numeral 5 del artículo 23 de la citada Resolución dispone que un criterio de aprobación que la JPS debe verificar es que se hayan agotado las alternativas del PBS, esto indica que se debe verificar que se trate de servicios o tecnologías no incluidos expresamente¹⁷⁹ en el PBS.

c) La lógica de la Resolución en cita evidencia que está principalmente concebida para atender los casos de no incluidos expresamente¹⁸⁰ en el PBS, pues se entienden como no

financiados con recursos de la UPC.

d) Se observa que el numeral 10 del artículo 3 de la Resolución en comento, indica que las exclusiones son “prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud”, y el artículo 1° de dicha Resolución dice que su objeto son principalmente las “tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC”, sin mencionar a las primeras. En efecto, el texto de la Resolución evidencia que los conceptos en cita son diferentes y, además, en este no se vuelve a mencionar a las “prestaciones no financiadas con recursos del Sistema de Salud”¹⁸¹.

Aunado a todo lo expuesto, como ya se indicó, de no cumplirse el requisito de tener una orden médica, el juez de tutela, excepcionalmente, podría ordenar un amparo en la faceta de diagnóstico, en caso de existir un indicio razonable de la afectación de salud. En otras palabras, el juez de tutela, eventualmente, podría ordenar a la EPS correspondiente que, por medio de sus médicos adscritos, emita un diagnóstico efectivo, con el cual se determine si se requiere con necesidad el servicio o tecnología expresamente excluido¹⁸².

No obstante lo anterior, es oportuno recordar que, tal y como se explicó en la Sentencia T-491 de 2018¹⁸³, existen casos en los que el juez de tutela puede, de forma excepcional, “llegar al convencimiento de que la persona requiere de un servicio, un insumo o tratamiento médico, en atención a sus particulares necesidades y a las enfermedades que padece”. Al respecto, se consideró que “hay situaciones en las que el juez constitucional debe prescindir de la prescripción médica para procurarle a la persona el acceso a una prestación que necesita, pues, salta a la vista que, de no proveérsele, las consecuencias negativas para este serían apenas obvias; principalmente, en situaciones en las que el riesgo de sufrirlas se potencializa en razón de factores socioeconómicos, cuando los recursos de los que dispone –él o su núcleo familiar- carecen de la entidad suficiente para mitigar el daño ocasionado por la ausencia del elemento pretendido, tenga o no carácter medicinal”¹⁸⁴.

1. Caracterización de los servicios y tecnologías en salud pretendidos

Bajo los parámetros expuestos, a continuación, se explica de forma particular cada uno de los servicios o tecnologías en salud que son objeto de debate en los expedientes acumulados:

i. Pañales. No fueron excluidos de financiación con recursos públicos por parte de la Resolución 244 de 2019. Al respecto, se aclara que los pañales no se pueden incluir dentro de la categoría de “insumos de aseo” que prevé la citada Resolución, debido a que las exclusiones del PBS deben ser interpretadas de manera restrictiva, en razón al procedimiento específico que se requiere efectuar para su determinación¹⁸⁵. Además, no se encuentran expresamente incluidos en el PBS, en consecuencia, son un insumo no incluido expresamente¹⁸⁶ en el PBS. Sobre este insumo se ha dicho que si bien es cierto que por sí mismo no contribuye directamente a la recuperación o curación definitiva de la patología del paciente, no se puede ignorar que sí tiene una incidencia positiva¹⁸⁷.

i. Guantes y gasas. No fueron excluidos de financiación con recursos públicos por parte de la Resolución 244 de 2019. Al respecto, se aclara que los guantes y las gasas no se pueden incluir dentro de la categoría de “insumos de aseo” que prevé la citada Resolución, debido a que las exclusiones del PBS deben ser interpretadas de manera restrictiva, en razón al procedimiento específico que se requiere efectuar para su determinación¹⁸⁸. Además, no se encuentran expresamente incluidos en el PBS, en consecuencia, son un insumo no incluido expresamente¹⁸⁹ en el PBS.

i. Silla de ruedas. No fueron excluidas de financiación con recursos públicos por parte de la Resolución 244 de 2019. Tampoco fueron incluidas dentro del PBS. Al respecto se observa

que el párrafo 2 del artículo 59 de la Resolución 5857 de 2018 o PBS, aclara que las sillas de ruedas no se financiarán con recursos de la UPC. En consecuencia, las sillas de ruedas se enmarcan en la categoría de servicio o tecnología no incluida en el PBS.

i. Paños húmedos. Se encuentran expresamente excluidos de financiación con recursos públicos, según lo previsto en la Resolución 244 de 2019. Sin embargo, como ya se explicó, el juez constitucional está facultado para evaluar la viabilidad de su concesión, según las circunstancias del caso en concreto.

i. Medicamentos prescritos por el médico. Los medicamentos formulados por el médico tratante pueden estar incluidos en el PBS, no incluidos expresamente¹⁹⁰ en el PBS, o encontrarse expresamente excluidos mediante la Resolución 244 de 2019, por tanto, su naturaleza dependerá del caso en concreto.

Un medicamento debe ser, en principio, ordenado por un médico adscrito a la EPS. No obstante, esta Corte ha aceptado que en ciertas circunstancias señaladas por la jurisprudencia, el criterio o prescripción de un médico particular o externo también pueda ser vinculante para la EPS¹⁹¹. De igual forma, es posible que en circunstancias excepcionales se requiera la intervención del juez constitucional para analizar la viabilidad de conceder un medicamento no formulado¹⁹².

i. Transporte, alojamiento y alimentación. Los artículos 120 y 121 de la Resolución 5857 de 2018 establecen que el PBS cubre: (i) el traslado en ambulancia en casos de urgencias, entre IPS y para atención domiciliaria sí el médico lo prescribe; (ii) el transporte en un medio distinto a una ambulancia para acceder a una atención contenida en el PBS no disponible en el lugar de residencia; y (iii) el transporte “cuando el usuario deba trasladarse a un municipio distinto al de su residencia para recibir los servicios [de atención paliativa], cuando existiendo estos en su municipio de residencia, la EPS o la entidad que haga sus veces no los hubiere tenido en cuenta para la conformación de su red de servicios”. De otro lado, la

Resolución 244 de 2019 no excluye alguna faceta particular del servicio de transporte. Al respecto, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el juez de tutela puede ordenar el servicio de transporte cuando se trate de un caso diferente a los previstos en la Resolución 5857 de 2018, siempre que se verifique que: (i) el servicio fue autorizado directamente por la EPS; (ii) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos para pagar el valor del traslado; y (iii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida del usuario¹⁹³.

Las pretensiones de transporte usualmente están acompañadas de la petición de alojamiento y alimentación. Esta Corte ha explicado que el alojamiento y la alimentación no son servicios médicos y, en principio, sus costos deben ser asumidos por el usuario o su familia. No obstante, se ha aceptado que excepcionalmente se ordene su financiamiento cuando: (i) se constate que ni los pacientes ni su familia cercana cuentan con la capacidad económica suficiente para asumir los costos; (ii) se evidencie que negar la solicitud de financiamiento implica un peligro para la vida, la integridad física o el estado de salud del paciente; y, (iii) particularmente en las solicitudes de alojamiento, se debe comprobar que la atención médica en el lugar de remisión exige “más de un día de duración”¹⁹⁴.

Esta Corte ha considerado que las EPS también deben costear los gastos de traslado, alimentación y alojamiento de un acompañante si: (i) se verifica que el usuario es “totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento”; (ii) requiere de atención “permanente” para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas; y (iii) ni él ni su núcleo familiar tienen la capacidad económica para asumir los costos y financiar su traslado¹⁹⁵.

1. Características del régimen especial en salud del Magisterio

El artículo 279 de la Ley 100 de 1993 establece que el Sistema Integral de Seguridad Social

cuenta con unos regímenes de carácter especial cuyos titulares se encuentran excluidos de la aplicación del régimen general. Entre estos se encuentra el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio (en adelante FOMAG), el cual se rige por sus propios estatutos, según lo previsto en la Ley 91 de 1989. El FOMAG es una cuenta especial de la Nación, con independencia patrimonial, la cual tiene la obligación de garantizar la prestación de los servicios médicos-asistenciales requeridos por los docentes y sus beneficiarios, de conformidad con las instrucciones que imparta el Consejo Directivo del Fondo. Los recursos del FOMAG deben ser manejados por una fiduciaria, la cual actualmente es Fiduprevisora S.A. El Decreto 2831 de 2005 establece que la implementación de las políticas generales en materia de prestación de servicios de salud de los docentes funcionará según los lineamientos del comité regional que se designe en cada entidad territorial¹⁹⁶. Fiduprevisora S.A. tiene la obligación de contratar las entidades que garanticen la prestación de los servicios de salud, las cuales deben asumir la gestión del servicio de la salud de los docentes. La jurisprudencia constitucional ha aclarado que el carácter excepcional del régimen de seguridad social del Magisterio no puede desconocer los principios generales de la seguridad social, ni los principios y valores que en materia de salud se establecen en la Constitución Política¹⁹⁷.

Este régimen especial cuenta con: (i) un Plan Integral de Salud, previsto en el Acuerdo 04 de 2004, según el cual se debe ofrecer una atención o tratamiento para todo tipo de patología sin restricción¹⁹⁸; (ii) una lista de exclusiones¹⁹⁹, en la cual los pañales se encuentran expresamente excluidos. En dicha lista no se excluye expresamente a los paños húmedos, la cama hospitalaria, el transporte o la enfermera 24 horas; y (iii) una regla según la cual “Todo lo que no está explícitamente excluido se considera incluido” ²⁰⁰.

La jurisprudencia constitucional ha considerado que para los casos del régimen especial del Magisterio es posible aplicar reglas similares a las que se han establecido para el SGSSS. En el caso de las exclusiones que prevé el régimen especial del Magisterio, esta Corte ha aplicado las mismas reglas jurisprudenciales que se han desarrollado en el sistema general, con el fin de definir los casos en los que es posible inaplicar la regla de la exclusión²⁰¹.

1. Aplicación de las referidas reglas jurisprudenciales para la solución de los casos acumulados

1. Expediente T-7.462.041 de Nicole Mariana González Poveda

Teniendo en cuenta los antecedentes del caso de la niña Nicole Mariana González Poveda y las reglas jurisprudenciales aplicables, la Sala encuentra que son procedentes las pretensiones de esta acción de tutela, con excepción de la solicitud de paños húmedos, frente a la cual se concederá un amparo al derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud, como se observa a continuación:

Se encuentra acreditado que: (i) la niña Nicole Mariana fue diagnosticada con las siguientes enfermedades: “síndrome de poland, monorreno, ausencia de útero y vagina (...) ano imperforado (...) infección de vías urinarias”²⁰², “ausencia y atresia y estenosis congénita del recto con fistula, deformidad congénita de la columna vertebral” ²⁰³, e “incontinencia urinaria y fecal”²⁰⁴; y (ii) según el listado de la Resolución 5265 de 2018²⁰⁵, la “anomalía Poland” es una enfermedad huérfana. En consecuencia, y teniendo en cuenta lo expuesto en el título 6 de esta Sentencia sobre enfermedades huérfanas, es viable concluir que la niña Nicole Mariana padece una enfermedad catalogada como tal.

10.1.1. Citas médicas y elección de IPS²⁰⁶. La niña Nicole Mariana solicitó la asignación de las citas por medicina especializada de nefrología, urología y ortopedia pediátrica, y que tales citas y los demás tratamientos, valoraciones y procedimientos que se necesiten sean prestados por la Fundación Hospital La Misericordia en la ciudad de Bogotá.

Con las pruebas aportadas se demostró que: (i) el 3 de enero de 2018, el médico Luis Rincón

de Famisanar EPS recomendó que la niña Nicole Mariana fuera valorada en el Hospital La Misericordia, y señaló que sus patologías requerían un manejo integral de cirugía pediátrica, urología pediátrica, nefrología pediátrica y ortopedia pediátrica²⁰⁷; (ii) la Fundación Hospital de La Misericordia tiene convenio con la accionada Famisanar EPS, según lo indicado en la orden médica del 12 de marzo de 2019²⁰⁸, y lo que se reporta en la “Carta de Derechos y Deberes de los Afiliados y del Paciente”²⁰⁹ vigente para el año 2019 de dicha EPS; y (iii) la niña Nicole Mariana ha sido recientemente atendida por la Fundación Hospital de La Misericordia, como se acreditó con las ordenes médicas del 12 y 13 de marzo de 2019.

En consecuencia, se concluye que: (i) la pretensión de la niña Nicole Mariana de ser valorada por “cirugía pediátrica, urología pediátrica, nefrología pediátrica y ortopedia pediátrica” no es caprichosa. Por el contrario, está fundada en el concepto del médico tratante de la EPS Famisanar, el cual encuentra un evidente respaldo en las patologías que padece la niña y en su especial condición al padecer, como ya se explicó, una enfermedad catalogada como huérfana; (ii) la EPS Famisanar no presentó en sede de tutela algún argumento con el cual justifique la negativa a permitir que la prestación del servicio de salud de la niña se realice en el Hospital La Misericordia; y (iii) no existe impedimento para que el Hospital La Misericordia atienda los tratamientos médicos que requiera la niña Nicole Mariana, dado que es una IPS que pertenece a la red de servicios de la accionada Famisanar EPS.

Así las cosas, la Sala ordenará a Famisanar EPS que, dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, asigne a la niña Nicole Mariana González Poveda citas médicas con especialistas en cirugía, urología, nefrología y ortopedia pediátrica. Además, que garantice que los tratamientos, valoraciones y procedimientos que la niña requiera sean prestados por la Fundación Hospital La Misericordia en la ciudad de Bogotá, siempre y cuando se tenga convenio vigente con esta.

10.1.2. Pañales²¹⁰. Con relación a la pretensión del suministro de pañales, se encuentra que la niña Nicole Mariana cumple los requisitos jurisprudenciales para que sean ordenados los

pañales solicitados, debido a que:

(i) Demostró que la ausencia de estos podría afectar su bienestar, pues fue diagnosticada con incontinencia urinaria y fecal, padece una deformidad genética en su útero y vagina, y su historia clínica refleja que presenta constantes infecciones urinarias, que el uso del pañal puede ayudar a evitar. Además, el diagnóstico de incontinencia urinaria y fecal es un indicador de que en su caso particular, el uso del pañal contribuye a su bienestar.

(ii) El PBS no prevé algún sustituto de este insumo.

(iii) Con relación a la carencia económica: por un lado, se acreditó que la madre de la niña Nicole Mariana, no es cotizante sino beneficiaria del sistema de salud, lo cual es un indicador de que no cuenta con un trabajo formal. De otro lado, el padre de la niña Nicole Mariana registra como afiliado al régimen contributivo en calidad de cotizante. Sin embargo, el solo hecho de evidenciarse la mencionada afiliación al régimen contributivo no es plena prueba de una garantía en el mínimo vital de su núcleo familiar. En situaciones similares, por ejemplo en la sentencia T-284 de 2019, esta Corporación ha considerado que la afiliación al régimen contributivo “tan solo evidencia que se le están garantizando los servicios médicos (...) pero no quiere decir esto que la accionante o su familia tengan los suficientes ingresos para suplir sus necesidades o que su mínimo vital esté satisfecho. La circunstancia de que pueda asumir el pago de su Seguridad Social en Salud no compensa la afectación que alega de sus derechos fundamentales”. Adicionalmente, al respecto, se puede añadir que la enfermedad huérfana que padece la niña Nicole Mariana es un indicio de los altos y continuos costos de su tratamiento. Por tanto, se concluye que existe una afectación al mínimo vital de la niña y de su núcleo familiar, lo cual es un obstáculo para su salud.

(iv) Finalmente, aunque no se acreditó que exista una orden médica particular sobre la necesidad de los pañales solicitados, salta a la vista que los requiere con necesidad, en

atención a la situación particular de la niña Nicole Mariana. Esto debido a que la niña Nicole Mariana presenta un diagnóstico de incontinencia urinaria y fecal, causado por una deformidad genética en su útero y vagina, del cual se puede deducir notoria y razonablemente que requiere los pañales pretendidos. En estos términos, se encuentra pertinente aplicar el criterio jurisprudencial excepcional expuesto en la mencionada Sentencia T-491 de 2018, en la cual se encontró que hay casos especiales en los que el juez de tutela puede “llegar al convencimiento de que la persona requiere de un servicio, un insumo o tratamiento médico, en atención a sus particulares necesidades y a las enfermedades que padece (...) principalmente, en situaciones en las que el riesgo de sufrirlas se potencializa en razón de factores socioeconómicos, cuando los recursos de los que dispone –él o su núcleo familiar- carecen de la entidad suficiente para mitigar el daño ocasionado por la ausencia del elemento pretendido, tenga o no carácter medicinal”.

Por tanto, la Sala ordenará a Famisanar EPS que: (i) dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, suministre a la niña Nicole Mariana los pañales con la periodicidad que requiera. Para tal efecto, de acuerdo a lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 19 de la Resolución 1885 de 2018²¹¹, se ordenará a la EPS que mediante la valoración del médico tratante, se indique en qué cantidad, con qué periodicidad y el tamaño de pañales indicado para la niña Nicole Mariana; (ii) que cada vez que el médico tratante formule los pañales, la EPS no se niegue a su suministro; y (iii) que la EPS realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, al tratarse de un insumo no incluido expresamente en el PBS.

10.1.3. Guantes y gasas²¹². En cuanto a la solicitud de guantes y gasa, se encuentra que la niña Nicole Mariana cumple los requisitos jurisprudenciales para concederse el amparo, debido a que: (i) la falta del uso de guantes y gasa se muestra como una amenaza real de que se empeore la infección urinaria que padece, pues dichos insumos hacen la diferencia al momento de afrontar el conjunto de patologías presentes en su sistema de esfínteres, lo cual al final también contribuye a su salud; (ii) no hay sustitutos de estos insumos en el PBS con cargo a la UPC; (iii) al igual que en el caso de los pañales, se evidencia que el núcleo familiar

de la niña no cuenta con los suficientes recursos²¹³; y (iv) el 12 de marzo de 2019 el médico tratante prescribió la necesidad de los guantes y gasa.

En estos términos, la Sala ordenará a Famisanar EPS que: (i) dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, suministre a la niña Nicole Mariana la cantidad de “540” de “guante de cirugía estéril libre de talco No. 6.5.”, junto con la cantidad de “540” de “gasa precortada 7.5X7.5 estéril PAQ X 3 UND”²¹⁴; (ii) cada vez que el médico tratante prescriba el uso de guantes y gasas para la niña Nicole Mariana, no niegue su suministro; y (iii) que realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, al tratarse de insumos no incluido expresamente²¹⁵ en el PBS.

10.1.4. Paños húmedos²¹⁶. El juez de tutela debe ser riguroso al momento de analizar la posibilidad de conceder la solicitud de paños húmedos, dado que se trata de un servicio o tecnología en salud expresamente excluido mediante el listado de la Resolución 244 de 2019. En el caso de la niña Nicole Mariana no se cumplen todos los requisitos jurisprudenciales para poderse conceder, de forma excepcional y directa por el juez de tutela, el suministro de paños húmedos, pero sí se concede el amparo en la faceta de diagnóstico, debido a que: (i) la falta del uso de paños húmedos podría afectar el bienestar de la niña Nicole Mariana, más aún si se tiene en cuenta que la niña sufre graves afectaciones de salud en su sistema de esfínteres; (ii) no hay sustituto de este insumo en el PBS con cargo a la UPC; (iii) como ya se explicó, se comprobó la carencia económica del núcleo familiar de la niña Nicole Mariana²¹⁷; y (iv) no obstante lo anterior, no se acreditó que exista un concepto u orden médica particular con la cual se indique la necesidad de paños húmedos. En efecto, en el expediente no existe prueba de un criterio objetivo o técnico que muestre la notoria necesidad de los paños húmedos.

Dado lo expuesto, pese a que no existe orden médica de los paños húmedos, sí se observa que, debido a las circunstancias de la niña Nicole Mariana, es pertinente amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de

salud. Con fundamento en lo expuesto, se ordenará a Famisanar EPS que, mediante el médico tratante de la niña Nicole Mariana, sin dilaciones ni demoras injustificadas, se valoren sus condiciones de salud y se establezca si requiere con necesidad de paños húmedos. La EPS accionada, dentro del término de los 8 días hábiles posteriores a la notificación de esta decisión, deberá autorizar y programar una valoración médica del estado de salud de la niña Nicole Mariana, a fin de determinar si requiere de paños húmedos, para que, en caso afirmativo, le sean suministrados de inmediato.

10.1.5. Exoneración de cuotas moderadoras y copagos²¹⁸. Como ya se indicó, la niña Nicole Mariana fue diagnosticada con la “anomalía Poland”, y según la Resolución 5265 de 2018 esta es una enfermedad huérfana. Por tal motivo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional sobre el tema, la Sala ordenará que para los efectos jurídicos pertinentes se entienda que la niña Nicole Mariana está exonerada del pago de cuotas moderadoras y copagos.

10.1.6. Medicamentos prescritos no incluidos expresamente en el POS²¹⁹. La parte accionante pretende la entrega de los siguientes medicamentos que fueron formulados por el médico tratante de Famisanar EPS: “clorhexidina + cetrimida sobre x 5ML, (...) sonda nelaton 6FR”²²⁰, “Amlodipino besilato Tab X 5MG, cefalexina susp 250MG/5ML FCO X 60ML, [y] lidocaína al 2% jalea tubo X 300ML”²²¹. Estos medicamentos no fueron excluidos²²² ni incluidos en el PBS, por tanto, se catalogan como no incluidos expresamente²²³ en el PBS. De esta forma, se observa que se encuentra probada la prescripción médica de tales medicamentos, la afectación económica²²⁴, y que la niña Nicole Mariana requiere los medicamentos prescritos dada su grave afectación de salud generada por una enfermedad huérfana.

Sin embargo, no es posible establecer de manera técnica y médica si en el PBS en Salud existen otros medicamentos con los que se pudiera sustituir lo formulado. En consecuencia, la Sala considera que es procedente conceder la entrega de los medicamentos en comento,

pero, para tal efecto, se ordenará que el médico tratante, determine previamente si en el PBS existen otros medicamentos con los que se puedan sustituir satisfactoriamente los formulados. Una vez el médico tratante emita el respectivo concepto, la EPS deberá entregar los medicamentos a la niña Nicole Mariana, según se trate de los originalmente prescritos o de los sustitutos que se identifiquen en el PBS.

10.1.7. Atención integral en salud²²⁵. Con la tutela también se pretende que se le otorgue a la niña Nicole Mariana la garantía de una atención integral en salud vía tutela. Al respecto, se demostró que: (i) la niña Nicole Mariana es una menor de edad, que padece una enfermedad huérfana la cual le ha generado diferentes y graves afectaciones en su salud, que requieren una constante y conjunta atención médica de diferentes especialistas en la salud; (ii) las patologías que padece se encuentran claramente diagnosticadas y delimitadas en su historia clínica, por tanto, se cuenta con los elementos necesarios para proferir una orden en concreto; (iii) además, se observa que la EPS ha actuado negligentemente en la prestación del servicio de salud de la niña Nicole Mariana, dado que pese al concepto médico del 3 de enero de 2018 y al requerimiento de la madre de la niña del 1 de marzo de 2018, no le ha brindado una atención integral en salud, el cual también implica la omitida remisión al especialista en ortopedia pediátrica.

Con fundamento en lo expuesto, con el fin de evitar que ante algún incumplimiento de la EPS se requiera solicitar un nuevo amparo en sede de tutela frente a las mismas patologías, se ordenará a la EPS Famisanar que reconozca a la niña Nicole Mariana una atención integral en salud en lo relativo a las siguientes patologías diagnosticadas por los médicos tratantes: “síndrome de poland, monorreno, ausencia de útero y vagina (...) ano imperforado (...) infección de vías urinarias”, “ausencia y atresia y estenosis congénita del recto con fistula, deformidad congénita de la columna vertebral”, e “incontinencia urinaria y fecal”.

Dado lo expuesto, a continuación se detallan las pretensiones de la niña Nicole Mariana y el sentido de la decisión de la Sala:

No.

Servicio o tecnología

Concede

Niega

1

Derecho a elegir IPS – Citas médicas

X

2

Pañales

X

3

Guantes y gasas

X

4

Paños húmedos

X

5

Exoneración de cuota moderadora y copagos

X

6

Medicamentos formulados

X

7

Atención integral en salud

X

10.2. Expediente T-7.471.223 de la señora María Evangelina Burgos de García

Del análisis de los antecedentes del caso de la señora Burgos de García y las reglas jurisprudenciales aplicables, la Sala encuentra que son procedentes las pretensiones de esta acción de tutela, como se observa a continuación:

Se encuentra acreditado que la señora Burgos de García está en “estado de discapacidad permanente sin poder trasladarse”²²⁶, que por su patología la ropa se le pega a unas úlceras que tiene en el vientre²²⁷, que depende de Glucophage para tratar la diabetes que padece²²⁸, que fue diagnosticada con “masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e

incontinencia urinaria”²²⁹, “prolapso uterovaginal incompleto”²³⁰, y que el médico consideró realizarle una cirugía para tratar la “masa en la vagina”, pero no fue posible en razón a su condición de salud, por lo cual decidió formular medicamentos y útiles de aseo para mejorar su calidad vida²³¹.

10.2.1. Guantes²³². En cuanto a la solicitud de guantes, se encuentra que la señora Burgos de García cumple los requisitos jurisprudenciales para concederse el amparo, debido a que: (i) la falta del uso de guantes se muestra como una amenaza real de que se afecte su integridad personal y de que no pueda llevar su enfermedad en condiciones dignas, precisamente, por tal motivo fue formulado por el médico, dada la excepcional y particular condición médica de la señora Burgos de García. Esto con el fin de ayudarle a la señora Burgos de García a sobrellevar su patología de “masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e incontinencia urinaria”²³³, “prolapso uterovaginal incompleto”²³⁴, motivo por el cual el médico tratante consideró necesario mejorar su calidad de vida dada la dificultad de realizársele una cirugía. Además, se aclara que la orden médica de guantes no se da en el contexto de un cambio de pañales, ya que ni el médico ordenó el uso de pañales, ni la señora Burgos de García los solicitó, sino que, como ya se dijo, responde a la especial enfermedad que padece la señora Burgos de García y a la dificultad para realizarle la cirugía que requiere; (ii) no hay sustituto de este insumo en el PBS con cargo a la UPC; (iii) con relación a la carencia económica: se demostró que el único recurso con el que la señora Burgos de García cuenta es una pensión de sobrevivientes, que dada su condición de salud no puede trabajar, que es la que sustenta los gastos del hogar y de su hija, quien no labora porque se dedica a cuidar a la señora Burgos de García, que sus recursos económicos no son suficientes para comprar medicamentos, por lo cual ha tenido que solicitar préstamos y fiar²³⁵.

Por tanto, se concluye que las exigencias económicas que demanda la enfermedad de la señora Burgos de García no puede ser asumidas sin que constituya una afectación a su mínimo vital y el de su núcleo familiar, lo cual es un obstáculo para su salud; y (iv) el 17 de diciembre de 2018, el médico de la EPS le formuló a la señora Burgos de García el uso de guantes.

En estos términos, la Sala ordenará a la Nueva EPS que: (i) dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, suministre a la señora Burgos de García “Guantes crudos talla M caja (...) 1 par de guantes al día por 30 días (...) total 6 (...) TTO para 6 meses”; (ii) cada vez que el médico tratante prescriba los guantes para la señora Burgos de García, no se niegue a su suministro; y (iii) realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, al tratarse de un insumo no incluido expresamente²³⁶ en el PBS.

10.2.2. Paños húmedos²³⁷. El juez de tutela debe ser riguroso al momento de analizar la posibilidad de conceder la solicitud de paños húmedos, dado que se trata de un servicio o tecnología en salud expresamente excluido mediante el listado de la Resolución 244 de 2019. En el caso de la señora Burgos de García se cumplen los requisitos jurisprudenciales para concederse de forma excepcional el suministro de paños húmedos, debido a que: (i) la falta del uso de paños húmedos se muestra como una amenaza real de que se afecte su integridad personal y de que no pueda llevar su enfermedad en condiciones dignas, precisamente, por tal motivo el médico le formuló paños húmedos, dada la excepcional y particular condición médica de la señora Burgos de García. Esto con el fin de ayudarle a la señora Burgos de García a sobrellevar su patología de “masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e incontinencia urinaria”²³⁸, “prolapso uterovaginal incompleto”²³⁹, motivo por el cual el médico tratante consideró necesario mejorar su calidad de vida dada la dificultad de realizársele una cirugía; (ii) no hay sustituto de este insumo en el PBS con cargo a la UPC; (iii) como ya se explicó, se comprobó la carencia económica de la señora Burgos de García²⁴⁰; y (iv) el 17 de diciembre de 2018, el médico de la EPS le formuló a la señora Burgos de García el uso de paños húmedos.

En estos términos, la Sala ordenará a la Nueva EPS que: (i) dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, suministre a la señora Burgos de García “pañós húmedos paquete 150 1 vez al día por 30 días total 2 TTO para 6 meses”; (ii) cada vez que el médico tratante prescriba los paños húmedos para la señora Burgos de García, no se niegue

a su suministro; y (iii) realice el recobro, utilizando para tal efecto, de forma excepcional, el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018 por tratarse de una exclusión.

10.2.3. Medicamentos formulados²⁴¹. La parte accionante pretende la entrega de los siguientes medicamentos que fueron formulados por el médico tratante de la Nueva EPS: “lubricante y humectante íntimo (Fisiomax) Bote 90 GR”²⁴², “1) Fitostimoline crema vaginal (...) [y] 2) estrógenos crema (...)” ²⁴³. Estos medicamentos no fueron excluidos²⁴⁴, ni incluidos en el PBS, por tanto, se catalogan como no incluidos expresamente²⁴⁵ en el PBS. De esta forma, se observa que se encuentra probada la prescripción médica de tales medicamentos, la afectación económica²⁴⁶, y que la señora Burgos de García requiere los medicamentos prescritos dada su grave afectación de salud y la dificultad de efectuarse una cirugía.

Sin embargo, no es posible establecer de manera técnica y médica si en el PBS existen otros medicamentos con los que se pudiera sustituir lo formulado. En consecuencia, la Sala considera que es procedente ordenar la entrega de los medicamentos en comento, pero, para tal efecto, el médico tratante, deberá determinar previamente si en el PBS existen otros medicamentos con los que se puedan sustituir satisfactoriamente los formulados, dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de esta decisión. Una vez el médico tratante adscrito a la EPS emita el respectivo concepto, esta deberá entregar los medicamentos a la señora Burgos de García, según se trate de los originalmente prescritos o de los sustitutos que se identifiquen en el PBS.

10.2.4. Atención integral en salud²⁴⁷. Con la tutela también se pretende que se le otorgue a la señora Burgos de García la garantía de una atención integral en salud vía tutela. Al respecto, se demostró que: (i) la señora Burgos de García es una persona de la tercera edad, diagnosticada con “masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e incontinencia urinaria”²⁴⁸ y “prolapso uterovaginal incompleto”²⁴⁹; y (ii) las patologías que padece se encuentran claramente diagnosticadas y delimitadas en su historia clínica, por lo cual se

cuenta con los elementos necesarios para proferir una orden en concreto.

En estos términos, con el fin de evitar que ante algún incumplimiento de la EPS se requiera solicitar un nuevo amparo en sede de tutela frente a las mismas patologías, se ordenará a la Nueva EPS que reconozca a la señora Burgos de García una atención integral en salud en lo relativo a las siguientes enfermedades diagnosticadas por los médicos tratantes: masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e incontinencia urinaria”²⁵⁰ y “prolapso uterovaginal incompleto”²⁵¹.

De conformidad con lo explicado, a continuación se detallan las pretensiones de la señora Burgos de García y el sentido de la decisión de la Sala:

No.

Servicio o tecnología

Concede

Amparo de salud en la faceta de diagnóstico

Niega

1

Guantes

X

2

Paños húmedos

X

3

Medicamentos formulados

X

4

Atención integral en salud

X

10.3. Expediente T-7.478.154 de la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero

Del análisis de los antecedentes del caso de la señora Fajardo de Cantero y las reglas jurisprudenciales aplicables, la Sala observa que son procedentes la mayoría de las pretensiones de esta acción de tutela, con excepción de la solicitud de silla de ruedas y de transporte cuyo amparo en salud se concede en la faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud, como se observa a continuación:

10.3.1. Pañales²⁵². Con relación a la pretensión del suministro de pañales, se encuentra que la señora Fajardo de Cantero cumple los requisitos jurisprudenciales para concederse el amparo, debido a que: (i) la falta del uso de pañales se muestra como una amenaza real de que se afecte su integridad personal y de que no pueda llevar su enfermedad en condiciones dignas y, precisamente, por tal motivo fueron formulados por el médico, a fin de ayudarle ante la circunstancia de que no puede levantarse de la cama; (ii) el PBS no prevé algún sustituto de este insumo; (iii) se acreditó la carencia económica de la señora Fajardo de Cantero, dado que es una persona con un puntaje de 9,93 en el SISBÉN, quien, junto a su núcleo familiar, es de escasos recursos económicos, que no tiene una fuente estable de

ingresos, a quien sus patologías no le permiten trabajar por sí misma y que, precisamente, recibe el servicio de salud por medio del régimen subsidiado; y (iv) el 18 de octubre de 2018, el médico de la EPS le formuló el uso de pañales.

Por tanto, la Sala ordenará a Comparta EPS-S. que: (i) dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo, suministre a la señora Fajardo de Cantero “pañales desechables 2 por día” hasta que una orden médica diga lo contrario; y (ii) realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018, al tratarse de un insumo no incluido expresamente²⁵³ en el PBS.

10.3.2. Silla de ruedas. En el caso de la señora Fajardo de Cantero no se cumplen los requisitos jurisprudenciales para ordenar la entrega de una silla de ruedas, debido a que: (i) las pruebas aportadas no permiten evidenciar si la ausencia de la silla de ruedas genera una amenaza o vulneración en los derechos fundamentales de la paciente; y (ii) no existe orden médica. En otras palabras, en el expediente no obra prueba de la cual sea posible concluir que exista un criterio objetivo o técnico que muestre la notoria necesidad de una silla de ruedas.

Así las cosas, aunque no existe orden médica de la silla de ruedas pretendida, sí se observa que, dadas las circunstancias de la señora Fajardo de Cantero, es pertinente amparar el derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud. Ello debido a que la situación de la señora Fajardo de Cantero sugiere que la silla de ruedas podría ser un elemento relevante para mejorar su calidad de vida. Esto se puede inferir del hecho de que es una persona que permanece en cama, por lo cual sería viable afirmar que eventualmente requeriría de la silla de ruedas. Por tal motivo, y dado que en el caso de la señora Fajardo de Cantero se acreditó que es una persona de escasos recursos, la Sala considera pertinente conceder el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud.

Con fundamento en lo expuesto, se ordenará a Comparta EPS-S que, mediante el médico tratante de señora Fajardo de Cantero, sin dilaciones ni demoras injustificadas, se valoren sus condiciones de salud y se establezca si requiere con necesidad de una silla de ruedas. La EPS accionada, dentro del término de 8 días hábiles posteriores a la notificación de esta decisión, deberá autorizar y programar una valoración médica del estado de salud de la señora Fajardo de Cantero, a fin de determinar si requiere de una silla de ruedas, para que, en caso afirmativo, le sea suministrada de inmediato.

10.3.3. Medicamentos e insumos prescritos no incluidos expresamente en el POS²⁵⁴. La parte accionante pretende la entrega de los siguientes medicamentos e insumos que fueron formulados por el médico tratante de Comparta EPS-S: “bolsas de colostomía 2 diarias (60)”²⁵⁵, “cloroquina 250 mg No. 90, prednisona 5 mg No. 120, [y] Calalmol 0.25 mg No. 90”²⁵⁶. Estos medicamentos e insumos no fueron excluidos²⁵⁷ ni incluidos expresamente en el PBS, por tanto, se catalogan como no incluidos expresamente²⁵⁸ en el PBS.

De esta forma, se observa que se encuentra probada la prescripción médica de tales medicamentos e insumos, la afectación económica²⁵⁹, y que la señora Fajardo de Cantero requiere los medicamentos e insumos prescritos dada su grave afectación de salud generada por una enfermedad que la tiene “postrada en cama” y que le hace requerir atención médica 24 horas.

Sin embargo, no es posible establecer de manera técnica y médica si en el PBS existen otros medicamentos e insumos con los que se pudiera sustituir lo formulado. En consecuencia, la Sala considera que es procedente ordenar la entrega de los medicamentos e insumos en comento, pero, para tal efecto, se ordenará que el médico tratante determine previamente si en el PBS existen otros medicamentos e insumos con los que se puedan sustituir satisfactoriamente los formulados, dentro del término de 8 días hábiles contados desde la

notificación de la sentencia. Una vez el médico tratante adscrito emita el respectivo concepto, la EPS deberá entregar los medicamentos e insumos a la señora Fajardo de Cantero, según se trate de los originalmente prescritos o de los sustitutos que se identifiquen en el PBS.

10.3.4. Atención integral en salud²⁶⁰. Con la tutela también se pretende que se le otorgue a la señora Fajardo de Cantero la garantía de una atención integral en salud vía tutela. Al respecto, se demostró que: (i) la señora Fajardo de Cantero es una persona de la tercera edad, diagnosticada con “esclerosis subyacente”²⁶¹, “artritis reumatoide”²⁶², se encuentra “discapacitada en camilla”²⁶³, fue operada de una colostomía²⁶⁴, y recibe atención médica 24 horas²⁶⁵; y (ii) las patologías que padece se encuentran claramente diagnosticadas y delimitadas en su historia clínica, por lo cual se cuenta con los elementos necesarios para proferir una orden en concreto.

En estos términos, con el fin de evitar que ante algún incumplimiento de la EPS se requiera solicitar un nuevo amparo en sede de tutela frente a las mismas patologías, se ordenará a Comparta EPS-S que reconozca a la señora Fajardo de Cantero una atención integral en salud en lo relativo a las siguientes enfermedades diagnosticadas por los médicos tratantes: “esclerosis subyacente”²⁶⁶, “artritis reumatoide”²⁶⁷, “discapacidad en camilla”²⁶⁸, y lo relacionado con la colostomía²⁶⁹.

10.3.5. Transporte²⁷⁰. La señora Fajardo de Cantero solicita que se ordene el servicio de transporte, estadía y alimentación para ella y un acompañante, para asistir a citas médicas dentro y fuera del Departamento. Al respecto, se encuentra acreditado que la señora Fajardo de Cantero: (i) vive en la Vereda El Pantano del corregimiento de Caño Viejo Valparaíso, jurisdicción del Municipio de San Pelayo²⁷¹; (ii) recibe atención médica en la E.S.E. CAMU ubicada en el municipio de San Pelayo -Córdoba- y en el Hospital San Diego ubicado en el municipio de Cereté -Córdoba-, en virtud de la afiliación a Comparta EPS-S; (iii) se encuentra “discapacitada en camilla”²⁷²; y (iv) junto con su núcleo familiar, cuenta con escasos

recursos económicos²⁷³. Sin embargo, no se aportó orden médica al respecto.

Así las cosas, la situación de la señora Fajardo de Cantero sugiere que el servicio de transporte podría ser un factor relevante para procurarle una vida en condiciones dignas. Esto debido a que eventualmente requiere desplazarse dentro de su municipio en San Pelayo y hasta el municipio aledaño de Cereté para recibir la atención médica que no le puede brindar la enfermera 24 horas que tiene asignada, que depende de un tercero para movilizarse, y que no cuenta con los suficientes recursos económicos. Por tal motivo, en atención al derecho al diagnóstico, y dado que se acreditó la carencia económica, la Sala considera pertinente conceder el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud.

Con fundamento en lo expuesto, se ordenará a Comparta EPS-S que, mediante el médico tratante de la señora Fajardo de Cantero, sin dilaciones ni demoras injustificadas, se valoren sus condiciones de salud y se establezca si requiere con necesidad del servicio de transporte para asistir a citas médicas Comparta EPS-S, dentro del término de 8 días posteriores a la notificación de esta decisión, deberá autorizar y programar una valoración médica del estado de salud de la señora Fajardo de Cantero, a fin de determinar si requiere del servicio de transporte para asistir a citas médicas, para que, en caso afirmativo, le sea suministrado de inmediato.

De conformidad con lo explicado, a continuación se detallan las pretensiones de la señora Fajardo de Cantero y el sentido de la decisión de la Sala:

No.

Servicio o tecnología

Concede

Amparo de salud en la faceta de diagnóstico

Niega

1

Pañales

X

2

Silla de ruedas

X

3

Medicamentos e insumos formulados

X

4

Atención integral en salud Transporte

X

5

Transporte

X

1. Expediente T-7.462.650 del señor Eutimio Prada Zapata

Del análisis de los antecedentes del caso del señor Eutimio Prada Zapata y las reglas jurisprudenciales aplicables al régimen especial del Magisterio²⁷⁴, la Sala observa que la mayoría de pretensiones dan lugar a un amparo del derecho a la salud en faceta de diagnóstico, con excepción de la solicitud de medicamentos e insumos la cual será negada, como se observa a continuación:

Está acreditado que: (i) el señor Prada Zapata fue diagnosticado con “catarata senil nuclear”²⁷⁵, “presencia de derivación aortocoronaria”, “hipertensión esencial (primaria)”²⁷⁶, “fractura de los cuellos femorales, reducidas mediante material de osteosíntesis. Pérdida del espacio articular de ambas coxofemorales asociada a esclerosis y despulimiento del margen externo de los acetábulos”²⁷⁷, “tumor maligno de la próstata”²⁷⁸, y es una persona que se encuentra “postrada en cama”²⁷⁹; y (ii) el señor Prada Zapata y su núcleo familiar carecen de recursos económicos suficientes, debido a que: a) el hijo del señor Prada Zapata manifestó que tiene 60 años y no cuenta con los recursos para afrontar sus necesidades básicas ni las de su padre, las cuales implican costos por sus enfermedades; b) se verificó que el hijo del señor Prada se encuentra activo en el régimen subsidiado de salud²⁸⁰, lo cual confirma su afirmación de que no cuenta con una fuente formal de empleo; c) el señor Prada Zapata no puede laborar dada su condición médica, ni se encuentra pensionado, ante lo cual su hijo afirmó que “mi padre no recibe ninguna ayuda. Solo la caridad de las buenas personas”²⁸¹; d) el señor Prada Zapata cuenta con un puntaje de 32,58 en el SISBÉN²⁸²; e) la entidad accionada aportó con la contestación prueba en la que se indica que la señora Luz Hortensia Serrano es compañera del señor Prada Zapata, y es la cotizante principal en virtud del Magisterio Tolima, motivo por el cual el señor Prada Zapata reporta como beneficiario en salud de la señora Luz Hortensia Serrano quien es la afiliada. Sin embargo, no hay prueba en el expediente en la cual se indique que la señora Luz Hortensia Serrano realice algún aporte económico en las necesidades básicas del señor Prada Zapata. Por el contrario, el hijo del señor Gabriel Prada Urueña no mencionó que él y su padre vivan con la señora Luz Hortensia Serrano. Al respecto, el señor Gabriel Prada Urueña

manifestó que solamente vive con su padre y esposa, y que “los dos estamos solos con mi señora esposa, quien no trabaja por su avanzada edad (nadie quiere contratarla), ella mantiene algo enferma y se rebusca planchando, lavando y arreglando casas, pero escasamente sirve para medio comer” 283. Así las cosas, se acreditó la carencia económica del señor Prada Zapata.

10.4.1. Paños húmedos, crema antipañalitis no prescrita, cama hospitalaria y enfermera 24 horas. En el caso del señor Prada Zapata, los mencionados servicios o tecnologías en salud no están expresamente excluidos en el régimen especial del Magisterio. Al respecto, se encuentra que no se cumplen los requisitos jurisprudenciales para ordenar su suministro, debido a que: (i) no se evidencia la amenaza o vulneración que su ausencia pueda generar; y (ii) no existe orden médica. En otras palabras, en el expediente no obra prueba de la cual sea posible concluir que exista un criterio objetivo o técnico que muestre los beneficios o afectaciones reales que le puede implicar al señor Prada Zapata el uso de paños húmedos, crema antipañalitis, cama hospitalaria y la asignación de una enfermera 24 horas.

No obstante, la situación del señor Prada Zapata sugiere que los paños húmedos, la crema antipañalitis, la cama hospitalaria y la enfermera 24 horas podrían ser un factor relevante para procurarle una vida en condiciones dignas. Esto se puede inferir del hecho de que el señor Prada Zapata tiene diferentes patologías que lo obligan a permanecer postrado en cama. Por tal motivo, y dado que se acreditó la carencia económica, la Sala concederá el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud.

Con fundamento en lo expuesto, se ordenará a Emcosalud S.A. que, mediante el médico tratante del señor Prada Zapata, sin dilaciones ni demoras injustificadas, se valoren sus condiciones de salud y se establezca si requiere con necesidad de paños húmedos, crema antipañalitis no prescrita, cama hospitalaria y de una enfermera 24 horas. Emcosalud S.A., dentro del término de 8 días posteriores a la notificación de esta decisión, deberá autorizar y

programar una valoración médica del estado de salud del señor Prada Zapata, a fin de determinar si requiere de paños húmedos, crema antipañalitis no prescrita, cama hospitalaria y de una enfermera 24 horas, para que, en caso afirmativo, le sean suministrados de inmediato.

10.4.2. Pañales. En el caso del señor Prada Zapata, los pañales constituyen un insumo expresamente excluido en el régimen especial del Magisterio. Al respecto, se observa que independientemente de que se tratara de un insumo no incluido expresamente²⁸⁴ o excluido, en este caso no se cumplen los requisitos jurisprudenciales para ordenar el suministro de pañales, debido a que no se aportó orden médica. En otras palabras, en el expediente no obra prueba de la cual sea posible concluir que exista un criterio objetivo o técnico que muestre la notoria necesidad del uso de pañales.

Con fundamento en lo expuesto, se ordenará a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. que, mediante el médico tratante del señor Prada Zapata, sin dilaciones ni demoras injustificadas, se valoren sus condiciones de salud y se establezca si requiere con necesidad de pañales. Emcosalud S.A., dentro del término de 8 días posteriores a la notificación de esta decisión, deberá autorizar y programar una valoración médica del estado de salud del señor Prada Zapata, a fin de determinar si requiere de pañales, para que, en caso afirmativo, le sean suministrados de inmediato.

10.4.3. Medicamentos o insumos La parte accionante no señaló los medicamentos o insumos que pretende le sean suministrados, ni indicó que Emcosalud S.A. se haya negado a suministrar algún medicamento o insumo en particular. Además, no se aportó prescripción médica reciente en la que se evidencie la necesidad de algún medicamento o insumo en concreto. Por tanto, dado que el señor Prada Zapata ha recibido atención médica reciente de Emcosalud S.A.²⁸⁵ y que no se demostró que se hubiera vulnerado el derecho al

diagnóstico, la Sala nega esta pretensión.

10.4.4. Transporte. El señor Prada Zapata solicita que se ordene el servicio de transporte para asistir a citas médicas. Al respecto, se encuentra acreditado que el señor Prada Zapata: (i) vive en la ciudad de Ibagué²⁸⁶; (ii) recibe atención médica en diferentes IPS de Ibagué; (iii) es una persona que permanece “postrada en cama”²⁸⁷; y (iv) junto con su núcleo familiar, cuenta con escasos recursos económicos²⁸⁸. Sin embargo, no se aportó orden médica al respecto.

Así las cosas, la situación del señor Prada Zapata sugiere que el servicio de transporte podría ser un factor relevante para procurarle una vida en condiciones dignas. Esto se puede inferir del hecho de que el señor Prada Zapata tiene un diagnóstico que lo hace permanecer “postrado en cama”. Por tal motivo, en atención al derecho al diagnóstico, y dado que se acreditó la carencia económica, la Sala considera pertinente conceder el amparo del derecho a la salud en su faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud.

Con fundamento en lo expuesto, se ordenará a la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. que, mediante el médico tratante del señor Prada Zapata, sin dilaciones ni demoras injustificadas, se valoren sus condiciones de salud y se establezca si requiere con necesidad del servicio de transporte para asistir a citas médicas. Emcosalud S.A., dentro del término de 8 días posteriores a la notificación de esta decisión, deberá autorizar y programar una valoración médica del estado de salud del señor Prada Zapata, a fin de determinar si requiere del servicio de transporte para asistir a citas médicas, para que, en caso afirmativo, le sea suministrado de inmediato.

De conformidad con lo explicado, a continuación se detallan las pretensiones del señor Prada Zapata y el sentido de la decisión de la Sala:

No.

Servicio o tecnología

Concede

Amparo de salud en la faceta de diagnóstico

Niega

1

Paños húmedos, crema antipañalitis no prescrita, cama hospitalaria y enfermera 24H.

X

2

Pañales

X

3

Medicamentos e insumos

X

4

Transporte

X

Aunado a todo lo expuesto, esta Sala advertirá que las anteriores ordenes de cada uno de los expedientes acumulados objeto de análisis no son un obstáculo para que el médico tratante de cada caso, en el marco de la valoración médica correspondiente, de considerarlo pertinente y con el debido sustento técnico, pueda determinar que ya no es necesario o beneficioso el uso del servicio o tecnología ordenado.

1. Orden de levantar suspensión de términos

Finalmente, se ordenará levantar la suspensión de términos de los casos acumulados, que se ordenó por parte del Consejo Superior de la Judicatura mediante los Acuerdos PCSJA20-11517289, PCSJA20-11518290, PCSJA20-11519291, PCSJA20-11521292, PCSJA20-11526,293 PCSJA20-11527294, PCSJA20-11529295, PCSJA20-11532296, PCSJA20-11546297, PCSJA20-11546, PCSJA20-11549298, PCSJA20-11556299, PCSJA20-11567300 y PCSJA20-11581301 en los que se suspendió los términos judiciales en todo el país a partir del 16 de marzo.

Lo anterior, con fundamento en lo dispuesto en Auto 121 de 16 de abril de 2020, en el cual la Sala Plena de la Corte Constitucional autorizó a las Salas de Revisión “levantar la suspensión de términos judiciales en asuntos concretos sometidos a su consideración”, siempre que se

configure alguno de los siguientes criterios: “(i) la urgencia en adoptar una decisión de fondo o una medida provisional dirigida a la protección de los derechos fundamentales; (ii) la importancia nacional que revista el caso; y (iii) la posibilidad material de que el asunto pueda ser tramitado y decidido de forma compatible con las condiciones actuales de aislamiento preventivo obligatorio, sin que ello implique la imposición de cargas desproporcionadas a las partes o a las autoridades concernidas”.

Por tal motivo, la Sala constata que se configuran los criterios (i) y (iii) en los casos acumulados sub examine, en atención a las condiciones de vulnerabilidad de cada uno de los accionantes y la urgencia en adoptar la decisión de fondo para garantizar la protección de sus derechos fundamentales, de conformidad con las razones expuestas en esta providencia.

1. Síntesis de la Decisión

Correspondió a la Sala Segunda de Revisión estudiar cuatro casos acumulados en los que los accionantes solicitaron diferentes servicios o tecnologías en salud, expresamente incluidos, no incluidos expresamente³⁰² o excluidos³⁰³ del Plan de Beneficios en Salud del régimen general y del régimen especial del Magisterio (guantes, pañales, paños húmedos, medicamentos formulados, transporte, silla de ruedas, cama hospitalaria, o enfermera 24 horas). Luego de determinar la procedencia de las acciones de tutela, la Sala encontró que la posibilidad de conceder los servicios y tecnologías no incluidos expresamente³⁰⁴ o excluidos³⁰⁵ depende de que se evidencie: (i) la falta del servicio o tecnología en salud vulnere o amenace los derechos a la vida de quien lo requiere; (ii) el servicio o tecnología no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el Plan de Beneficios en Salud; (iii) ni el interesado ni su núcleo familiar puedan costear los gastos de la enfermedad; y (iv) exista prescripción médica.

En los casos en que se acreditó el cumplimiento de los citados presupuestos, la Sala ordenó

el suministro de los servicios y tecnologías. Con relación a los casos en que no se demostró el cumplimiento de los citados requisitos, la Sala decidió conceder el amparo al derecho a la salud en la faceta de diagnóstico, al existir un indicio razonable de la afectación de salud. Finalmente, en un caso particular se evidenció que, pese a no existir orden médica, es posible conceder, excepcionalmente, el servicio o tecnología solicitado al ser notorio que lo requiere con necesidad, en atención a la situación de salud y socioeconómica.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

1. ORDENAR EL LEVANTAMIENTO DE LA SUSPENSIÓN DE TÉRMINOS para el presente proceso, en atención a las condiciones de vulnerabilidad de los accionantes y la urgencia en adoptar la decisión de fondo en cada uno de los casos para garantizar la protección de sus derechos fundamentales y de conformidad con las razones expuestas en esta providencia.

1. Con relación al expediente T-7.462.041, REVOCAR la sentencia de única instancia proferida por el Juzgado Cincuenta y Uno Civil Municipal de Bogotá D.C., dentro de la acción de tutela promovida por Yeimi Alexandra Poveda Cortés, como madre y representante de la niña Nicole Mariana González Poveda, en contra de Famisanar E.P.S. En su lugar, conceder el amparo, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia, y ORDENAR a

Famisanar EPS que dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo:

Primero. Asigne a Nicole Mariana González Poveda citas médicas con especialistas en cirugía, urología, nefrología y ortopedia pediátrica.

Segundo. Garantice que los tratamientos valoraciones y procedimientos que la niña Nicole Mariana González Poveda requiera sean prestados por la Fundación Hospital La Misericordia en la ciudad de Bogotá, siempre y cuando exista convenio vigente con esta.

Tercero. Reconozca a la niña Nicole Mariana González Poveda una atención integral en salud, en lo relativo a las siguientes patologías: “síndrome de poland, monorreno, ausencia de útero y vagina (...) ano imperforado (...) infección de vías urinarias”, “ausencia y atresia y estenosis congénita del recto con fistula, deformidad congénita de la columna vertebral”, e “incontinencia urinaria y fecal”.

Cuarto. Suministre a la niña Nicole Mariana González Poveda pañales con la periodicidad y tamaño que requiera. Para establecer la periodicidad y tamaño de los pañales, de acuerdo a lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 19 de la Resolución 1885 de 2018, Famisanar E.P.S. debe solicitar tal valoración al médico tratante, con el fin de que se indique en qué cantidad, con qué periodicidad y con qué tamaño, la niña Nicole Mariana González Poveda requiere el suministro de pañales. Una vez suministre los pañales correspondientes a la niña Nicole Mariana González Poveda, realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en Resolución 1885 de 2018.

Quinto. Suministre a la niña Nicole Mariana González Poveda González la cantidad de 540 guantes de cirugía estéril libre de talco No. 6.5., junto con la cantidad de 540 gasas

precortadas 7.5X7.5 estéril PAQ X 3 UND.

Sexto. Garantice que cada vez que el médico tratante formule guantes y gasas a la niña Nicole Mariana González Poveda, no se niegue su suministro. Una vez suministre los guantes y gasas correspondientes a la niña Nicole Mariana González Poveda, realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en Resolución 1885 de 2018.

Séptimo. Mediante el médico tratante adscrito a la EPS, sin dilaciones ni demoras injustificadas, autorice y programe una valoración médica del estado de salud de la niña Nicole Mariana, a fin de determinar si requiere de paños húmedos para que, en caso afirmativo, le sean suministrados de inmediato. Por tanto, en el caso de que el médico tratante decida formular los paños húmedos solicitados, la EPS no podrá negar su suministro.

Octavo. Garantice que para los efectos jurídicos pertinentes se entienda que la niña Nicole Mariana González Poveda está exonerada del pago de cuotas moderadoras y copagos.

Noveno. Entregue a la niña Nicole Mariana González Poveda lo siguiente: clorhexidina + cetrimida sobre x 5ML, sonda nelaton 6FR, Amlodipino besilato Tab X 5MG, cefalexina susp 250MG/5ML FCO X 60ML, y lidocaína al 2% jalea tubo X 300ML. Para tal efecto, Famisanar EPS debe solicitar al médico tratante adscrito, que determine previamente si en el Plan de Beneficios de Salud existen otros medicamentos con los que se pueda sustituir satisfactoriamente los formulados. Una vez el médico tratante emita el respectivo concepto, Famisanar EPS deberá entregar los medicamentos a la niña Nicole Mariana González Poveda, según se trate de los originalmente prescritos o de los sustitutos que se identifiquen en el PBS.

Decimo. Tenga en cuenta que la orden de suministro de guantes y gasas a la niña Nicole Mariana González Poveda, no es un obstáculo para que el médico tratante, en el marco de la revisión periódica, de considerarlo pertinente y con el sustento técnico correspondiente, pueda determinar que no es necesario o beneficioso el uso de guantes y gasas.

1. En cuanto al expediente T-7.471.223, REVOCAR la sentencia de única instancia proferida por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Florida -Valle-, dentro de la acción de tutela promovida por Ronald Cuesta Murillo, como representante de la señora María Evangelina Burgos de García, en contra de la Nueva E.P.S. En su lugar, conceder el amparo, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia, y ORDENAR a la Nueva EPS que dentro de los 8 días siguientes a la notificación de este fallo:

Segundo. Garantice que cada vez que el médico tratante formule guantes a la señora María Evangelina Burgos de García, no se niegue su suministro.

Tercero. Suministre los guantes correspondientes a la señora María Evangelina Burgos de García, realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en Resolución 1885 de 2018.

Cuarto. Suministre a la señora María Evangelina Burgos de García 2 paquetes de paños húmedos, de 150 unidades cada uno.

Quinto. Garantice que cada vez que el médico tratante formule paños húmedos a la señora María Evangelina Burgos de García, no se niegue su suministro.

Sexto. Suministre los paños húmedos correspondientes a la señora María Evangelina Burgos de García, realice el recobro, utilizando para tal efecto, de forma excepcional, el procedimiento previsto en la Resolución 1885 de 2018.

Séptimo. Entregue a la señora María Evangelina Burgos de García lo siguiente: lubricante y humectante íntimo (Fisiomax) Bote 90 GR, Fitostimoline crema vaginal y estrógenos crema. Para tal efecto, la Nueva EPS debe solicitar al médico tratante, que determine previamente si en el Plan de Beneficios de Salud existen otros medicamentos con los que se pueda sustituir satisfactoriamente los formulados. Una vez el médico tratante adscrito emita el respectivo concepto, la Nueva EPS deberá entregar los medicamentos a la señora María Evangelina Burgos de García, según se trate de los originalmente prescritos o de los sustitutos que se identifiquen en el PBS.

Octavo. Reconozca a la señora María Evangelina Burgos de García una atención integral en salud en lo relativo a las siguientes enfermedades diagnosticadas por los médicos tratantes: masa en la vagina asociada a sangrado vaginal e incontinencia urinaria y prolapso uterovaginal incompleto.

Noveno. Tenga en cuenta que la orden de suministro de guantes y paños húmedos a la señora María Evangelina Burgos de García, no es un obstáculo para que el médico tratante, en el marco de la revisión periódica, de considerarlo pertinente y con el sustento técnico correspondiente, pueda determinar que no es necesario o beneficioso el uso de guantes y paños húmedos.

1. Con relación al expediente T-7.478.154, REVOCAR la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Oralidad de Cerete -Córdoba-, dentro de

la acción de tutela promovida por Norma Lucía Cantero Fajardo, agente oficiosa de la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero, en contra de Comparta EPS-S. En su lugar, DECLARAR carencia actual de objeto por hecho superado con respecto a la pretensión de una enfermera 24 horas, y conceder el amparo frente a las demás pretensiones, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia. En consecuencia, ORDENAR a Comparta EPS-S que dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo:

Primero. Suministre a la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero 2 pañales por día hasta que una orden médica prescriba lo contrario. Una vez suministre los pañales correspondientes a la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero, realice el respectivo recobro, según el procedimiento previsto en Resolución 1885 de 2018.

Segundo. Mediante el médico tratante adscrito a la EPS, sin dilaciones ni demoras injustificadas, autorice y programe una valoración médica del estado de salud de la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero, a fin de determinar si requiere de una silla de ruedas para que, en caso afirmativo, le sea suministrada de inmediato. Por tanto, en el caso de que el médico tratante decida formular la necesidad de una silla de ruedas, la EPS no podrá negar su suministro.

Tercero. Entregue a la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero lo siguiente: 60 bolsas de colostomía, cloroquina 250 mg No. 90, prednisona 5 mg No. 120, Calalmol 0.25 mg No. 90. Para tal efecto, Comparta EPS-S debe solicitar al médico tratante que determine previamente si en el Plan de Beneficios de Salud existen otros medicamentos o insumos con los que se pueda sustituir satisfactoriamente los formulados. Una vez el médico tratante emita el respectivo concepto, Comparta EPS-S deberá entregar los medicamentos o insumos a la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero, según se trate de los originalmente prescritos o de los sustitutos que se identifiquen en el PBS.

Cuarto. Reconozca a la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero una atención integral en salud en lo relativo a las siguientes enfermedades diagnosticadas por los médicos tratantes: esclerosis subyacente, artritis reumatoide, discapacidad en camilla, y lo relacionado con la colostomía.

Quinto. Tenga en cuenta que la orden de suministro de pañales a la señora Policarpa Bárbara Fajardo de Cantero, no es un obstáculo para que el médico tratante, en el marco de la revisión periódica, de considerarlo pertinente y con el sustento técnico correspondiente, pueda determinar que no es necesario o beneficioso el uso de pañales.

1. En cuanto al expediente T-7.462.650, REVOCAR la sentencia de única instancia proferida por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Ibagué -Tolima-, dentro de la acción de tutela promovida por Gabriel Prada Urueña, agente oficioso del señor Eutimio Prada Zapata, en contra de la Sociedad Clínica Emcosalud S.A. En su lugar: (i) NEGAR la solicitud de medicamentos o insumos solicitados de forma general, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia, y (ii) ORDENAR a Emcosalud S.A. que dentro de los 8 días hábiles siguientes a la notificación de este fallo:

Primero. Mediante el médico tratante adscrito a la EPS, sin dilaciones ni demoras injustificadas, autorice y programe una valoración médica del estado de salud del señor Eutimio Prada Zapata, a fin de determinar si requiere de pañales, paños húmedos, crema antipañalitis, cama hospitalaria, enfermera 24 horas, y servicio de transporte para asistir a citas médicas para que, en caso afirmativo, le sean suministrados de inmediato. Por tanto, en el caso de que el médico tratante decida formular pañales, paños húmedos, crema antipañalitis, cama hospitalaria, enfermera 24 horas, y servicio de transporte para asistir a citas médicas, la EPS no podrá negar su suministro.

1. DEVOLVER a los juzgados de primera instancia los cuatro expedientes acumulados digitalizados para darles el trámite respectivo. Una vez se retomen actividades normales, la Secretaría General de la Corte Constitucional deberá REMITIR los expedientes físicos.

1. Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Cópiese, comuníquese y cúmplase.

DIANA FAJARDO RIVERA

Magistrada

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

Magistrado

Con salvamento parcial de voto

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Integrada por las magistradas Diana Fajardo Rivera y Cristina Pardo Schlesinger. Folios 1-15, cuaderno de revisión.

2 Historia clínica obrante a folio 10.

3 Certificación obrante a folio 20.

4 Historia clínica del folio 22.

5 A folio 35 del cuaderno de revisión se encuentra la consulta realizada el 15 de octubre de 2019 en la página web:https://aplicaciones.adres.gov.co/bdua_internet/Pages/RespuestaConsulta.aspx?tokenId=D5/A68RtNYhESgtJ8MVKVg==. En el folio 62 se encuentra el registro civil de nacimiento de la niña Nicole Mariana. A Folio 132 se encuentra lo afirmado por la EPS en la contestación a la tutela.

6 Consulta realizada el 15 de octubre de 2019 en la página web <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/RUAF-Registro-Unico-de-Afilados.aspx>. (Folio 35 del cuaderno de revisión).

7 Certificación obrante a folio 20.

8 Folio 17.

9 Folio 13.

10 Folio 11.

11 Folio 12.

12 Folio 104.

14 Folio 86.

15 Folio 20 del cuaderno de revisión del expediente principal de los acumulados: T-7462041.

16 Informe secretarial del 15 de octubre de 2019 (folio 19 del cuaderno de revisión del expediente T-7462041).

17 Historia clínica a folio 9 del cuaderno principal (siempre que no se precise se entenderá que los folios hacen referencia a este cuaderno) y prescripción médica a folio 13 del mismo cuaderno. En la mencionada prescripción médica, cuya fecha es del 30 de enero de 2019, se receta a la accionante una “crema vaginal (...) usar para la lesión que tiene (...)”.

18 Historia clínica a folio 11, y prescripción médica a folio 13.

19 Consulta realizada el 10 de octubre de 2019 a la página: <https://ruaf.sispro.gov.co> (folio 18 del cuaderno de revisión).

20 Formula médica a folio 14.

21 Formula médica a folio 14.

22 Formula médica a folio 13.

23 Así lo manifestó la tutelante a folio 2.

24 Escrito de tutela obrante a folio 2 y contestación a la tutela del folio 18.

25 Folio 1.

26 Folio 18.

27 Folio 21.

28 Folio 20 del cuaderno de revisión del expediente T-7462041.

29 Folio 20 del cuaderno de revisión.

30 Estudio de radiología del folio 9.

31 Historia clínica del folio 14.

32 Visita médica domiciliaria del folio 7 y resumen de datos clínicos del folio 8.

33 Según historia clínica del folio 14 la operación de colostomía fue hace 12 años.

34 Folio 17.

35 Consulta realizada el 15 de octubre de 2019 en la página web <https://www.sisben.gov.co/atencion-al-ciudadano/paginas/consulta-del-puntaje.aspx> (folio 33 del cuaderno de revisión). El puntaje de la señora Fajardo la habilita para acceder a diferentes programas sociales y es un indicador de su situación de vulnerabilidad.

36 Folio 16.

37 Folio 10.

38 Folio 11.

39 Folio 12.

40 Folio 13.

41 Folio 1.

42 La hija de la señora Fajardo de Cantero también es beneficiaria del régimen subsidiado, según se observa a folio 34 del cuaderno de revisión.

43 Folio 33.

44 El Juzgado Promiscuo Municipal de San Pelayo Córdoba, mediante Auto del 10 de abril de 2019, decidió vincular a la Secretaría de Desarrollo de la Salud de la gobernación de Córdoba (Folio 20).

45 Folio 95.

46 Folio 96.

47 Folio 96.

48 A folio 130, el juez de segunda instancia indicó que la parte accionante impugnó la sentencia de primera instancia, y a folio 121 se observa que el juzgado de primera instancia le notificó telefónicamente a la parte accionante su decisión de no amparar lo pretendido.

49 Folio 20 del cuaderno de revisión del expediente T-7462041.

50 Folio 25 del cuaderno de revisión.

52 La hija de la señora Fajardo de Cantero mencionó que en dicha parcela, de aproximadamente de 4 hectáreas, tienen sembrada yuca, plátano y ñame, y se mantienen 4 vacas.

53 Así se informó en el folio 25 del cuaderno de revisión.

54 Historia clínica de oftalmología elaborada por Supraespecialidades Oftalmológicas del Tolima S.A.S., folio 19.

55 Historia clínica realizada por Cardiología Siglo XXI S.A.S., folio 17 del cuaderno principal.

56 Documental titulada “Interpretación de estudios de imagenología – comprobante de prestación de servicios”, folio 18.

57 Diagnóstico que obra a folio 16.

58 Ello se verifica con la historia clínica realizada por Cardiología Siglo XXI S.A.S., folio 17 del cuaderno principal, en la cual se indica “ingresa en silla de ruedas en compañía de dos familiares. Refieren que está en silla de ruedas por caída y fx de cadera bilateral”, y con las afirmaciones del escrito de tutela no controvertidas por la accionada.

59 Folio 60.

60 Escrito de tutela obrante a folio 20, contestación a la tutela de la accionada Sociedad Clínica Emcosalud S.A a folio 61, e historia clínica del folio 13.

61 Consulta realizada el 15 de octubre de 2019 en la página web <https://www.sisben.gov.co/atencion-al-ciudadano/paginas/consulta-del-puntaje.aspx> (Cuaderno de revisión folio 18 del cuaderno de revisión). El puntaje del señor Prada Zapata lo habilita para acceder a diferentes programas sociales.

62 Historias clínicas (del folio 4 al 19), y contestación a la tutela en la que se registran los servicios que han sido autorizados desde el año 2017 y hasta mayo de 2019 (del folio 62 al 69).

63 Folio 62.

64 Folio 67.

65 Folio 20.

66 El hijo del señor Prada Zapata se encuentra activo en el régimen subsidiado de salud (folio 18 del cuaderno de revisión: Consulta realizada el 16 de octubre de 2019 en la página web <https://ruaf.sispro.gov.co/AfiliacionPersona.aspx>).

67 Folio 59.

68 Folio 80.

69 Folio 20 del cuaderno de revisión del expediente T-7462041.

70 Folio 20 del cuaderno de revisión del expediente T-7462041.

71 “Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”.

72 El artículo 86 de la Constitución Política y el artículo 10 del Decreto 2591 de 1991, prevén que este requisito se satisface cuando la acción de tutela es ejercida: (i) directamente; (ii) por medio de representantes legales, como en el caso de los menores de edad, las personas en situación de incapacidad absoluta, los interdictos y las personas jurídicas; (iii) mediante apoderado judicial; (iv) por medio de agente oficioso; o (v) por parte del Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

73 La señora Poveda actúa “en nombre” de su hija menor de edad, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86, 44 y 67 de la Constitución. Esta Corte ha llegado a la misma conclusión en reiterados pronunciamientos, en los que los padres de familia interponen acción de tutela en nombre y representación de sus hijos menores de edad. Ejemplo de ello es la Sentencia T-673 de 2017 magistrada ponente (en adelante M.P.) Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras.

74 A folio 19 obra registro civil de la niña, con el cual se confirma el parentesco con la señora Poveda y que tiene 6 años.

75 Los personeros pueden actuar en defensa de los derechos fundamentales según lo previsto en el artículo 178 de la Ley 136 de 1994. Esta Corte ha entendido que el personero puede intervenir cuando así lo solicite el titular del derecho, mediante una petición que puede ser verbal. De igual forma, se ha considerado que los personeros pueden representar a las personas de la tercera edad. Al respecto se encuentra, entre otras, la Sentencia T-117 de 2019 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

76 En el folio 1 del expediente, el personero explica que la señora Burgos de García le solicitó su mediación. A folio 6 obra cédula de ciudadanía de la señora Burgos de García con la que se acredita que es una persona de la tercera edad. Con la historia clínica se verifica que presenta diferentes patologías que le impiden acudir directamente a la tutela.

77 Esta Corte ha considerado que la existencia de la agencia oficiosa exige observar: (i) la manifestación del agente oficioso en el sentido de actuar como tal, y (ii) que se evidencie que el titular del derecho fundamental no está en condiciones para promover su propia defensa. También se ha explicado que cuando en la tutela no se manifiesta expresamente la calidad de agente oficioso, este requisito se puede entender cumplido si las pruebas aportadas indican tal condición y que este busca la protección de los derechos fundamentales del agenciado. Además, las acciones de tutela presentadas por hijos de personas de la tercera edad en condición de vulnerabilidad cumplen el requisito de legitimación en la causa con la figura de la agencia oficiosa. Al respecto, entre otras, las Sentencias T-424 de 2018 y T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

78 A folios 5 y 6 del expediente obran cédulas de ciudadanía de la señora Fajardo de Cantero y su hija, de las cuales se deduce el parentesco. En el caso de la señora Fajardo de Cantero está acreditado que es una persona de la tercera edad que padece diferentes enfermedades, lo cual permiten inferir que no está en condiciones para interponer por sí misma una tutela.

79 Al respecto, tener en cuenta lo indicado en el pie de página No. 76.

80 En los folios 2 y 3 se encuentran las cédulas de ciudadanía del señor Prada Zapata y su hijo, de las cuales se infiere el parentesco. Se demostró que el señor Prada Zapata es una persona de la tercera edad que padece diferentes enfermedades, lo cual indica que no está en condiciones para presentar por su propia cuenta la tutela.

81 Esta Corte ha dicho que este requisito se acredita cuando la tutela se interpone contra particulares que, según el Decreto 2591 de 1991, prestan servicios públicos, o cuando existe una relación de indefensión o subordinación. Al respecto se encuentra, entre otras, la Sentencia T-430 de 2017. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

82 El inciso 2º del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, señala que la acción de tutela procede contra cualquier autoridad que esté encargada de la prestación del servicio público de salud. Con las pruebas aportadas a cada expediente se evidencia que, en efecto, las accionadas fungen como prestadoras del servicio público de salud, ya sea en el régimen contributivo, subsidiado, o el régimen especial del Magisterio (este es el caso de Emcosalud).

83 La tutela no cuenta con un término preestablecido para su presentación. Esta Corte ha explicado que la tutela debe presentarse en un término razonable, a partir del momento en que se presentó la acción u omisión que amenaza o vulnera los derechos fundamentales. Al respecto, entre otras, las Sentencias T-143 y T-061 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

84 Importa anotar que en la Sentencia T-491 de 2018 (M.P. Diana Fajardo Rivera), se indicó que en los casos de sujetos de especial protección constitucional, como las personas de la tercera edad con graves padecimientos de salud, en los que se alega la necesidad periódica o constante del servicio o tecnología en salud pretendido, se debe entender que la “presunta vulneración se extiende en el tiempo” y, en consecuencia, considerarse superado el requisito de inmediatez.

85 Folio 13.

86 Folio 11.

87 Formula médica a folio 14.

88 Formula médica a folio 13.

89 Folio 16.

90 Folio 13.

91 Folio 62.

92 Artículo 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto 2591 de 1991.

93 Según los artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es procedente cuando no existen otros mecanismos de defensa judicial disponibles, cuando los mecanismos disponibles no resultan idóneos o eficaces según las circunstancias del caso concreto, o cuando se requiere evitar consumación de un perjuicio irremediable.

94 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

95 La Corte Constitucional en Sentencias como la C-119 de 2008. M.P. Marco Gerardo Monroy

Cabra; y la SU-124 de 2018. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, ha dicho que el mecanismo jurisdiccional de la Superintendencia es de carácter principal y prevalente. Esta Corte ha desarrollado este tema en diferentes sentencias, entre las cuales se resalta la T-364 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

97 Literal e) del artículo 41 de la Ley 1949 de 2019.

98 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, A.V. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas.

99 Ver, entre otras, las sentencias T-464 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera, A.V. Alejandro Linares Cantillo; T-491 de 2018. M.P. Diana Fajardo Rivera, S.V. Alejandro Linares Cantillo; T-050 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-061 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo; T-114 de 2019. M.P. Cristina Pardo Schlesinger, A.V. José Fernando Reyes Cuartas; T-117 de 2019. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, A.V. José Fernando Reyes Cuartas; T-259 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-485 de 2019. M.P. Alberto Rojas Ríos.

100 Las tutelas fueron radicadas, respectivamente, el 9 de abril de 2019, el 3 de abril de 2019, el 9 de abril de 2019 y el 2 de mayo de 2019.

101 “Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)”. El PBS de la Resolución 5857 de 2018 fue modificado el 26 de diciembre de 2019 mediante Resolución 3512 de 2019.

102 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, AV. Alejandro Linares Cantillo y José Fernando Reyes Cuartas. Esta reciente Sentencia es un hito dentro de la línea jurisprudencial sobre la materia, pues la Sala Plena unificó criterios con respecto al análisis del requisito de subsidiariedad de la acción de tutela cuando se solicita la protección del derecho a la salud.

103 Historia clínica obrante a folio 10.

104 Certificación obrante a folio 20.

105 Historia clínica del folio 22.

106 Así lo ha considerado esta Corporación en diferentes sentencias, de las cuales se

destacan la T-464 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera y la T-364 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

107 Historia clínica a folio 9 del cuaderno principal (siempre que no se precise se entenderá que los folios hacen referencia a este cuaderno) y prescripción médica a folio 13 del mismo cuaderno. En la mencionada prescripción médica, cuya fecha es del 30 de enero de 2019, se receta a la accionante una “crema vaginal (...) usar para la lesión que tiene (...)”.

108 Historia clínica a folio 11, y prescripción médica a folio 13.

109 Estudio de radiología del folio 9.

110 Historia clínica del folio 14.

111 Visita médica domiciliaria del folio 7 y resumen de datos clínicos del folio 8.

112 Según historia clínica del folio 14 la operación de colostomía fue hace 12 años.

113 Historia clínica de oftalmología elaborada por Supraespecialidades Oftalmológicas del Tolima S.A.S., folio 19.

114 Historia clínica realizada por Cardiología Siglo XXI S.A.S., folio 17 del cuaderno principal.

115 Documental titulada “Interpretación de estudios de imagenología – comprobante de prestación de servicios”, folio 18.

116 Diagnóstico que obra a folio 16.

117 Ello se verifica con la historia clínica realizada por Cardiología Siglo XXI S.A.S., folio 17 del cuaderno principal, en la cual se indica “ingresa en silla de ruedas en compañía de dos familiares. Refieren que está en silla de ruedas por caída y fx de cadera bilateral”, y con las afirmaciones del escrito de tutela no controvertidas por la accionada.

118 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

119 En este mismo sentido se encuentran, entre otras, las Sentencias T-206 de 2013. M.P.

Jorge Iván Palacio; T-603 de 2015. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, S.P.V. Jorge Iván Palacio; y T-061 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo.

120 En Sentencia T-206 de 2013 se señaló que, además, la normativa tenía (y sigue teniendo) un vacío relacionado con el término para proferir una decisión en segunda instancia, si la de primera es impugnada. Si bien en ese momento la Supersalud debía emitir fallo en un plazo de diez días, “no se reguló el término otorgado para resolver en segunda instancia, lo cual genera una incertidumbre acerca de la duración total del trámite, pudiéndose afirmar tan solo, que su duración se extiende por más de 13 días hábiles”. La Corte encontró que “[l]o anterior reviste especial trascendencia, por cuanto al tratarse de derechos fundamentales como la salud, integridad personal o la vida, la indefinición del tiempo que se demore una decisión puede tener consecuencias mortales”. Así, las cosas, señaló que “la inseguridad causada por el vacío normativo” era un aspecto relevante para concluir que la acción de tutela era procedente, aún más en casos de sujetos de especial protección constitucional, como los que analizó en esa ocasión.

121 Aplica a los asuntos previstos en los literales a), c), d) y e) del artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 6 de la Ley 1949 de 2019: “a) Cobertura de los servicios, tecnologías en salud o procedimientos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (Plan Obligatorio de Salud), cuando su negativa por parte de las Entidades Promotoras de Salud o entidades que se les asimilen ponga en riesgo o amenace la salud del usuario, consultando la Constitución Política y las normas que regulen la materia. || (...) c) Conflictos derivados de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de este con los regímenes exceptuados. || d) Conflictos relacionados con la libre elección de entidades aseguradoras, con la libre elección de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red conformada por la entidad aseguradora; y conflictos relacionados con la movilidad dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud. || e) Conflictos entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios y/o entidades que se le asimilen y sus usuarios por la garantía de la prestación de los servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios, con excepción de aquellos expresamente excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud”.

122 Al respecto, en la Sentencia T-061 de 2019. M.P. Alejandro Linares Cantillo, se explicó que hay una diferencia significativa entre la acción de tutela y el trámite ante la Supersalud

cuando estos son iniciados por un agente oficioso. Esto debido a que el hecho de iniciar el proceso ante la Supersalud mediante un agente oficioso implica que se debe prestar caución y ratificar la demanda, lo cual podría generar que, a falta de estos, se suspenda o se declare terminado el proceso y se condene en costas al agente. Esto se identificó como una circunstancia que genera una barrera para el acceso al mecanismo ante la Supersalud, más demoras en el trámite, y un desincentivo para el agente oficioso.

123 Al respecto, ver la Sentencia T-673 de 2017 M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.

124 Folio 25 del cuaderno de revisión.

125 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

126 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

127 Al respecto, ver la Sentencia C-313 de 2014 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

128 Este tema fue desarrollado, entre otras, por la Sentencia T-592 de 2016 Luis Guillermo Guerrero Pérez.

129 Al respecto, se sugiere, entre otras, la Sentencia T-760 de 2008 M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

130 Sobre el tema se encuentran, por ejemplo, las sentencias T-117 de 2005 M.P. Jaime Córdoba Triviño y T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

131 Ver, entre otras, las sentencias T-132 de 2016 M.P. Luis Ernesto Vargas y T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

132 Sobre este tema se destacan, entre otras, las sentencias T-527 de 2006. M.P. Rodrigo Escobar Gil; T- 746 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-134 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

134 Ver, entre otras, las siguientes Sentencias T-717 de 2009. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-887 de 2012. MP. Luis Ernesto Vargas Silva; T-298 de 2013. M.P. Mauricio González Cuervo; T-940 de 2014. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-045 de 2015. MP. Mauricio González Cuervo; T-210 de 2015. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-459 de 2015. MP.

Myriam Ávila Roldán; T-132 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-020 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-120 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger; T-558 de 2017. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

135 Sentencias T-737 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-020 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-558 de 2017. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

136 Corte Constitucional. Sentencias T-543 de 2014. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-132 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-120 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva.

137 De acuerdo con la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), la eficiencia “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”. La Corte indicó en Sentencia T-760 de 2008 que “una EPS irrespeta 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. El médico tratante tiene la carga de iniciar dicho trámite”.

138 Ver sentencias T-612 de 2014 M.P. Jorge Iván Palacio y T-922 de 2009 M.P. Jorge Iván Palacio. En la primera se indicó que la calidad consiste en “que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuyan a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes”.

139 Según la Sentencia T-612 de 2014 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) la oportunidad se refiere a 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.

140 Corte Constitucional. Sentencias T-316A de 2013. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-558 de 2017. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo; T-579 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

141 Este tema también fue explicado en la Sentencia T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

142 Esta Corte ha desarrollado el tema en diferentes sentencias como, por ejemplo, la T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

143 Entre otras, ver la Sentencia T-208 de 2017 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

144 Ver, entre otras, la Sentencia T-178 de 2017 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo.

145 Al respecto, se encuentra la Sentencia T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

146 Ver entre otras sentencias, la T-062 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

147 Ver entre otras, las sentencias T-178 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo y T-531 de 2009. M.P. Humberto Antonio Sierra Porto.

148 Entre otras, ver la Sentencia T-445 de 2017 M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez.

149 “4. Libre escogencia. El Sistema General de Seguridad Social en Salud permitirá la participación de diferentes entidades que ofrezcan la administración y la prestación de los servicios de salud, bajo las regulaciones y vigilancia del Estado y asegurará a los usuarios libertad en la escogencia entre las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando ello sea posible según las condiciones de oferta de servicios. Quienes atenten contra este mandato se harán acogedores a las sanciones previstas en el artículo 230 de esta Ley”.

150 La Corte se ha pronunciado en diferentes oportunidades sobre este tema, entre las cuales se destaca la Sentencia T-069 de 2018 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

151 “Por el cual se define el régimen de pagos compartidos y cuotas moderadoras dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

152 Según el artículo 140 de la Ley 1438 de 2011: “Las enfermedades huérfanas son aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y

afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada”.

153 Al respecto, se encuentra, entre otras, las sentencias T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger y T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

154 “Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)”. El artículo 126 señala los eventos y servicios que se entienden de alto costo.

155 “Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo”. Los artículos 1 y 2 señalan las enfermedades que se tienen como de alto costo.

156 “Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación”. El artículo 129 señala los eventos y servicios que se entienden como de alto costo.

157 Ver la Sentencia T-402 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

158 Sobre el tema se encuentra, entre otras, las sentencias T-612 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio; T-676 de 2014. M.P. Jorge Iván Palacio y T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

159 Con el cual se implementó el sistema de información de pacientes con enfermedades huérfanas.

160 Dicha cuenta fue creada mediante el Decreto 2699 de 2007, como órgano encargado de administrar los recursos que las EPS de los regímenes contributivo, subsidiado y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) destinen para el cubrimiento de las enfermedades ruinosas y catastróficas.

161 Sobre este mismo tema, se sugiere la Sentencia T-399 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

163 Resoluciones 5521 de 2013 y 5926 de 2014.

164 Antes, Resolución 5857 de 2018, con la cual se modificó la Resolución 5269 de 2017.

165 Esta resolución se profirió con el fin de modificar diferentes aspectos de la herramienta tecnológica MIPRES.

166 Al respecto se encuentra, entre otras, la Sentencia T-464 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

167 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

168 Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

169 Con esta resolución también aplica de manera general a los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC y a los servicios complementarios.

170 Ver, entre otras, la Sentencia T-491 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

171 En relación con la capacidad económica de los accionantes, la Corte ha presumido de hecho que una persona afiliada al régimen subsidiado en salud no está en capacidad de cubrir los costos de los servicios o tecnologías complementarias no incluidas en el PBS. Asimismo, respecto de quienes pertenecen al régimen contributivo, esta Corporación ha señalado que el ingreso mensual base de cotización constituye un criterio objetivo para determinar la capacidad de pago del servicio o de la tecnología complementaria. En estos casos, dicho ingreso base de cotización se deberá contrastar con el costo de la prestación requerida y con el número de personas que derivan su sustento de dicho ingreso. Ver, entre otras, las sentencias T-096 de 2016. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva y T-552 de 2017. M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

172 “(i) Aquellos que tengan como finalidad un procedimiento cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; (ii) que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; (iii) que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; (iv) que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; (v) que se encuentren en fase de experimentación; y (vi) que tengan que ser prestados en el exterior”.

173 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

174 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

175 Entre otras, se encuentra la reciente Sentencia T-364 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

176 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

177 Entre otras, se encuentra la reciente Sentencia T-364 de 2019 M.P. Alejandro Linares Cantillo.

178 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

179 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

180 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

181 Una lectura sistemática de la Resolución 1885 de 2018 permite concluir que este concepto hace alusión a lo previsto en el artículo 15 de la Ley Estatutaria de Salud, según el cual “los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar [exclusiones]”.

182 Sentencias T-737 de 2013. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-020 de 2017. M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-558 de 2017. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

183 M.P. Diana Fajardo Rivera.

184 Sobre este mismo tema, ver, entre otras, las Sentencias T-760 de 2008 M.P. Manual José Cepeda Espinosa, T-014 de 2017 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, T-314 de 2017. M.P.

Antonio José Lizarazo Ocampo.

185 Entre otras, se encuentra la Sentencia T-491 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

186 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escruce Mayolo.

187 Entre otras, se encuentra la Sentencia T-117 de 2018 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

188 Entre otras, se encuentra la Sentencia T-491 de 2018 M.P. Diana Fajardo Rivera.

189 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escruce Mayolo.

190 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escruce Mayolo.

191 Ver la Sentencia T-235 de 2018 MP. Gloria Stella Ortiz Delgado.

192 Ver la Sentencia T-491 de 2018 MP. Diana Fajardo Rivera.

193 Sentencia T-259 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, entre otras.

194 Sentencia T-259 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, entre otras.

195 Sentencias T-446 de 2018 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo y T-259 de 2019 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, entre otras.

196 Sentencia T-003 de 2019 M.P. Cristina Pardo Schlesinger.

197 Sentencia T-177 de 2017 M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo, entre otras.

198 Fiduprevisora S.A., Cartilla: Modelo Mejorado de Salud para el Magisterio, pg.17.

200 Fiduprevisora S.A., Anexo No. 01, Cobertura y Plan de Beneficios, pg. 2.

201 Al respecto, entre otras, la Sentencia T-248 de 2016 M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

202 Historia clínica obrante a folio 10.

203 Certificación obrante a folio 20.

204 Historia clínica del folio 22.

205 “Por la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas”.

206 Ver título 5.4. de esta Sentencia “Derecho a elegir IPC”.

207 Certificación obrante a folio 20.

208 Folio 13.

209 <http://www.famisanar.com.co/wp-content/uploads/2019/09/Cartaderechos2019.pdf>

210 Ver títulos No. 7.2. y 8-(i) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías no incluidos en el PBS”.

211 “Parágrafo 2. Cuando se trate de prescripción de pañales y la cantidad requerida para un mes de tratamiento sea igual o menor a 120 unidades contabilizados por usuario, no se requerirá del análisis por parte de la Junta de Profesionales de la Salud. La entidad responsable del asegurado deberá controlar el suministro de dichas cantidades de forma mensual. independiente del número de prescripciones por usuario que se hayan registrado en la herramienta tecnológica. Lo anterior hasta tanto se establezca un protocolo para tal fin”.

212 Ver títulos No. 7.2. y 8-(ii) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías no incluidos en el PBS”.

213 Así se explicó en el título No. 10.1.2. de la presente sentencia.

214 Folio 13.

215 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

216 Ver títulos No. 7.3. y 8-(iv) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías excluidos del PBS”.

217 Así se explicó en el título No. 10.1.2. de la presente sentencia.

218 Ver título No. 6 de esta Sentencia “Fundamentos con los cuales la jurisprudencia avala la exoneración de cuotas moderadoras y copagos en el caso de enfermedades huérfanas”.

219 Ver títulos No. 7.2. y 8-(V) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías no incluidos en el PBS”.

220 Folio 13.

221 Folio 11.

222 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

223 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

224 Aplica las mismas consideraciones sobre la carencia económica realizadas en título

10.1.3. sobre pañales.

225 Ver título 5.3. de esta Sentencia “alcances del principio de integralidad”

226 Así se afirmó en sede de revisión a folio 20 del cuaderno de revisión, y no fue negado por la accionada.

227 Así se afirmó en sede de revisión a folio 20 del cuaderno de revisión, y no fue negado por la accionada.

228 Así se afirmó en sede de revisión a folio 20 del cuaderno de revisión, y no fue negado por la accionada.

229 Historia clínica a folio 9 del cuaderno principal (siempre que no se precise se entenderá que los folios hacen referencia a este cuaderno) y prescripción médica a folio 13 del mismo cuaderno. En la mencionada prescripción médica, cuya fecha es del 30 de enero de 2019, se receta a la accionante una “crema vaginal (...) usar para la lesión que tiene (...)”.

230 Historia clínica a folio 11, y prescripción médica a folio 13.

231 Así fue descrito con la acción de tutela y no fue controvertido por la accionada.

232 Ver títulos No. 7.2. y 8-(ii) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías no incluidos en el PBS”.

233 Historia clínica a folio 9 del cuaderno principal (siempre que no se precise se entenderá que los folios hacen referencia a este cuaderno) y prescripción médica a folio 13 del mismo cuaderno. En la mencionada prescripción médica, cuya fecha es del 30 de enero de 2019, se receta a la accionante una “crema vaginal (...) usar para la lesión que tiene (...)”.

234 Historia clínica a folio 11, y prescripción médica a folio 13.

235 En sede de revisión, a folio 20 del cuaderno de revisión, la parte accionante informó acerca de la situación económica de la señora Burgos de García, y esto no fue controvertido por la accionada.

236 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente

excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escruería Mayolo.

237 Ver títulos No. 7.3. y 8-(iv) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías excluidos del PBS”.

238 Historia clínica a folio 9 del cuaderno principal (siempre que no se precise se entenderá que los folios hacen referencia a este cuaderno) y prescripción médica a folio 13 del mismo cuaderno. En la mencionada prescripción médica, cuya fecha es del 30 de enero de 2019, se receta a la accionante una “crema vaginal (...) usar para la lesión que tiene (...)”.

239 Historia clínica a folio 11, y prescripción médica a folio 13.

240 Así se explicó en el título No. 10.2.1. de la presente sentencia.

241 Ver títulos No. 7.2. y 8-(V) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías no incluidos en el PBS”.

242 Formula médica a folio 14.

243 Formula médica a folio 13.

244 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

245 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escruería Mayolo.

246 Aplica las mismas consideraciones sobre la carencia económica realizadas en título 10.1.3. sobre pañales.

247 Ver título 5.3. de esta Sentencia “alcances del principio de integralidad”

248 Historia clínica a folio 9 del cuaderno principal (siempre que no se precise se entenderá que los folios hacen referencia a este cuaderno) y prescripción médica a folio 13 del mismo cuaderno. En la mencionada prescripción médica, cuya fecha es del 30 de enero de 2019, se receta a la accionante una “crema vaginal (...) usar para la lesión que tiene (...)”.

249 Historia clínica a folio 11, y prescripción médica a folio 13.

250 Historia clínica a folio 9 del cuaderno principal (siempre que no se precise se entenderá que los folios hacen referencia a este cuaderno) y prescripción médica a folio 13 del mismo cuaderno. En la mencionada prescripción médica, cuya fecha es del 30 de enero de 2019, se receta a la accionante una “crema vaginal (...) usar para la lesión que tiene (...)”.

251 Historia clínica a folio 11, y prescripción médica a folio 13.

252 Ver títulos No. 7.2. y 8-(i) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías no incluidos en el PBS”.

254 Ver títulos No. 7.2. y 8-(V) de esta Sentencia “Servicios y tecnologías no incluidos en el PBS”.

255 Folio 16.

256 Folio 10.

257 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.

258 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

259 Aplica las mismas consideraciones sobre la carencia económica realizadas en título 10.3.3. sobre pañales.

260 Ver título 5.3. de esta Sentencia “alcances del principio de integralidad”

261 Estudio de radiología del folio 9.

262 Historia clínica del folio 14.

263 Visita médica domiciliaria del folio 7 y resumen de datos clínicos del folio 8.

264 Según historia clínica del folio 14 la operación de colostomía fue hace 12 años.

265 Así se reconoció a folio 25 del cuaderno de revisión por la hija de la señora Fajardo de Cantero.

266 Estudio de radiología del folio 9.

267 Historia clínica del folio 14.

268 Visita médica domiciliaria del folio 7 y resumen de datos clínicos del folio 8.

269 Según historia clínica del folio 14 la operación de colostomía fue hace 12 años.

270 Ver título No 8-(vi) de esta Sentencia “transporte”.

271 Folio 25 cuaderno de revisión.

272 Visita médica domiciliaria del folio 7 y resumen de datos clínicos del folio 8.

273 Tal y como se explicó en el numeral 10.3.1. de esta Sentencia.

274 Ver título No. 9 de la presente sentencia.

275 Historia clínica de oftalmología elaborada por Supraespecialidades Oftalmológicas del Tolima S.A.S., folio 19.

276 Historia clínica realizada por Cardiología Siglo XXI S.A.S., folio 17 del cuaderno principal.

277 Documental titulada “Interpretación de estudios de imagenología – comprobante de prestación de servicios”, folio 18.

278 Diagnóstico que obra a folio 16.

279 Ello se verifica con la historia clínica realizada por Cardiología Siglo XXI S.A.S., folio 17 del cuaderno principal, en la cual se indica “ingresa en silla de ruedas en compañía de dos familiares. Refieren que está en silla de ruedas por caída y fx de cadera bilateral”, y con las afirmaciones del escrito de tutela no controvertidas por la accionada.

280 El hijo del señor Prada Zapata se encuentra activo en el régimen subsidiado de salud (folio 18 del cuaderno de revisión: Consulta realizada el 16 de octubre de 2019 en la página web <https://ruaf.sispro.gov.co/AfiliacionPersona.aspx>).

281 Folio 20 del cuaderno de revisión del expediente T-7462041.

282 Consulta realizada el 15 de octubre de 2019 en la página web <https://www.sisben.gov.co/atencion-al-ciudadano/paginas/consulta-del-puntaje.aspx> (Cuaderno de revisión folio 19). El puntaje del señor Prada Zapata lo habilita para acceder a diferentes programas sociales.

283 Folio 20 del cuaderno de revisión del expediente T-7462041.

284 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escruería Mayolo.

285 Folio 67.

286 Folio 29.

287 Ello se verifica con la historia clínica realizada por Cardiología Siglo XXI S.A.S., folio 17 del cuaderno principal, en la cual se indica “ingresa en silla de ruedas en compañía de dos familiares. Refieren que está en silla de ruedas por caída y fx de cadera bilateral”, y con las afirmaciones del escrito de tutela no controvertidas por la accionada.

288 Tal y como se explicó en el numeral 10.4. de esta Sentencia.

289 Mediante Acuerdo PCSJA20-11517 del 15 de marzo de 2020, el Consejo Superior de la Judicatura decidió “[s]uspender los términos judiciales en todo el país a partir del 16 y hasta el 20 de marzo de 2020, excepto en los despachos judiciales que cumplen la función de control de garantías y los despachos penales de conocimiento que tengan programadas audiencias con persona privada de la libertad, las cuales se podrán realizar virtualmente. Igualmente se exceptúa el trámite de acciones de tutela”.

290 En Acuerdo PCSJA20-11518 del 16 de marzo de 2020 se mantuvo la suspensión de términos para los “juzgados, tribunales y Altas Cortes” y fijó taxativamente algunos trámites y actuaciones exceptuados de dicha medida

291 En Acuerdo PCSJA20-11519 del 16 de marzo de 2020, se decidió “suspender los términos de la revisión eventual de tutelas en la Corte Constitucional del 17 al 20 de marzo de 2020”.

292 En Acuerdo PCSJA20-11521 del 19 de marzo de 2020, las medidas de suspensión y excepciones fueron prorrogadas del 21 de marzo al 3 de abril de 2020.

293 En Acuerdo PCSJA20-11526 del 22 de marzo de 2020, se prorrogó la suspensión de términos hasta el 12 de abril de 2020.

294 En acuerdo PCSJA20-11527 del 22 de marzo de 2020, se dispuso “[e]xceptuar de la suspensión de términos adoptada por el Consejo Superior de la Judicatura en los Acuerdos PCSJA20-11517 y PCSJA20-11521 de 2020, las actuaciones que adelante la Corte Constitucional con ocasión de la expedición de decretos por el Presidente de la República en ejercicio de las funciones del artículo 215 de la Constitución Política”.

295 Mediante Acuerdo PCSJA20-11529 del 25 de marzo de 2020, se resolvió “[e]xceptuar de la suspensión de términos adoptada por el Consejo Superior de la Judicatura en los acuerdos PCSJA20-11517, 11521 y 11526 de marzo de 2020, las actuaciones que adelanten el Consejo de Estado y los tribunales administrativos con ocasión del control inmediato de legalidad que deben adelantar de conformidad con las competencias establecidas en el artículo 20 de la Ley 137 de 1994 y en los artículos 111, numeral 8, 136 y 151, numeral 14, del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.

296 A través de Acuerdo PCSJA20-11532, se incluyeron nuevas excepciones y se prorrogó la

suspensión de términos del 13 de abril al 26 de abril de 2020.

297 En el Acuerdo PCSJA20-11546 del 25 de abril de 2020 se incluyeron nuevas excepciones y se prorrogó la suspensión de términos del 27 de abril al 10 de mayo de 2020.

298 En Acuerdo PCSJA20-11549 del 7 de mayo de 2020, se incluyeron nuevas excepciones y se prorrogó la suspensión de términos judiciales del 11 hasta el 24 de mayo de 2020.

299 En Acuerdo PCSJA20-11556 del 22 de mayo de 2020, se incluyeron nuevas excepciones y se prorrogó la suspensión de términos judiciales del 11 hasta el 8 de junio de 2020.

300 En Acuerdo PCSJA20-11567 del 5 de junio de 2020, se incluyeron nuevas excepciones y se prorrogó la suspensión de términos judiciales del 9 de junio hasta el 30 de junio de 2020.

301 En Acuerdo PCSJA20-11581 de junio de 2020, se prorrogó la suspensión de términos judiciales hasta el 30 de julio de 2020.

302 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

304 Por regla general, los servicios y tecnologías que no se encuentren expresamente excluidos, deben ser prestados a los pacientes, así no se encuentren explícitamente incluidos en el PBS. Ver las sentencias T-014 de 2017. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo; T-314 de 2017. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo; y T-558 de 2018. M.P. Iván Humberto Escrucería Mayolo.

305 Según el listado expreso de la Resolución 244 de 2019.