

T-401-14

Sentencia T-401/14

FUNDAMENTALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD-Principios rectores como eficiencia, universalidad y solidaridad

Para esta Corporación la salvaguarda del derecho fundamental a la salud se debe conceder conforme los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema general de seguridad social, expresamente consagrados en el artículo 49 Superior. Además, ha indicado que las garantías de acceso a los servicios de salud están estrechamente relacionadas con algunos de los principios de la seguridad social, específicamente la integralidad y la continuidad. De esta forma, los principios de integralidad y continuidad, inmersos en las garantías de acceso, influyen claramente en la construcción de la fundamentalidad del derecho. Ello implica que el servicio sea prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y de calidad.

DERECHO A LA SALUD DEL ADULTO MAYOR-Protección reforzada por ser sujeto de especial protección constitucional

La Corte afirma que el amparo de los sujetos de especial protección, por tener origen constitucional, se impone como una obligación para el juez de tutela, toda vez que el Constituyente quiso brindarle unas condiciones especiales a aquellos individuos que por su debilidad física (niños y adultos mayores) o mental, son más vulnerables. Por tanto, el Estado debe velar por su bienestar prevalentemente en concordancia con la Carta de Derechos, la jurisprudencia de este Tribunal y de algunos límites que garanticen la sostenibilidad y el funcionamiento del sistema.

PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD EN LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD-La prestación del servicio de salud debe ser oportuna, eficiente y de calidad

Colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad

primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma “el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.

ACCESO A SERVICIOS MEDICOS NO INCLUIDOS EN EL POS QUE SE REQUIEREN CON NECESIDAD-Reglas jurisprudenciales

Esta Corporación ha reiterado en su jurisprudencia, que en el caso de las personas que demandan servicios que se requieren con necesidad que no se encuentran incluidos en el POS, y que carecen de medios económicos para sufragarlos, el costo de los mismos debe ser asumido por el Estado y atendido por las entidades promotoras de salud, en el sentido de proporcionar al paciente una atención integral.

ACCESO A SERVICIOS MEDICOS NO INCLUIDOS EN EL POS QUE NO SE REQUIEREN CON NECESIDAD-Servicios de salud estéticos, gafas y la cirugía de ojos, tratamientos de fertilidad, tratamientos de desintoxicación, prótesis, servicios de odontología y las alergias

DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA DIGNA DE ADULTO MAYOR-Orden a EPS suministro de silla de ruedas y pañales desechables

Referencia: expediente T-4256735

Acción de tutela instaurada por Héctor Valenzuela Leguizamo en representación de Octavio Claros, contra Comparta EPS-S.

Magistrado Ponente:

Bogotá D.C., veintiséis (26) de junio de dos mil catorce (2014)

La Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Andrés Mutis Vanegas (E), Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y Jorge Iván Palacio Palacio quien la preside, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente:

SENTENCIA

Dentro del proceso de revisión del fallo de instancia única dictado por el Juzgado Primero Penal Municipal de Pitalito Huila, en el trámite de la acción de tutela interpuesta por Héctor Valenzuela Leguizamo en representación de Octavio Claros, contra Comparta EPS-S.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

El 30 de diciembre de 2013 el señor Héctor Valenzuela Leguizamo, actuando como agente oficioso de su suegro Octavio Claros, presentó acción de tutela contra Comparta EPS-S.

El accionante indicó que, su suegro, el señor Claros tiene 82 años, padece “incontinencia de esfínteres” y se encuentra reducida su movilidad. De igual forma, manifestó que el 22 de octubre de 2013, el médico tratante adscrito a la ESE Manuel Castro Tovar le prescribió el uso de pañales (90 unidades por mes) y el suministro de una silla de ruedas atendiendo su condición de salud.

Reclamó a la entidad accionada la provisión de tales elementos (pañales y silla de ruedas) mediante escrito radicado el 30 de octubre de 2013, en el cual, además, manifestó contar con escasos recursos, lo que imposibilita que los puedan adquirir por sus propios medios. En relación con la atención integral no incluyó ninguna pretensión.

No obstante, la EPS le negó la petición con fundamento en que los pañales desechables se encontraban excluidos del POS y que no hacían parte de los medicamentos o servicios no incluidos en el catálogo de beneficios. Respecto de la solicitud de una silla de ruedas no hizo ninguna mención.

Como consecuencia de lo anterior, solicitó el amparo de los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna del agenciado, ordenando a Comparta EPS-S que proporcione los pañales desechables, la silla de ruedas y la atención integral en relación con las citas, procedimientos y tratamientos que requiera el señor Claros.

2. Contestación de la entidad accionada

Mediante escrito presentado el 14 de enero de 2014, Comparta EPS-S indicó que tanto los pañales como la silla de ruedas se encuentran expresamente excluidos del plan obligatorio

de salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 49 del Acuerdo 029 de 2011.

En relación con la atención integral, expresó que la EPS garantiza todos los servicios contenidos en el POS del régimen subsidiado, por cuanto las prestaciones No POS deben ser asumidas por la entidad territorial.

Concluyó que no ha vulnerado los derechos fundamentales del señor Octavio Claros, por cuanto ha actuado con observancia de la normatividad vigente en materia de acceso a servicios de salud.

3. Decisión judicial objeto de revisión

El Juzgado Primero Penal Municipal de Pitalito - Huila, en sentencia de 17 de enero de 2014, concedió parcialmente el amparo invocado en torno a la provisión de pañales desechables, en razón a que son necesarios para mantener su higiene personal y su no entrega compromete la integridad personal del agenciado. Además, no pueden ser sustituidos por ningún otro elemento incluido en el plan de beneficios. De igual forma, encontró probada la incapacidad económica del actor para sufragar los gastos que aquellos implican.

Sin embargo, en relación con el suministro de una silla de ruedas, en el ordinal tercero de la decisión, denegó la solicitud de protección, bajo el argumento de no ser indispensable para la supervivencia del paciente. Asimismo, consideró que tal insumo se encuentra excluido del POS y no puede ser ordenado por vía de tutela, cuando el accionante no lo solicitó a la respectiva entidad territorial.

4. Pruebas

- Copia de la cédula de ciudadanía del accionante Héctor Valenzuela Leguizamo (folio 8, cuaderno núm. 1).
- Copia de la petición radicada por el señor Valenzuela ante la EPS-S Comparta el 30 de octubre de 2013 (folios 9 a 11, cuaderno núm. 1).
- Copia de la cédula de ciudadanía del agenciado Octavio Claros (folio 12, cuaderno núm. 1).

- Copia del formulario de prescripción médica suscrito por el profesional de la salud tratante del señor Claros, donde se ordenó el suministro de una silla de ruedas (folio 13, cuaderno núm. 1).
- Copia de la respuesta emitida por Comparta EPS-S en torno a la petición radicada el 30 de octubre de 2013 (folio 15, cuaderno núm. 1).

II. CONSIDERACIONES DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

1. Competencia.

Esta Sala es competente para revisar el fallo de tutela mencionado, de conformidad con lo previsto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, el Decreto 2591 de 1991 y las demás disposiciones pertinentes.

2. Problema Jurídico.

Conforme lo expuesto, la Sala encuentra necesario abordar los siguientes problemas jurídicos:

¿Una EPS-S vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de un adulto mayor que encuentra reducida su movilidad, al no suministrarle la silla de ruedas y los pañales desechables prescritos por el médico tratante adscrito a la red pública de prestadores de servicios?

¿Una EPS-S vulnera los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud de un adulto mayor que encuentra reducida su movilidad, a quien no se le presta una atención integral, pese a no haber sido solicitada ni prescrita por el médico tratante adscrito a la red pública de prestadores de servicios?

Para resolver los anteriores interrogantes, la Sala abordará: (i) la legitimación por activa en materia de acción de tutela; (ii) la fundamentalidad del derecho a la salud; (iii) el principio de integralidad en el sistema general de seguridad social en salud; (iv) las reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad y que se encuentran excluidos del plan de beneficios y; (v) el caso concreto.

3. Legitimación por activa en materia de acción de tutela.

3.1. Antes de realizar un análisis de fondo al caso en concreto, es necesario establecer la procedencia de la presente acción, para lo cual es indispensable precisar si el señor Héctor Valenzuela Leguizamo estaba legalmente facultado para impetrar la solicitud de amparo de los derechos fundamentales del señor Octavio Claros.

3.2. A continuación se hará mención de la regulación legal y los pronunciamientos jurisprudenciales en lo referente a este presupuesto procesal.

El constituyente de 1991, al regular la acción de tutela en el artículo 86 de la carta de derechos, plasmó la posibilidad de incoarla por sí o por interpuesta persona, al estipular que:

“Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública.” (Subrayado fuera de texto original)

“Artículo 10. La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud.

También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.” (Subrayado fuera de texto original)

Por consiguiente, existen cuatro formas para interponer la acción: (i) directamente por quien considere lesionados o amenazados sus derechos fundamentales; (ii) por su representante; (iii) mediante la agencia de derechos ajenos, siempre que el interesado se encuentre en condiciones que imposibiliten su defensa; o (iv), por el Defensor del Pueblo y los personeros municipales.

3.3. Ahora bien, esta Corte ha indicado que la agencia oficiosa se da cuando el titular del derecho no puede asumir su defensa personalmente y tiene como finalidad garantizar la protección y eficacia de sus derechos fundamentales, al admitir que un tercero interponga la acción y actúe en su favor sin que medie poder.

Asimismo, ha determinado que para intervenir como agente oficioso se deben verificar dos requisitos: (i) que el agente oficioso manifieste actuar en tal sentido; y (ii) que de los hechos que dan origen a la solicitud de amparo se infiera que el titular de los derechos fundamentales presuntamente vulnerados se encuentra en situación física o mental que le impida la interposición directa de la acción[1].

En este punto, es necesario indicar que la manifestación puede ser expresa o tácita. Así, será válida la agencia oficiosa cuando de los hechos narrados en el escrito de tutela se deduzca la calidad en la que actúa la persona que interpone la acción.

3.4. En el caso bajo estudio, la Sala advierte que se cumplen los requisitos enunciados por la jurisprudencia constitucional para que el señor Valenzuela Leguizamo actúe en defensa de los derechos de su suegro, como agente oficioso.

Se debe reconocer tal calidad debido a que el accionante manifestó interponer la tutela en nombre de su suegro y que éste cuenta con 82 años, padece múltiples quebrantos de salud que han afectado totalmente su movilidad, circunstancias que le impiden ejercer su propia defensa.

4. La fundamentalidad del derecho a la salud. Reiteración de jurisprudencia.

4.1. La Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social[2] y determina que la salud es un servicio público esencial a cargo del Estado[3]. Este Tribunal ha desarrollado paulatinamente el derecho a la salud y a través de la jurisprudencia se ha dedicado a determinar las pautas de su aplicación, alcance y defensa, tal como se explicará a continuación.

En un primer momento, se justificó la procedibilidad de la tutela en virtud de la conexidad con los derechos fundamentales contemplados en el texto constitucional[4]. Al mismo tiempo, la protección autónoma de la salud se concedía solamente cuando el accionante era

menor de edad, en concordancia con lo prescrito en el artículo 44 Superior y, en general, cuando el titular del derecho era un sujeto de especial protección[5].

4.2. Sin embargo, la Corte modificó su jurisprudencia al postular que el derecho a la salud, por su relación y conexión directa con la dignidad humana, es instrumento para la materialización del Estado Social de Derecho y, por tanto, ostenta la categoría de fundamental. Dicha posición fue adoptada a partir de la Sentencia T-859 de 2003[6], en la cual esta Corporación consideró:

“Así las cosas, puede sostenerse que tiene naturaleza de derecho fundamental, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias -, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas -contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos.

La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental”.

Adicionalmente este Tribunal ha precisado que la protección mediante la acción de tutela se limita “argumentando la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley, la jurisprudencia y los planes obligatorios de salud, con la necesidad de proteger una vida en condiciones dignas, sin importar cuál sea la persona que lo requiera”[7].

En tal sentido, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que si se cumplen los requisitos establecidos en la regulación legal y reglamentaria que determinan las

prestaciones obligatorias en salud, así como los criterios de acceso al sistema, todas las personas pueden hacer uso de la acción de tutela para obtener la protección efectiva de su derecho fundamental a la salud ante cualquier amenaza o violación[8].

De esta forma, actualmente la Corte reconoce que el derecho a la salud tiene el carácter de fundamental, posición reiterada expresamente en la Sentencia T-760 de 2008, en los siguientes términos:

“El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. (...) El Comité [de Derechos Económicos, Sociales y Culturales] advierte que ‘todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente’,[9] y resalta que se trata de un derecho ampliamente reconocido por los tratados y declaraciones internacionales y regionales, sobre derechos humanos.[10] Observa el Comité que el concepto del ‘más alto nivel posible de salud’ contemplado por el PIDESC (1966), tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado, en tal sentido es claro que éste no está obligado a garantizar que toda persona goce, en efecto, de ‘buena salud’, sino a garantizar ‘toda una gama de facilidades, bienes y servicios’ que aseguren el más alto nivel posible de salud.[11]”

4.3. Cabe señalar que para esta Corporación la salvaguarda del derecho fundamental a la salud se debe conceder conforme los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad del sistema general de seguridad social, expresamente consagrados en el artículo 49 Superior. Además, ha indicado que las garantías de acceso a los servicios de salud están estrechamente relacionadas con algunos de los principios de la seguridad social, específicamente la integralidad y la continuidad. En la Sentencia T-760 de 2008 se consideró:

“Cuando el servicio incluido en el POS sí ha sido reconocido por la entidad en cuestión, pero su prestación no ha sido garantizada oportunamente, generando efectos tales en la salud, como someter a una persona a intenso dolor, también se viola el derecho a la salud y debe

ser objeto de tutela por parte del juez constitucional.[12] Cuando el acceso a un servicio de salud no es prestado oportunamente a una persona, puede conllevar además de un irrespeto a la salud por cuanto se le impide acceder en el momento que correspondía a un servicio de salud para poder recuperarse, una amenaza grave a la salud por cuanto la salud puede deteriorarse considerablemente.

(...)De forma similar, los servicios de salud que se presten a las personas deben ser de calidad. Para las entidades obligadas a garantizar la prestación del servicio, respetar ese derecho, supone, por ejemplo, que a la persona no se le debe entregar un medicamento u otro tipo de servicio médico de mala calidad, que desmejore la salud de la persona.[13]

Si bien los conceptos de oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios de salud comprenden muchos aspectos, la jurisprudencia constitucional se ha ocupado frecuentemente de problemas recurrentes a los cuales ha respondido aludiendo al principio de integralidad y al principio de continuidad, entre otros.”

De esta forma, los principios de integralidad y continuidad, inmersos en las garantías de acceso, influyen claramente en la construcción de la fundamentalidad del derecho. Ello implica que el servicio sea prestado de forma ininterrumpida, completa, diligente, oportuna y de calidad.

4.4. Ahora bien, en relación con el derecho a la salud de los adultos mayores, esta Corporación sostiene que “es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón a las dolencias que son connaturales a la etapa de desarrollo en que se encuentran”[14], por consiguiente, “tratándose de personas de la tercera edad su problema de salud debe ser prestado de forma continua e integral”[15].

De esta forma, se erige como una obligación gubernamental en relación con los adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional:

“el garantizar el derecho a la salud a la persona de la tercera edad que le permita a estos sujetos especiales el desarrollo de la vida en condiciones de dignidad, de allí que la protección a la salud sea inmediata por vía de tutela cuando quiera que este derecho resulte amenazado.

Respecto a los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, la Constitución Política determinó en el artículo 47 que se les 'prestará la atención especializada que requieran', actuación estatal particular que se justifica justamente por las condiciones de desigualdad en que están incurso y que exige en virtud del artículo 13 de la Constitución Política la adopción por parte del Estado de 'medidas en favor de grupos discriminados o marginados' a fin de la consecución de una igualdad real y efectiva.

De este modo, a fin de conseguir una igualdad real, y debido precisamente a las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentran los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, estos sujetos especiales de protección constitucional tienen derecho a 'alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social'[16]"[17].

En definitiva, la Corte afirma que el amparo de los sujetos de especial protección, por tener origen constitucional, se impone como una obligación para el juez de tutela, toda vez que el Constituyente quiso brindarle unas condiciones especiales a aquellos individuos que por su debilidad física (niños y adultos mayores) o mental, son más vulnerables. Por tanto, el Estado debe velar por su bienestar prevalentemente en concordancia con la Carta de Derechos, la jurisprudencia de este Tribunal y de algunos límites que garanticen la sostenibilidad y el funcionamiento del sistema.

5. El principio de integralidad en el sistema general de seguridad social en salud

5.1. Al tenor de la jurisprudencia de esta Corporación, el principio de integralidad[18] debe ser entendido como la obligación que tienen las EPS de otorgar los servicios, procedimientos, tratamientos, medicamentos y seguimiento necesarios para mejorar el estado de salud de los usuarios del sistema, respetando los límites que regulan las prestaciones de salud[19]. Al respecto, esta corporación en sentencia T-760 de 2008 manifestó:

"El principio de integralidad ha sido postulado por la Corte Constitucional ante situaciones en las cuales los servicios de salud requeridos son fraccionados o separados, de tal forma que al interesado la entidad responsable solo le autoriza una parte de lo que debería recibir para recuperar su salud y lo obliga a costearse por sí mismo la otra parte del servicio médico requerido. Esta situación de fraccionamiento del servicio tiene diversas

manifestaciones en razón al interés que tiene la entidad responsable en eludir un costo que a su juicio no le corresponde asumir.

Este principio ha sido desarrollado en la jurisprudencia de la Corte Constitucional con base en diferentes normas legales[20] y se refiere a la atención y el tratamiento completo a que tienen derecho los usuarios del sistema de seguridad social en salud, según lo prescrito por el médico tratante.

Al respecto ha dicho la Corte que '(...) la atención y el tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente[21] o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud' [22]." (Negrilla fuera de texto original)

En efecto, este principio no implica que el paciente pueda solicitar que se le presten todos los servicios de salud que desee. Quien tiene la capacidad de definir cuáles procedimientos o medicamentos son requeridos por el usuario es el médico tratante adscrito a la EPS. Tampoco se da por cumplido con la aplicación de un tratamiento médico meramente paliativo, sino con la suma de todos los servicios requeridos para que el diagnóstico evolucione favorablemente.

Así las cosas, colige la Corte que el principio de integralidad funge como complemento a la normatividad vigente para que la persona reciba una atención de calidad y completa, confinada a mejorar su condición y su estado de salud[23]. Los afiliados tienen derecho a que la prestación del servicio sea óptima, en el sentido de que los actores del sistema cumplan con la finalidad primordial de éste, es decir, brindar una atención oportuna, eficiente y de calidad, en suma "el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud"[24].

Como consecuencia de lo expuesto, la Sala concluye que la fundamentalidad del derecho a la salud se hace efectiva a partir del cumplimiento de los principios de continuidad, integralidad y la garantía de acceso a los servicios, entre otros.

6. Reglas jurisprudenciales para acceder a los servicios de salud que se requieren con necesidad y que se encuentran excluidos del plan de beneficios

La jurisprudencia constitucional ha considerado que “los servicios que se requieren con necesidad son aquellos indispensables para conservar la salud, en especial, aquellos que comprometen la vida digna y la integridad personal, no importa como se conozcan en el argot médico o científico, ya sea que se trate de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, diagnósticos, exámenes, consultas con especialistas, tratamientos, traslados de centros hospitalarios, etc” [25].

Esta Corporación ha reiterado en su jurisprudencia, que en el caso de las personas que demandan servicios que se requieren con necesidad que no se encuentran incluidos en el POS, y que carecen de medios económicos para sufragarlos, el costo de los mismos debe ser asumido por el Estado y atendido por las entidades promotoras de salud, en el sentido de proporcionar al paciente una atención integral.

En relación con lo anterior, la Sentencia T-760 de 2008[26] puntualizó las reglas de interpretación aplicables para conceder el acceso a dichos servicios en sede judicial:

“(i) Que la falta del medicamento o el procedimiento excluido, amenace los derechos fundamentales de la vida o la integridad personal del interesado;

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

(iii) Que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación de servicios a quien está solicitándolo; y.

(iv) Que el paciente realmente no pueda sufragar el costo del medicamento o tratamiento requerido, y que no pueda acceder a él por ningún otro modo o sistema, esto último es lo

que alude a la noción de necesidad, por no tener el paciente los recursos económicos para sufragar el valor que la entidad garantizada de la prestación está autorizada a cobrar.”

Para la Corte, lo anterior se funda en que la normatividad vigente que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud, no puede aludirse como obstáculo para garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales como la vida, la dignidad humana y la salud de los afiliados. Por tanto, esta Corporación ha admitido pretermitir la reglamentación que excluye servicios del POS, autorizando el acceso a servicios No POS sólo cuando se cumplen los requisitos enunciados.

Por otra parte, este Tribunal ha establecido que el plan obligatorio de salud no puede ser ilimitado, debido a que ello conllevaría el colapso financiero del sistema de salud, por ello debe limitarse a cubrir las necesidades y prioridades de la población. De este concepto, la Corte ha establecido que se desprende la concepción de los servicios que no se requieren con necesidad, los cuales aún habiendo sido prescritos por el médico tratante y estando excluidos de plan de beneficios, no deben ser autorizados por las entidades, con fundamento en que el derecho a la salud no es infinito y se le deben establecer límites razonables y justificados constitucionalmente. Entre éstos se encuentran (i) los servicios de salud estéticos, (ii) las gafas y la cirugía de ojos, (iii) los tratamientos de fertilidad, (iv) los tratamientos de desintoxicación, (v) las prótesis, (vi) los servicios de odontología, y (vii) las alergias[27].

7. Caso concreto

7.1 . El señor Héctor Valenzuela Leguizamo promovió acción de tutela, en representación de su suegro Octavio Claros, contra Comparta EPS-S, con fundamento en que esta institución trasgredió los derechos fundamentales del agenciado que tiene 82 años, sufre la patología “incontinencia de esfínteres” y encuentra reducida su movilidad.

A juicio del actor, la entidad promotora es responsable de la vulneración, al haber negado el suministro de pañales y de una silla de ruedas formulados por el médico tratante de la red pública de atención adscrita a la EPS. Lo anterior con base en que dichos insumos están excluidos del POS.

La accionada coligió que no había conculcado los derechos fundamentales del señor Octavio Claros, por cuanto su actuación estaba acorde a la normatividad vigente en materia de acceso a servicios de salud.

El juez de instancia única amparó los intereses del agenciado en torno al suministro de pañales. No obstante, en relación con la silla de ruedas consideró que no procedía la protección como quiera que ese elemento estaba excluido del plan de beneficios y no fue solicitado al ente territorial.

4.1. Este Tribunal reitera que el goce efectivo del derecho a la salud supone la garantía del derecho a la vida en condiciones dignas. Sumado a ello, la Corte ha considerado que los adultos mayores como sujetos de especial protección constitucional, demandan atención preferente “en el entendido en que es precisamente a ellos a quienes debe procurarse un urgente cuidado médico en razón de las dolencias que son connaturales a la etapa del desarrollo en que se encuentran”[28].

4.2. Así las cosas, la Sala debe precisar que la silla de ruedas requerida por el señor Claros, se encuentra expresamente excluida de la cobertura que brinda el Plan Obligatorio de Salud previsto en el Acuerdo 29 de 2011. Por consiguiente, se procederá a analizar si se cumplen los requisitos jurisprudenciales para ordenar por vía de tutela una prestación de esta categoría.

(i) Que la falta del servicio médico vulnere o amenace los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere:

Respecto a este requerimiento, esta Corporación advierte que la silla de ruedas se erige como un elemento indispensable para la movilidad del señor Octavio Claros, de tal forma que al no contar con ella se menoscaba su dignidad y su calidad de vida[29]. En esa medida, un adulto mayor que encuentra reducida su movilidad, estaría destinado a permanecer inmóvil en una cama sin tal insumo. Respecto a este punto, la jurisprudencia de este Tribunal ha indicado en casos similares:

“En primer lugar, la Sala observa que sin ellos [silla de ruedas y otros insumos], las condiciones de vida digna ... pueden verse amenazadas, pues si bien no se trata de servicios médicos que en estricto sentido vayan a curar su enfermedad, ... sí constituyen

elementos indispensables para garantizar que el agenciado, que se ve sometido a severos padecimientos, pueda dignificar y hacer más llevadera su situación vital. (...)

En relación con la silla de ruedas, es evidente que ante la ausencia de movilidad del agenciado, este elemento constituye un artefacto fundamental para desplazarle a cortas distancias... En tal sentido, la Sala considera que la negación de la EPS a autorizar este insumo, sin ningún otro examen sobre su diagnóstico, torna indigna la existencia del [paciente], puesto que no le permite gozar de una óptima calidad de vida y le impide servirse de las únicas opciones de locomoción que tiene" [30].

Por lo anterior, es evidente que la silla de ruedas colaboraría con la calidad de vida del paciente, permitiría que sobrelleve dignamente sus dolencias e incluso que se valga por sí mismo.

Entonces, contrario a lo afirmado por el juez de instancia, el hecho que no esté comprometida la vida de la persona, no es óbice para la procedencia de este requisito, como quiera que la jurisprudencia constitucional ha enfatizado que los servicios excluidos del POS que se requieren con necesidad pueden ordenarse por vía de amparo, cuando se amenace su integridad personal o dignidad humana.

Bajo tales argumentos, es manifiesta la afectación sufrida por el agenciado debido a la necesidad de contar con una silla de ruedas que permita su movilidad, atendiendo su avanzada edad y su deteriorado estado de salud. Por ende, se encuentra acreditado el vínculo inescindible entre el suministro de aquel elemento y la garantía de los derechos fundamentales del paciente, por lo cual se concluye que está cumplido el primero de los requisitos señalados.

(ii) que el servicio no pueda ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio;

De conformidad con lo dispuesto en el plan obligatorio de salud determinado en el Acuerdo 29 de 2011, la silla de ruedas no cuenta con otro servicio sustituto en dicho catálogo que preste igual utilidad al paciente. De tal forma, este requisito se encuentra cumplido.

(iii) que el interesado no pueda directamente costear el valor de los insumos o acceder a

ellos por otro plan distinto que lo beneficie;

En el caso sub examine, observada la situación económica del agenciado, la Sala encuentra que el accionante manifestó que no cuentan con recursos para sufragar los costos de los elementos solicitados.

Sumado a ello, el señor Claros está afiliado al régimen subsidiado, por tanto, se presume que carece de la capacidad económica para costear todos los gastos derivados de las prestaciones No POS solicitadas[31]. De igual forma, se constató que se encuentra inscrito en la base de datos del Sisben con una puntuación de 30.52, en área 3 (rural)[32].

Aunado a lo anterior, la EPS-S tenía la carga de la prueba para desvirtuar la incapacidad económica del peticionario, no obstante, guardó silencio en lo que a ello refiere. Al respecto, esta Corporación ha reiterado:

“-La carga probatoria de la incapacidad económica se invierte en cabeza de la EPS o ARS demandada, cuando en el proceso solamente obre como prueba al respecto, la afirmación que en este sentido haya formulado el accionante en el texto de demanda o en la ampliación de los hechos.[33] - Ante la ausencia de otros medios probatorios, hechos como el desempleo, la afiliación al sistema de seguridad social en salud en calidad de beneficiario y no de cotizante,[34] pertenecer al grupo poblacional de la tercera edad y tener ingresos mensuales equivalentes a un salario mínimo legal mensual, pueden ser tenidos en cuenta como prueba suficiente de la incapacidad económica del accionante, siempre y cuando tal condición no haya sido controvertida por el demandado[35]”[36].

En suma, de lo expuesto se colige que el tercer requisito también se encuentra acreditado.

(iv) que el servicio médico haya sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.

En referencia a este aspecto, en el presente asunto se cuenta con la orden médica[37] expedida por el profesional de la salud tratante de la ESE Manuel Castro Tovar de Pitalito (Huila), adscrita a la red de prestadores de Comparta EPS-S de conformidad con lo establecido en la carta de derechos publicada en el portal web de la entidad accionada[38].

En esos términos, se considera que este requisito está cumplido.

Bajo tales argumentos, para esta Sala los requerimientos que la jurisprudencia ha determinado para el suministro del elemento excluido del plan obligatorio de salud (silla de ruedas) están reunidos. Por ende, se concederá el amparo constitucional de los derechos invocados por el peticionario.

De esta forma, se reitera que el agenciado, titular del derecho a la salud y a la vida digna, debe ser protegido por el Estado, a quien se le origina la obligación de velar por el bienestar de este sujeto de especial protección constitucional, sea por conducto de las EPS del régimen subsidiado o de la entidad territorial.

Para el efecto, la Corte inaplicará el numeral 5 del artículo 49 del Acuerdo 29 de 2011[39] en este caso concreto, en orden a requerir el suministro de un servicio que se requiere con necesidad, es decir, la silla de ruedas ordenada por el médico tratante al señor Octavio Claros. Esta obligación deberá ser acatada por Comparta EPS-S, al ser la entidad a la cual se encuentra afiliado el paciente.

4.3. Respecto del suministro de pañales para el señor Claros, se tiene que dichos insumos pese a estar expresamente excluidos del POS, según lo señalado en el numeral 14 del artículo 48[40] del Acuerdo 029 de 2011 y no considerarse esenciales para la recuperación de la salud, se hacen necesarios para “la conservación y respeto de la dignidad de aquellas personas que no pueden controlar sus esfínteres”[41], como lo ha reiterado la jurisprudencia de esta Corporación[42]. Puntualmente, en la Sentencia T-160 de 2011, este Tribunal reseñó:

“En el caso concreto, la omisión ... en otorgar los pañales a al agenciado, vuelve indigna su existencia, puesto que no le permite gozar de la óptima calidad de vida, y por consiguiente, le impide desarrollarse plenamente.

Al respecto, no se precisan profundas reflexiones para comprobar la vulneración, dado que el no poder desarrollar por sí mismo una actividad que, es una necesidad inalterable, pues nunca se logrará hacerla desaparecer y que hace parte de los aspectos más íntimos y privados del ser humano genera una clara afrenta a la calidad de vida de cualquier persona.

Por otro lado, la dificultad en la locomoción que le impide ... realizar, por sí mismo, sus necesidades fisiológicas, permite inferir razonablemente que necesita de este insumo, por lo que existe una conexión directa entre la dolencia, lo pedido en sede de tutela. “[43]

Asimismo, esta Sala observa a partir del material probatorio que los pañales fueron ordenados por el médico tratante[44], en tanto el agenciado padece una enfermedad que le ha generado imposibilidad de controlar esfínteres. Así mismo, que la prescripción de los implementos fue realizada por el galeno tratante, quien determinó su necesidad con base en el conocimiento que tiene de la historia clínica y la evolución del paciente, por lo que es claro que los pañales no cuentan con un elemento sustituto incluido en el POS que les pueda reemplazar.

De conformidad con lo desarrollado anteriormente, la Sala advierte cumplidos los requisitos para otorgar servicios No POS. En esos términos la decisión de instancia se encuentra acertada respecto del suministro de pañales y se procederá a confirmar la sentencia en lo que a ello corresponde.

4.4. En cuanto a la solicitud de servicio integral de salud, este Tribunal considera que no resulta procedente proferir una orden determinada respecto de los servicios de salud que no han sido prescritos por un profesional de la salud y que, en consecuencia, no han sido negados por la EPS. En este caso se advertirá a la empresa promotora de salud, de su obligación de proporcionar oportunamente la atención integral al demandante, cada vez que su médico tratante así lo considere[45].

4.5. En todo caso, se advierte que la EPS-S podrá acudir a la Secretaría de Salud Departamental del Huila para solicitar el reembolso de los gastos causados sobre tecnologías No POS, en virtud de lo anteriormente señalado.

III. DECISIÓN

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

RESUELVE:

Primero.- CONFIRMAR los ordinales primero, segundo y cuarto de la decisión adoptada el día

diecisiete (17) de enero de 2014 por el Juzgado Primero Penal Municipal de Pitalito - Huila dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Héctor Valenzuela Leguizamo.

Segundo.- REVOCAR el ordinal tercero de la decisión adoptada el día diecisiete (17) de enero de de 2014 por el Juzgado Primero Penal Municipal de Pitalito - Huila dentro del trámite de la acción de tutela instaurada por Héctor Valenzuela Leguizamo, en relación con la negación de la solicitud de una silla de ruedas, y en su lugar, CONCEDER el amparo de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la integridad personal de la accionante.

Tercero.- ORDENAR a Comparta EPS-S que dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, suministre efectivamente al agenciado Octavio Claros, la silla de ruedas que requiere para su desplazamiento.

Cuarto.- ADVERTIR a Comparta EPS-S que debe proporcionar oportunamente la atención integral al afiliado, cada vez que su médico tratante así lo considere.

Quinto.- LÍBRESE por Secretaría la comunicación de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, y cúmplase.

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado Ponente

ANDRÉS MUTIS VANEGAS

Magistrado (E)

JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

[1] Cfr. Sentencias T-858 de 2012, T-312 de 2009, entre otras

[2] Constitución Política, artículo 48.

[3] Constitución Política, artículo 49.

[4] Sentencias T-200 de 2007, T-654 de 2010, entre otras.

[5] Al respecto, es oportuno referir lo expuesto en la sentencia T-581 de 2007 donde esta Corporación señala: “A su turno, la urgencia de la protección del derecho a la salud se puede dar en razón a ... que se trate de un sujeto de especial protección constitucional (menores, población carcelaria, tercera edad, pacientes que padecen enfermedades catastróficas, entre otros).”

[6] Esta decisión ha sido reiterada en las sentencias T-060 de 2007, T-148 de 2007, T-760 de 2008, T-815 de 2012, T-931 de 2012, T-320 de 2013, T-468 de 2013, T-570 de 2013, T-022 de 2014, T-141 de 2014, T-154 de 2014, T-201 de 2014, entre otras.

[7] Sentencias T-201 de 2009, T-654 de 2010, entre otras.

[8] Corte Constitucional, Sentencia T-016 de 2007.

[10] Observación General N° 14 (2000) “El derecho del más alto nivel posible de salud” (2).

[11] Observación General N° 14 (2000) “El derecho del más alto nivel posible de salud” (9). “(...) un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona [...].”

[12] Corte Constitucional, Sentencia T-085 de 2007, en este caso se decidió que “(...) la prestación del servicio de salud a los usuarios del SGSSS debe ser oportuna y eficiente, pues ello garantiza que las condiciones de salud del paciente tiendan -como es su esencia- hacia la recuperación o control de la enfermedad que lo aqueja y no hacia una mayor perturbación funcional de su organismo que pueda afectar su derecho a la vida en condiciones dignas.”

[13] En la sentencia T-597 de 1993, por ejemplo, la Corte tuteló el derecho a la salud de un niño al que se le habían generado afecciones de salud, producto de un servicio médico mal practicado, y la posterior omisión para enmendar el yerro.

[14] Sentencias T-540 de 2002, T-675 de 2007, T-561 de 2008.

[15] Sentencias T-248 de 2005.

[16] Ley 361 de 1997 por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones.

[17] Sentencia T-1053 de 2008.

[18] Este principio tiene origen legal, debido a que el artículo 2° de la ley 100 de 1993, indica que el servicio público esencial de seguridad social debe prestarse con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación. Específicamente, en el literal d) se dispuso: "INTEGRALIDAD. Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por esta Ley."

[19] Véanse T-179 de 2000, T-122 de 2001, T-133 de 2001, T-111 de 2003, T-319 de 2003, T-136 de 2004, T-719 de 2005, T-062 de 2006, T-421 de 2007, T-535 de 2007, T-536 de 2007, T-730 de 2007, T-846 de 2007, T-050 de 2008, T-576 de 2008, T-589 de 2008, T-604 de 2008, T-1271 de 2008, T-053 de 2009.

[20] En la sentencia T-179 de 2000 se indicó sobre el "El plan obligatorio de salud es para todos los habitantes del territorio nacional para la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías (artículo 162 ley 100 de 1993). || Además, hay guía de atención integral, definida por el artículo 4° numeral 4 del decreto 1938 de 1994: "Es el conjunto de actividades y procedimientos mas indicados en el abordaje de la promoción y fomento de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad; en la que se definen los pasos mínimos a seguir y el orden secuencial de éstos, el nivel de complejidad y el personal

de salud calificado que debe atenderlos, teniendo en cuenta las condiciones de elegibilidad del paciente de acuerdo a variables de género, edad, condiciones de salud, expectativas laborales y de vida, como también de los resultados en términos de calidad y cantidad de vida ganada y con la mejor utilización de los recursos y tecnologías a un costo financiable por el sistema de seguridad social y por los afiliados al mismo". || Por otro aspecto, el sistema está diseñado, según el Preámbulo de la ley 100 de 1993, para asegurar a la calidad de vida para la cobertura integral, de ahí que dentro de los principios que infunden el sistema de seguridad social integral, está, valga la redundancia, el de la integralidad, definido así: "Es la cobertura de todas las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y en general las condiciones de vida de toda la población. Para este efecto cada quien contribuirá según su capacidad y recibirá lo necesario para atender sus contingencias amparadas por la ley" (artículo 2° de la ley 100 de 1993). || Es más: el numeral 3° del artículo 153 ibídem habla de protección integral: "El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia, de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud". || A su vez, el literal c- del artículo 156 ibídem expresa que "Todos los afiliados al sistema general de seguridad social en salud recibirán un plan integral de protección de la salud, con atención preventiva, médico quirúrgica y medicamentos esenciales, que será denominada el plan obligatorio de salud" (resaltado fuera de texto). || Hay pues, en la ley 100 de 1993 y en los decretos que la reglamentan, mención expresa a la cobertura integral, a la atención básica, a la integralidad, a la protección integral, a la guía de atención integral y al plan integral. Atención integral, que se refiere a la rehabilitación y tratamiento, como las normas lo indican."

[21] En este sentido se ha pronunciado la corporación, entre otras, en la sentencia T-136 de 2004.

[22] Sentencia T-1059 de 2006. Ver también: Sentencia T-062 de 2006. Otras sentencias: T-730 de 2007, T-536 de 2007 y T-421 de 2007.

[23] Sentencia T-073 de 2012: "En síntesis, el principio de integralidad, tal y como ha sido expuesto, comprende dos elementos: '(i) garantizar la continuidad en la prestación del servicio y (ii) evitar a los accionantes la interposición de nuevas acciones de tutela por cada

nuevo servicio que sea prescrito por los médicos adscritos a la entidad, con ocasión de la misma patología'. De igual modo, se dice que la prestación del servicio en salud debe ser:

-Oportuna: indica que el usuario debe gozar de la prestación del servicio en el momento que corresponde para recuperar su salud, sin sufrir mayores dolores y deterioros. Esta característica incluye el derecho al diagnóstico del paciente, el cual es necesario para establecer un dictamen exacto de la enfermedad que padece el usuario, de manera que permita que se brinde el tratamiento adecuado.

-Eficiente: implica que los trámites administrativos a los que está sujeto el paciente sean razonables, no demoren excesivamente el acceso y no impongan al interesado una carga que no le corresponde asumir.

-De calidad: esto quiere decir que los tratamientos, medicamentos, cirugías, procedimientos y demás prestaciones en salud requeridas contribuya, a la mejora de las condiciones de vida de los pacientes.”

[24] Observación General N° 14 (2000) 'El derecho del más alto nivel posible de salud'.

[25] Ver Sentencias T-369 de 2009 y T-863 de 2009, entre otras.

[26] Estos criterios se encuentran contemplados en las Sentencias T-104 de 2000, T-406 de 2001, T-137 de 2003, T-648 de 2007, T-1007 de 2007, T-139 de 2008, T-144 de 2008 y T-517 de 2008.

[27] Véase Sentencia T-760 de 2008.

[28] Sentencia T-570 de 2002, citada en Sentencia T-054 de 2014.

[29] Relación entre el suministro de una silla de ruedas y la garantía de la calidad de vida de la persona y su dignidad humana reiterada en sentencias T-905 de 2010, T-033 de 2013, T-610 de 2013, T-680 de 2013, T-922A de 2013, T-054 de 2014, entre otras.

[30] Sentencia T-683 de 2013.

[31] Cfr. Sentencia C-130 de 2002: “El régimen subsidiado, lo define el artículo 211 ib., en

éstos términos: 'es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad de que trata la presente ley.' Mediante este régimen se financia la atención en salud de las personas más pobres y vulnerables y sus grupos familiares que no tienen capacidad de cotizar.

Así las cosas son beneficiarios del régimen subsidiado la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana, es decir, sin capacidad de pago, teniendo especial importancia dentro de este grupo, las madres durante el embarazo, parto y post parto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago (arts. 257, 212 y 213 ley 100/93)." (negritas originales).

[32] Tal como consta en la certificación de puntaje obtenido en el Sisben que obra a folio 11 del cuaderno de revisión. Ese documento fue descargado el 16 de junio de 2014 del link <https://www.sisben.gov.co/ConsultadePuntaje.aspx>.

[33] Al respecto, ver entre otras las siguientes sentencias: T-1019 de 2002, T-906 de 2002, T-861 de 2002, T-699 de 2002, T-447 de 2002, T-279 de 2002 y T-113 de 2002.

[34] Al respecto, ver las siguientes sentencias: T-867 de 2003 y T-861 de 2002.

[35] Corte Constitucional, sentencia T-744 de 2004. Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-984 de 2004, T-236A de 2005, T-805 de 2005 y T-888 de 2006.

[36] Cfr. sentencias T-815 de 2012, T-206 de 2013, T-209 de 2013, T-762 de 2013, entre otras.

[37] Obra a folio 13 del cuaderno principal.

[38] Cfr. http://www.comparta.com.co:8080/portal/tran/RED_SERVICIOS/HUILA/pitalito.pdf,

consultada el 3 de junio de 2014.

[39] “Artículo 49. Exclusiones en el Plan Obligatorio de Salud. Se encuentran excluidas del Plan Obligatorio de Salud las siguientes tecnologías en salud: (...) 5. Medias elásticas de soporte, corsés o fajas, sillas de ruedas, plantillas y zapatos ortopédicos, vendajes acrílicos, lentes de contacto, lentes para anteojos con materiales diferentes a vidrio o plástico, filtros o colores y películas especiales y aquellos otros dispositivos, implantes, o prótesis, necesarios para procedimientos no incluidos expresamente en el presente Acuerdo”.
(negrilla fuera de texto original)

[40] *Ibídem*, numeral 14: “14. Pañales para niños y adultos”.

[41] Sentencia T-118 de 2014.

[42] Véanse sentencias T-790 de 2012, T-111 de 2013, T-600 de 2013, T-610 de 2013, T-658 de 2013, T-922A de 2013, T-118 de 2014, entre otras.

[43] Sentencia T-160 de 2011.

[44] Folio 14, cuaderno principal.

[45] Cfr. Sentencia T-769 de 2013.