

T-554-13

Sentencia T-554/13

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES COMO SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Reiteración de jurisprudencia

Se ha precisado que la posibilidad de acudir a la acción de tutela para demandar la protección de los derechos prestacionales, tiene lugar cuando se ha expedido la regulación legal que les da contenido, presupuesto que permite su defensa judicial en forma directa, bajo el entendido de que tales contenidos prestacionales constituyen por sí mismos un derecho fundamental autónomo en cabeza de sus beneficiarios. Sin embargo, excepcionalmente, es posible solicitar su protección por vía de tutela, aun cuando no se hayan implementado medidas de desarrollo, siempre que la ausencia de dichos contenidos afecte la dignidad humana y la calidad de vida de las personas, especialmente, de aquellas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, tal es el caso de los menores de edad, los discapacitados, los adultos mayores, las mujeres en estado de gestación, las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas y la población desplazada. Concretamente, en materia de salud, en la medida en que se va aumentando la cobertura de servicios dentro del sistema, se crean las condiciones necesarias para que las personas exijan del Estado el cumplimiento de tales garantías. La Corte ha evolucionado en el sentido de sostener que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es un derecho fundamental autónomo, de ahí que sea posible acudir en forma directa a la acción de tutela, en procura de obtener su inmediata protección y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta el mínimo de dignidad y calidad de vida del paciente.

REGLAS JURISPRUDENCIALES SOBRE PROCEDENCIA DE ACCION DE TUTELA PARA OBTENER PRESTACIONES EXCLUIDAS DEL POS-Reiteración de jurisprudencia

ACCESIBILIDAD A SERVICIOS MEDICOS REQUERIDOS CON NECESIDAD-En caso de no existir orden de médico tratante se protege la salud en la faceta de diagnóstico

Esta corporación también ha tenido oportunidad de pronunciarse en relación con aquellos eventos en los que se solicitan servicios de salud que carecen de orden médica, bien sea de

galeno adscrito a una EPS o particular. En estos casos se ha dicho que, si bien es cierto la orden del médico tratante constituye el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad de un determinado servicio de salud, la ausencia de tal prescripción no puede convertirse en obstáculo para acceder al mismo, toda vez que la EPS tiene el deber de evaluar las condiciones de salud del paciente, de tal manera que, garantizando su derecho al diagnóstico, se decida acerca de la pertinencia o necesidad de aquel. La ausencia de orden médica que sugiera la necesidad de un determinado servicio o tecnología en salud, no constituye per se razón suficiente para negar su prestación, pues el derecho fundamental a la salud, en su faceta de diagnóstico, supone que al paciente se le deban realizar todos los estudios médicos necesarios, con el fin de determinar, bajo estrictos criterios científicos y de acuerdo con la historia clínica, si aquel debe ser autorizado o no.

#### PRINCIPIO DE CONTINUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD-Reiteración de jurisprudencia

Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales. Lo anterior, como garantía del derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud, tal y como lo dispone el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Desde esa perspectiva, ha señalado la Corte que la afiliación de los ciudadanos a las EPS, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, implica que dichas entidades adquieren posición de garante respecto de la prestación de los servicios de salud que estos requieran. Por tal razón, no pueden desatender sus obligaciones de origen constitucional y legal de procurar el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de sus pacientes, y el seguimiento de los tratamientos ya iniciados para obtener su pronta mejoría o recuperación, pues de esta manera se estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud.

DERECHO A LA SALUD DE NIÑOS, NIÑAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD-Orden a EPS continúe brindando al menor servicio de transporte y prevenir para que se abstenga de

interrumpir tratamientos o servicios de salud ya iniciados

Referencia:

Expedientes T-3.861.282 y T-3.866.553 (Acumulados)

Demandantes:

María Cristina Franco Gutiérrez en representación del menor de edad Samuel Santiago Valdés Franco; y Karen Liliana Campos Garzón en representación de la menor de edad Ana Valeria Medina Campos

Demandado:

Cosmitet Ltda. y Aliansalud EPS

Magistrado Ponente:

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Bogotá D.C., veinticuatro (24) de agosto de dos mil trece (2013)

La Sala Cuarta de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, Jorge Iván Palacio Palacio y Nilson Elías Pinilla Pinilla, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha pronunciado la siguiente

SENTENCIA

En la revisión de los fallos de tutela proferidos por el Juzgado Veinte Penal Municipal de Santiago de Cali, dentro del expediente T-3.861.282, y el Juzgado Setenta y Uno Civil Municipal de Bogotá, dentro del expediente T-3.866.553, en el trámite del amparo constitucional impetrado por las ciudadanas María Cristina Franco Gutiérrez y Karen Liliana Campos Garzón, respectivamente, en representación de sus hijos menores de edad.

I. ACUMULACIÓN DE EXPEDIENTES

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 86 y 241 de la Constitución Política, y 33 del Decreto 2591 de 1991, la Sala de Selección número Cuatro de la Corte Constitucional,

mediante auto del 24 de abril de 2013, decidió seleccionar para revisión los expedientes de tutela número T-3.861.282 y T-3.866.553, correspondiendo su estudio a la Sala Cuarta de Revisión.

En consideración a que los expedientes señalados anteriormente abordan una misma temática, cual es la relacionada con la negación del servicio de salud a menores de edad en condición de discapacidad, por no existir orden médica y encontrarse excluidos del Plan Obligatorio de Salud, en el mismo auto, se dispuso su acumulación para que fueran fallados de manera conjunta.

Conforme con ello, procede esta Corte a dictar una misma sentencia para dichos procesos.

## II. ANTECEDENTES

### 1. La solicitud

Las demandantes, mediante escritos separados que coinciden en sus aspectos esenciales, acudieron a la acción de tutela en procura de obtener la protección de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de sus hijos menores de edad en situación de discapacidad que, según afirman, han sido trasgredidos por las entidades demandadas, al no autorizarles una serie de tecnologías en salud que requieren con necesidad, debido a que no cuentan con prescripción médica y se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

La situación fáctica que fundamenta la invocación del amparo constitucional, en cada asunto en particular, es la que a continuación se expone:

### 2. Reseña fáctica y pretensiones

#### 2.1. Expediente T-3.861.282

2.1.1. Samuel Santiago Valdés Franco, de 7 años de edad, se encuentra afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo, a través de Cosmitet Ltda., en calidad de beneficiario.

2.1.2. De acuerdo con la historia clínica que obra en el expediente, desde su nacimiento prematuro, Samuel padece síndrome de Down y presenta graves alteraciones funcionales asociadas a hipotiroidismo, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal aguda, disfunción miocárdica, colestasis multifactorial, entre otras afecciones.

2.1.3. En razón de su delicado estado de salud, actualmente viene siendo tratado por nueve profesionales de distintas especialidades, requiriendo controles permanentes y asistencia regular a terapias de neurodesarrollo, a cargo de Cosmitet Ltda.

2.1.4. Informa su progenitora que, a través de una acción de tutela formulada en el año 2010, obtuvo por parte de la entidad demandada, el servicio de transporte para el traslado del menor "a los sitios de terapia" dentro de la misma ciudad de residencia. Refiere, además, que dicho servicio cubría cualquier desplazamiento médico que aquel requiriera, pero que, recientemente, el mismo fue suspendido y limitado únicamente para asistir a las terapias de neurodesarrollo.

2.1.5. Frente a tal situación, manifiesta que no cuenta con recursos económicos suficientes para asumir el costo del servicio de transporte para el traslado de su hijo desde su domicilio hasta los sitios donde deben realizarse las demás terapias, citas médicas y controles ordenados por los especialistas, pues si bien es cierto que devenga una asignación básica de \$1'732.000 como docente oficial, es madre cabeza de familia y tiene a su cargo a otra menor de cuatro años de edad.

2.1.6. En consecuencia, formula la presente solicitud de amparo constitucional, a fin de que se protejan los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del menor Samuel Santiago Valdés Franco, de tal manera que se ordene a Cosmitet Ltda., continuar brindándole el servicio de transporte para cualquier desplazamiento médico que requiera, así como el tratamiento médico integral para el manejo adecuado de sus afecciones.

## 2.2. Expediente T-3.866.553

2.2.1. Ana Valeria Medina Campos, de 3 años de edad, se encuentra afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el Régimen Contributivo, a través de Aliansalud EPS, en calidad de beneficiaria.

2.2.2. De acuerdo con la historia clínica que obra en el expediente, la menor presenta antecedentes patológicos de hipoxia perinatal con leucomalacia periventricular, lo que le ha generado parálisis cerebral espástica con imposibilidad de sostener cabeza y tronco en posiciones antigravitatorias, así como retardo severo del desarrollo.

2.2.3. Debido a dicho diagnóstico, actualmente recibe tratamiento médico en las especialidades de pediatría, neuropediatría, fisioterapia, neumología, endocrinología y fonoaudiología, y asiste regularmente a terapia física, ocupacional y del lenguaje en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt. Adicionalmente, todos los meses se le brinda atención domiciliaria en algunas de estas áreas.

2.2.4. Considera la actora que la menor, además de los anteriores tratamientos, requiere como complemento de los mismos, servicio de transporte especial, terapia Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa, enfermera en casa, suministro de pañales, suplementos alimenticios y, en general, tratamiento integral para el manejo eficiente de sus enfermedades, así como exoneración de copagos. Por tal razón, elevó solicitud ante la entidad demandada, con el fin de que le fueran autorizados dichos servicios, los cuales fueron negados, en razón de no existir prescripción médica que sugiriera su suministro y por encontrarse excluidos del POS.

2.2.5. Frente a este hecho, informa la demandante que es madre cabeza de familia y no cuenta con recursos económicos suficientes para asumir, de manera directa, el costo de los anteriores procedimientos, toda vez que se encuentra desempleada, y los escasos ingresos que logra obtener, solo le alcanzan para satisfacer sus necesidades personales y las de su hija.

2.2.6. En consecuencia, ante el hecho constitutivo de lo que, a su juicio, comporta la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de Ana Valeria Medina Campos, acude a la acción de tutela en procura de obtener su inmediata protección, de tal manera que se ordene a Aliansalud EPS, brindarle la atención médica integral que requiere.

### 3. Pruebas que obran en los expedientes

Las pruebas relevantes aportadas en común a los trámites de tutela, todas de origen

documental, son las siguientes:

### 3.1. Expediente T-3.861.282

- Copia simple de la cédula de ciudadanía de María Cristina Franco Gutiérrez (f. 16).
- Copia simple de la historia clínica del menor Samuel Santiago Valdés Franco, en la que consta las enfermedades que padece y los tratamientos médicos recibidos (f. 17 a 86).
- Copia simple del fallo de tutela proferido por el Juzgado Diecisiete Civil Municipal de Cali, el 4 de febrero de 2010, en el que se ordena a la entidad demandada “autorizar el suministro del transporte de la residencia a sitios de terapia y regreso a la residencia del menor” (f. 89 a 98).

### 3.2. Expediente T-3.866.553

- Copia simple de la cédula de ciudadanía de Karen Liliana Campos Garzón (f. 15).
- Copia simple del escrito de petición presentado por la señora Karen Liliana Campos Garzón, así como de la correspondiente respuesta emitida por Aliansalud EPS (f. 6 y 7).
- Copia simple de la historia clínica de la menor Ana Valeria Medina Campos, en la que se reseñan las enfermedades que padece y los tratamientos médicos recibidos (f. 25 a 131).

## 5. Oposición a la demanda de tutela

Con el propósito de conformar debidamente el contradictorio, cada una de las autoridades judiciales que conocieron de las acciones de tutela, resolvieron admitirlas y ordenaron ponerlas en conocimiento de las entidades demandadas para efectos de que se pronunciaran respecto de las pretensiones planteadas en ellas.

### 5.1. Expediente T-3.861.282

#### 5.1.1. Cosmitet Ltda.

Inicia por aclarar, que Cosmitet Ltda. no es una Entidad Promotora de Salud -EPS-, sino una empresa organizada bajo la figura de sociedad limitada, que presta servicios de salud a los usuarios afiliados al régimen de excepción del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en la modalidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS-.

Sostiene, que el Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio es la entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud a sus beneficiarios, para lo cual aprobó los términos de referencia y las condiciones generales para la contratación de los mismos. Refiere que, a través de Fiduciaria La Previsora, se adelantó el proceso de selección abreviada con el fin de seleccionar los contratistas que garantizarán la prestación de los servicios médicos asistenciales a los docentes activos y pensionados, afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y sus beneficiarios, siendo contratada para el efecto Cosmitet Ltda.

No obstante, puntualiza que la entidad que representa “no capta dineros de los afiliados, no crea planes de beneficios ni de coberturas, no paga incapacidades, tampoco establece quienes tienen derecho al servicio en calidad de cotizantes o de beneficiarios, pues todas estas funciones radican en Fiduprevisora S.A.-Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, en su carácter de administradora de los recursos de los usuarios afiliados al programa del magisterio”.

En relación con la solicitud presentada por la actora, en el sentido de que se autorice el servicio de transporte dentro del área urbana de la ciudad Cali, para que el menor Samuel Santiago Valdés Franco pueda asistir a todas las citas, terapias y controles ordenados por los médicos tratantes, manifiesta que no es posible acceder a lo pretendido, toda vez que dicho servicio se encuentra expresamente excluido de los términos de referencia del contrato suscrito entre Fiduprevisora S.A. y Cosmitet Ltda., razón por la cual no está obligada a suministrarlo.

Por último, afirma que, actualmente, no hay ninguna orden de servicios pendiente de autorización, pues al menor de edad se le ha brindado toda la atención en salud requerida para el tratamiento de sus afecciones, de manera oportuna y eficiente.

5.2. Expediente T-3.866.553

### 5.2.1. Aliansalud EPS

En la oportunidad procesal prevista para el efecto, el Representante Legal de Aliansalud EPS se pronunció en la presente causa, mediante escrito en el que solicitó al juez constitucional denegar el amparo invocado por Karen Liliana Campos Garzón.

Para tal efecto, señala que la menor Ana Valeria Medina Campos se encuentra afiliada a esa entidad, en calidad de beneficiaria y, debido a su diagnóstico de parálisis cerebral espástica, le han sido autorizadas terapias físicas, ocupacionales y del lenguaje, para ser realizadas en el Instituto Roosevelt, y otras en su domicilio.

Adicionalmente, informa que también se le han brindado otros servicios de salud ordenados por los médicos tratantes, aun cuando no se encuentran incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, como es el caso del complemento nutricional Pediasure, cuya última autorización se efectuó el 26 de diciembre de 2012, por un término de 90 días.

Finalmente, en relación con la solicitud de transporte especializado, terapias vojta, equinoterapia, hidroterapia, pañales desechables y enfermera domiciliaria señala que no es posible autorizar dichos servicios, toda vez que no existe orden médica que de cuenta de la necesidad y pertinencia de su suministro y porque los mismos se encuentran excluidos del POS.

### 5.2.2. Ministerio de Salud y Protección Social

Durante el término concedido para el efecto, el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social dio respuesta oportuna a la presente solicitud de amparo constitucional.

En el correspondiente escrito, pone de presente que, tratándose de servicios NO POS, es la respectiva EPS la encargada de someter, ante el Comité Técnico Científico, las solicitudes que en dicho sentido realicen los usuarios del sistema, de tal manera que se decida acerca de la viabilidad en su suministro. Todo ello conforme con la prescripción del profesional de la salud tratante.

Informa, además, que “el Ministerio de Salud y Protección Social es el ente rector en materia de salud, y le corresponde la formulación y adopción de políticas, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud,

así como dictar las normas administrativas, técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo de donde se deriva que en ningún caso será responsable directo de la prestación de servicios de salud”.

Por último, sostiene que, en el presente caso, lo procedente es que se amparen los derechos fundamentales a la vida y a la salud de la menor, de tal manera que se ordene a la EPS demandada que garantice la adecuada prestación de los servicios de salud que requiere con necesidad, pero absteniéndose de efectuar pronunciamiento alguno en relación con la facultad de recobro ante el Fosyga, en virtud del principio de legalidad del gasto público.

### III. DECISIÓN JUDICIAL QUE SE REVISAS

#### 1. Expediente T-3.861.282

##### 1.1. Fallo único de instancia

El Juzgado Veinte Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Santiago de Cali, mediante sentencia proferida el 1° de febrero de 2013, negó, por improcedente, el amparo constitucional impetrado, luego de concluir que no existe vulneración de los derechos fundamentales en discusión, en razón de que no hay órdenes médicas pendientes de ser autorizadas por parte de Cosmitet Ltda., y la actora cuenta con ingresos suficientes para asumir el costo del servicio de transporte que requiere el menor dentro de la misma ciudad de residencia.

#### 2. Expediente T-3.866.553

##### 2.1. Fallo único de instancia

El Juzgado Setenta y Uno Civil Municipal de Bogotá, en sentencia dictada el 07 de febrero de 2013, concedió el amparo invocado por la actora, únicamente respecto del servicio de transporte especial y el suministro de pañales, negando cualquier otro servicio de salud solicitado, la exoneración de copagos y el recobro ante el Fosyga.

La anterior providencia fue impugnada extemporáneamente, razón por la cual no se le dio trámite en segunda instancia.

#### IV. CONSIDERACIONES

##### 1. Competencia

Es competente esta Sala de la Corte Constitucional para revisar las decisiones proferidas dentro de las acciones de tutela de la referencia, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991, y en cumplimiento del auto del 24 de abril de 2013, proferido por la Sala de Selección de Tutelas número Cuatro de esta corporación.

##### 2. Problema jurídico

2.1. De acuerdo con la reseña fáctica descrita, en esta oportunidad le corresponde a la Sala de Revisión definir si Cosmitet Ltda. y Aliansalud EPS vulneraron los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de los menores Samuel Santiago Valdés Franco y Ana Valeria Medina Campos, respectivamente, quienes se encuentran en situación de discapacidad. En el primer caso (T-3.861.282), al suspender y restringir la prestación del servicio de transporte para asistir a las citas médicas, terapias y controles ordenados por los especialistas tratantes dentro de la misma ciudad de residencia; y, en el segundo caso (T-3.866.553), al negarse a autorizar dicho servicio, así como las terapias Vojta, equinoterapia, hidroterapia, enfermera domiciliaria, medicina alternativa, pañales desechables y suplementos alimenticios, bajo el argumento de no existir orden médica y encontrarse excluidos del Plan Obligatorio de Salud.

2.2. Para estos efectos, la Sala comenzará por abordar la doctrina de la Corte Constitucional en relación con (i) el derecho fundamental a la salud y su protección por vía de la acción de tutela, (ii) el régimen de exclusiones del Plan Obligatorio de Salud y criterios jurisprudenciales de inaplicación, y (iii) el principio de continuidad en la prestación de los servicios de salud, para, posteriormente, entrar a resolver los casos concretos.

##### 3. El derecho fundamental a la salud y su protección por vía de la acción de tutela. Reiteración jurisprudencial

De acuerdo con su configuración constitucional, la seguridad social goza de una doble connotación jurídica. Por una parte, es considerada un servicio público de carácter

obligatorio, cuya prestación se encuentra regulada bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, por otra, se erige como un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todas las personas sin distinción alguna y que comporta diversos aspectos, dentro de los que se destaca el acceso efectivo a los servicios de salud.

En consonancia con el anterior mandato, el artículo 49 superior establece que la salud hace parte de la seguridad social y, como tal, se constituye también en un servicio público y en un derecho en cabeza de todas las personas.

Bajo esa perspectiva, la jurisprudencia constitucional ha señalado en forma categórica, que una primera faceta del derecho fundamental a la salud la constituye su naturaleza prestacional, cuya garantía debe materializarse de manera programática y progresiva. Lo anterior, implica que para su efectivo cumplimiento se requiere de un amplio desarrollo legal y de la implementación de políticas públicas encaminadas a la obtención de los recursos necesarios para lograr su prestación eficiente.

No obstante, en recientes pronunciamientos, la Corte ha venido morigerando dicha postura para significar que, independientemente de su naturaleza, todos los derechos constitucionales, llámense civiles, políticos, sociales, económicos o culturales son fundamentales, en la medida en que “se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución”. Bajo esa concepción, ha explicado que el contenido prestacional de algunos derechos, es decir, la necesidad de desarrollo legal, económico y técnico, no es lo que determina su carácter fundamental, aun cuando tal hecho sí tiene incidencia directa en la posibilidad de que sean justiciables por vía de tutela, dada su definición y autonomía.

Así, la jurisprudencia ha distinguido entre “(i) la fundamentalidad de los derechos, que se predica de todos y que surge de su relación con los valores que la Carta busca garantizar y proteger, y (ii) la posibilidad de que los mismos sean justiciables, lo cual, frente a los derechos de contenido prestacional, depende del desarrollo legislativo, reglamentario y técnico necesario para su configuración”[1].

En ese contexto, se ha precisado que la posibilidad de acudir a la acción de tutela para

demandar la protección de los derechos prestacionales, tiene lugar cuando se ha expedido la regulación legal que les da contenido, presupuesto que permite su defensa judicial en forma directa, bajo el entendido de que tales contenidos prestacionales constituyen por sí mismos un derecho fundamental autónomo en cabeza de sus beneficiarios. Sin embargo, excepcionalmente, es posible solicitar su protección por vía de tutela, aun cuando no se hayan implementado medidas de desarrollo, siempre que la ausencia de dichos contenidos afecte la dignidad humana y la calidad de vida de las personas, especialmente, de aquellas que se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta, tal es el caso de los menores de edad, los discapacitados, los adultos mayores, las mujeres en estado de gestación, las personas que padecen enfermedades catastróficas o ruinosas y la población desplazada.

Concretamente, en materia de salud, en la medida en que se va aumentando la cobertura de servicios dentro del sistema, se crean las condiciones necesarias para que las personas exijan del Estado el cumplimiento de tales garantías.

A propósito del ámbito de competencia de la CRES, cabe resaltar que se trata de una unidad administrativa especial creada por la Ley 1122 de 2007, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, que tiene básicamente la responsabilidad institucional de fijar los contenidos del Plan Obligatorio de Salud y de señalar las actividades, intervenciones y procedimientos que se encuentran excluidos del mismo.

Así las cosas, la Corte ha evolucionado en el sentido de sostener que el acceso a cualquier servicio de salud cuya prestación se requiera y que se encuentre previsto en los Planes Obligatorios de Salud, es un derecho fundamental autónomo, de ahí que sea posible acudir en forma directa a la acción de tutela, en procura de obtener su inmediata protección y, excepcionalmente, cuando la falta de dichos contenidos afecta el mínimo de dignidad y calidad de vida del paciente[6].

4. El régimen de exclusiones del Plan Obligatorio de Salud y criterios jurisprudenciales de inaplicación. Situación en la que no existe prescripción médica

Como ya se mencionó en líneas anteriores, las Entidades Promotoras de Salud están obligadas, en principio, a garantizar a sus pacientes o afiliados la prestación de los servicios médicos que requieran y que se encuentren previstos en el POS. De ahí que, cuando su proceder no está encaminado a hacer efectivo lo que en éstos se dispone, se presenta una

diáfana vulneración del derecho fundamental a la salud.

No obstante, el POS no solo fue diseñado para delimitar el conjunto de prestaciones a las cuales tienen derecho los usuarios del Sistema, sino que también, contempla un catálogo de exclusiones y limitaciones. En efecto, el artículo 10 del Decreto 806 de 1998, “por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional”, define las exclusiones como: “todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos y guías de atención integral que expresamente defina el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad; aquellos que sean considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, o sean el resultado de complicaciones de estos tratamientos o procedimientos”. [7]

Lo anterior resulta comprensible y constitucionalmente admisible en la medida en que, dado el carácter programático y progresivo del derecho a la salud, la actualización de los planes de beneficios está supeditada a la capacidad operativa del Estado en materia de obtención de recursos para garantizar su adecuada cobertura.

Bajo esa orientación, esta corporación ha venido sosteniendo que, en relación con los servicios no previstos en el POS, el primer llamado a asumir su costo es la persona, individualmente considerada, y que, solo en aquellos eventos en los cuales no cuente con los recursos económicos suficientes para ello, le corresponde al Estado garantizar la prestación de tales servicios, cuando éstos sean determinantes para garantizar la vida y la integridad física o mental de la persona [8].

El anterior criterio, ha sido esbozado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional, así:

“El régimen de limitaciones y exclusiones en la cobertura del Plan Obligatorio de Salud es constitucionalmente admisible toda vez que tiene como propósito salvaguardar el equilibrio financiero del Sistema de Seguridad Social en Salud, habida cuenta que éste parte de recursos escasos para la provisión de los servicios que contempla. Armonizando esta consideración con el deber subsidiario del Estado en la provisión de lo pertinente para la satisfacción de las necesidades de los individuos, se hace manifiesta la conclusión de que los individuos son los primeros convocados a proveerse aquellos servicios médicos que se

encuentran excluidos de la cobertura del POS y que, sólo en aquellos casos en que carezcan de recursos económicos suficientes para tal fin, procede la intervención del Estado para garantizar la efectiva concreción del derecho a la salud, proporcionando los servicios no cubiertos por el POS, con cargo a recursos públicos” [9].

Entonces, en tratándose de servicios que se encuentran excluidos del Plan Obligatorio de Salud, esta Corte ha fijado, de manera profusa, las reglas para inaplicar, en casos particulares en los que la vulneración de los derechos fundamentales es palmaria, las normas que regulan las limitaciones del Plan Obligatorio de Salud, en los siguientes términos:

(ii) Si se trata 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 el mínimo vital del paciente.

(iii) Si el interesado no puede directamente costearlo, ni las sumas que la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio se encuentra autorizada legalmente a cobrar, y no puede acceder al servicio por otro plan distinto que lo beneficie.

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

En cuanto a este último presupuesto, relacionado con la exigencia de que el servicio de salud haya sido prescrito por un galeno adscrito a la respectiva EPS, cabe mencionar que la Corte ha venido reconociendo que, excepcionalmente, es posible que por vía de tutela se ordene el suministro de un medicamento o tratamiento no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, aun cuando el mismo haya sido formulado por un médico particular, siempre que la EPS tenga conocimiento de dicha opinión médica y no la controvierta a través del Comité Técnico Científico o mediante la valoración de las condiciones de salud del paciente a través de un profesional de su red de servicios.

A este respecto, es importante precisar que el trámite consistente en la solicitud de autorización de servicios no previstos en el Plan Obligatorio de Salud ante el Comité Técnico Científico, es un asunto que compete exclusivamente al médico tratante y no al paciente.

Ello, por cuanto está vedado exigirle al usuario cargas administrativas propias de la EPS para el acceso efectivo a los servicios de salud que requiere con necesidad.

Ahora bien, esta corporación también ha tenido oportunidad de pronunciarse en relación con aquellos eventos en los que se solicitan servicios de salud que carecen de orden médica, bien sea de galeno adscrito a una EPS o particular. En estos casos se ha dicho que, si bien es cierto la orden del médico tratante constituye el fundamento sobre el cual descansa el criterio de necesidad de un determinado servicio de salud, la ausencia de tal prescripción no puede convertirse en obstáculo para acceder al mismo, toda vez que la EPS tiene el deber de evaluar las condiciones de salud del paciente, de tal manera que, garantizando su derecho al diagnóstico, se decida acerca de la pertinencia o necesidad de aquel.

Recientemente, en la sentencia T-023 de 2013, la Sala Primera de Revisión abordó esta cuestión en los siguientes términos:

“La Corte ha señalado que una faceta del derecho fundamental a la salud es el derecho al diagnóstico; de acuerdo con éste, todos los usuarios del Sistema de Salud tienen derecho a que la entidad de salud responsable, les realice las valoraciones médica tendientes a determinar si un servicio médico, por ellos solicitados, y que no ha sido ordenado por el médico o especialista tratante, debe ser autorizado o no. De acuerdo con lo anterior, una entidad integrante del Sistema no puede negar un servicio médico, aduciendo, exclusivamente, que no existe prescripción médica, o que el mismo no se encuentra incluido en el Plan de Beneficios; es deber de la entidad contar con todos los elementos de pertinencia médica necesarios para fundamentar adecuadamente la decisión de autorizar o no el servicio. Esta decisión debe ser, además, comunicada al usuario.[10]”

Así las cosas, la ausencia de orden médica que sugiera la necesidad de un determinado servicio o tecnología en salud, no constituye per se razón suficiente para negar su prestación, pues el derecho fundamental a la salud, en su faceta de diagnóstico, supone que al paciente se le deban realizar todos los estudios médicos necesarios, con el fin de determinar, bajo estrictos criterios científicos y de acuerdo con la historia clínica, si aquel debe ser autorizado o no.

Con todo, es pertinente señalar que en situaciones límites o excepcionales, en las que se

advierte un alto grado de vulnerabilidad física y mental de la persona, la Corte ha prescindido de dicha regla, para establecer que no es necesario someter al paciente a valoración o estudios médicos, si se dan las siguientes condiciones: “(i) que se trate de una persona que sufre una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad (deterioro); (ii) que depende totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas, y (iii) que no tiene la capacidad económica, ni su familia, para sufragar el costo del servicio requerido y solicitado a la EPS”[11].

El anterior criterio ha sido expuesto por la Corte en numerosos casos relacionados con suministro de pañales desechables a personas que no tienen control de sus esfínteres urinarios y fecales, bien sea por su edad o por el estado de limitación en el que se encuentran, bajo el entendido de que, si bien es cierto no contribuyen al mejoramiento del estado de salud del paciente, sí constituyen un elemento esencial para garantizar, en la medida de lo posible, una vida en condiciones dignas[12].

#### 5. Breve aproximación al principio de continuidad en la prestación del servicio de salud

En reiterados pronunciamientos la Corte se ha referido al derecho que le asiste a los afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud, a la prestación ininterrumpida, constante y permanente de los servicios de salud que requieran con necesidad. Ello, sobre la base del principio de continuidad, asociado directamente al principio de eficiencia, previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, y que ha sido concebido por la jurisprudencia constitucional como “la disposición del sistema para conseguir la plena realización de los fines asignados al sistema de seguridad social”[13].

Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales[14]. Lo anterior, como garantía del derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud, tal y como lo dispone el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Desde esa perspectiva, ha señalado la Corte que la afiliación de los ciudadanos a las EPS, en el contexto del Sistema General de Seguridad Social en Salud, implica que dichas entidades adquieren posición de garante respecto de la prestación de los servicios de salud que estos requieran. Por tal razón, no pueden desatender sus obligaciones de origen constitucional y legal de procurar el mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de sus pacientes, y el seguimiento de los tratamientos ya iniciados para obtener su pronta mejoría o recuperación, pues de esta manera se estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud.

Por último, cabe señalar que dentro de los postulados que informan el deber de las EPS de garantizar la adecuada y continua prestación de los servicios de salud a sus afiliados, la corporación ha destacado los siguientes: “(i) las prestaciones en salud, como servicio público esencial, deben ofrecerse de manera eficaz, regular, continua y de calidad, (ii) las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos, (iii) los conflictos contractuales o administrativos que se susciten con otras entidades o al interior de la empresa, no constituyen justa causa para impedir el acceso de sus afiliados a la continuidad y finalización óptima de los procedimientos ya iniciados”[16].

Así las cosas, delimitada la procedencia de la acción de tutela en esta materia, pasará la Sala a abordar el estudio de los casos concretos.

## 6. Análisis de los casos concretos

### 6.1. Expediente T-3.861.282

Tal como quedó expuesto en el acápite de antecedentes, en el presente caso, la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del menor Samuel Santiago Valdés Franco tiene su origen en el hecho de que Cosmitet Ltda. suspendió el servicio de transporte que le venía suministrando desde hace varios años para cualquier desplazamiento médico que requiriera, y lo restringió únicamente para asistir a terapias de neurodesarrollo.

Conforme con el material probatorio que obra en el expediente, se encuentra acreditado

que Samuel Santiago Valdés Franco, de 7 años de edad, padece síndrome de Down y presenta graves alteraciones funcionales asociadas a hipotiroidismo, enfermedad pulmonar crónica, insuficiencia renal aguda, disfunción miocárdica, colestasis multifuncional, entre otras afecciones. Como consecuencia de lo anterior, actualmente, recibe tratamiento médico a través de nueve especialistas de distintas áreas de salud, quienes constantemente le ordenan citas, terapias, controles y exámenes que son debidamente autorizados por Cosmitet Ltda.

Inicialmente, dicha entidad le venía proporcionando a Samuel el servicio de transporte para facilitar su desplazamiento a las instalaciones en las que debe recibir la atención médica requerida, conforme con un fallo de tutela proferido el 4 de febrero de 2010. Sin embargo, informa la actora que, recientemente, le fue suspendido dicho servicio y limitado únicamente para acudir a terapias de neurodesarrollo, bajo el argumento según el cual, el menor “iba mucho a los médicos y a urgencias, y la tutela no cubría eso”.

Frente a esta situación, manifiesta la madre del paciente que no cuenta con recursos económicos suficientes para asumir el pago del servicio de transporte para llevarlo a los demás sitios en los que recibe atención médica especializada, toda vez que si bien es cierto devenga un salario básico de \$1.732.000, también lo es que es madre cabeza de familia y tiene a su cargo a otra menor de 4 años de edad.

Por su parte, en respuesta a la presente acción de tutela, la entidad demanda se limita a señalar que el servicio de transporte se encuentra expresamente excluido de los términos de referencia del contrato suscrito entre Fiduprevisora S.A. y Cosmitet Ltda., razón por la cual considera que no está obligada a suministrarlo.

A partir de la argumentación fáctica expuesta, le corresponde a la Sala de Revisión establecer si, con la suspensión y restricción del servicio de transporte al menor Samuel Santiago Valdés Franco, en los términos anteriormente descritos, Cosmitet Ltda. quebrantó sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, así como el principio de continuidad en la prestación de servicios de salud.

Para tal propósito, conviene reiterar lo expuesto en la parte considerativa de esta providencia acerca del principio de continuidad en la prestación de servicios de salud, postulado según el cual, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de

salud, el mismo no puede ser suspendido o interrumpido por razones administrativas o presupuestales, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales, pues, de lo contrario, se estaría vulnerando el derecho fundamental a la salud del paciente.

Acorde con lo anterior, para la Sala resulta claro que el actuar desplegado por Cosmitet Ltda., en el sentido de suspender y restringir el servicio de transporte que desde hace varios años venía suministrando al menor Samuel Santiago Valdés Franco, para asistir no solo a las terapias de neurodesarrollo previamente autorizadas, sino también para facilitar su desplazamiento en condiciones óptimas a las consultas médicas, controles, exámenes y demás terapias ordenadas por los galenos tratantes, ha conducido al desconocimiento de sus derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social, al dejarlo desprovisto de un medio indispensable para hacer efectivas todas las prestaciones asistenciales que su delicado estado de salud demanda, sin justificación razonable.

A juicio de la Sala, tratándose de un menor de edad en situación de discapacidad y con graves afecciones que lo aquejan desde su nacimiento, era deber de Cosmitet Ltda. brindarle una especial atención en salud en consideración a dicho estado de vulnerabilidad, garantizándole la continuidad del servicio de transporte que le venía prestado regularmente dentro de la misma ciudad de residencia, y no excusarse en la penosa circunstancia de tratarse de un paciente que debe consultar constantemente a médicos especialistas, acudir a controles, terapias, exámenes diagnósticos y, cuando su estado de salud empeora, también a la unidad de urgencias, para suspender de facto dicho servicio, luego de más de tres años de asumir su prestación, por constituir una erogación no contemplada dentro de los términos de referencia de un contrato de servicios de salud.

Así las cosas, teniendo en cuenta que el servicio de transporte, cuya continuidad se reclama, es esencial para la óptima realización de todos los procedimientos o tecnologías en salud autorizados al menor Samuel Santiago Valdés Franco y, bajo el entendido de que no existe justificación válida y razonable para limitar o restringir el acceso a dicha prestación, la Sala de Revisión concederá la protección tutelar impetrada y, en consecuencia, ordenará al representante legal de Cosmitet Ltda., o, quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, continúe brindando al menor de edad el servicio de transporte para facilitar su

desplazamiento a las citas médicas, controles, terapias, exámenes y, en general, a cualquier servicio de salud que requiera con necesidad y que haya sido previamente autorizado, bien sea dentro o fuera de su lugar de residencia.

En todo caso, habrá de prevenirse al representante legal de Cosmitet Ltda. para que, en lo sucesivo, se abstenga de suspender o interrumpir tratamientos médicos o servicios de salud ya iniciados a sus pacientes que revistan condiciones análogas y padecimientos semejantes a los que afectan a Samuel, por razones de índole administrativa o presupuestal, carentes de sólida justificación constitucional.

#### 6.1. Expediente T-3.866.553

En la presente causa, la solicitud de amparo constitucional estuvo motivada por la decisión de Aliansalud EPS de no autorizarle a la menor Ana Valeria Medina Campos, de 3 años de edad, y en situación de discapacidad, los servicios de transporte especial, terapia Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa, enfermera domiciliaria, suministro de pañales y suplementos alimenticios, por el hecho de no existir orden médica y encontrarse excluidos del POS.

De acuerdo con la historia clínica que obra dentro del expediente, se encuentra acreditado que la menor Ana Valeria Medina Campos presenta antecedentes patológicos de hipoxia perinatal con leucomalacia periventricular, lo que le ha generado parálisis cerebral espástica con imposibilidad de sostener cabeza y tronco en posiciones antigravitatorias, así como retardo severo del desarrollo. Situación que la hace totalmente dependiente de un tercero para realizar sus actividades más elementales. En consecuencia, actualmente, recibe atención médica especializada en pediatría neuropediatría, fisiatría, neumología, endocrinología y fonoaudiología, al tiempo que asiste regularmente a terapia física, ocupacional y del lenguaje en el Instituto de Ortopedia Infantil Roosevelt.

Considera la actora que, dada la gravedad del estado clínico de la menor, es necesario que se le brinde atención médica integral, a través de la autorización de otros servicios de salud, tales como: transporte especial, terapia Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa, enfermera domiciliaria, suministro de pañales y suplementos alimenticios, los cuales, en su sentir, han generado resultados óptimos en pacientes que se encuentran en la misma situación de su hija. Sin embargo, informa que, una vez solicitados dichos servicios

ante la EPS, los mismos fueron negados, en razón de no contar con prescripción médica y encontrarse excluidos del POS.

Sobre este particular, sostiene que carece de recursos económicos suficientes para asumir el costo de los anteriores procedimientos, toda vez que es madre cabeza de familia, se encuentra desempleada, y los escasos ingresos que percibe, a través de la venta de manualidades, solo le alcanzan para su subsistencia y la de su hija. Por tal razón solicita, además, que se le exonere de copagos o cuotas moderadoras.

En respuesta a la presente acción de tutela, Aliansalud EPS se reafirma en su negativa de brindarle a la menor los servicios de transporte especial, terapia Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa, enfermera en casa y suministro de pañales, e informa que ya le fue autorizado el suplemento alimenticio pedisure, por un término de 90 días, conforme con la orden expedida por el médico pediatra.

Por su parte, el juez único de instancia concedió el amparo invocado por la demandante y profirió órdenes directas de protección, únicamente respecto del servicio de transporte especial y el suministro de pañales desechables, negando todo lo demás, por tratarse de servicios de salud que no han sido prescritos por el médico tratante.

Desde ese contexto, la solución del problema jurídico que aquí se plantea se contrae a la necesidad de determinar si Aliansalud EPS vulneró los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de la menor Ana Valeria Medina Campos, quien padece parálisis cerebral espástica y retardo severo del desarrollo, al negarle la autorización de los servicios de terapias Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa y enfermera en casa, bajo el argumento según el cual, dichos servicios no cuentan con prescripción médica y se encuentran excluidos del POS.

Conforme se expuso en las consideraciones precedentes, las EPS están obligadas a garantizar a sus pacientes el acceso a los servicios de salud que requieran y que se encuentren previstos en el POS. De ahí que, con relación a aquellos servicios excluidos del plan de beneficios, es el usuario el primer llamado a asumir su costo, y solo en aquellos casos en los que se demuestre que carece de los recursos económicos necesarios para tal propósito, procede su autorización por parte de la EPS, pudiendo repetir luego contra el Fosyga, para garantizar la efectiva concreción del derecho fundamental a la salud.

La jurisprudencia constitucional ha considerado que el concepto del médico tratante es el principal criterio para establecer si se requiere o no un servicio de salud, pero no es exclusivo. En efecto, si bien es cierto la orden del médico tratante constituye el fundamento sobre el cual se apoya el criterio de necesidad de un determinado servicio y cuando existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en el POS, también lo es que por el solo hecho de que el usuario no cuente con tal prescripción no se le puede negar, de plano, el acceso al mismo, pues es deber de la EPS valorar las condiciones del paciente, a fin de determinar si un servicio solicitado en estas condiciones debe ser autorizado o no.

Bajo esa orientación, en casos similares al que en esta oportunidad se revisa, en los que se solicitan una serie de tecnologías en salud sin orden médica, la Corte ha optado por proteger al derecho fundamental a la salud en su faceta de diagnóstico, absteniéndose de proferir una orden directa de autorización de servicios a cargo de la EPS, pero ordenándole a la respectiva entidad que, a través de su red de profesionales, valore las condiciones de salud del paciente, de tal manera que, basados en su conocimiento científico y en la correspondiente historia clínica, se determine si el servicio solicitado se requiere o no[17].

En el presente asunto, encuentra la Sala que los servicios solicitados por la actora en beneficio de la menor Ana Valeria Medina Campos, consistentes en terapias Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa y enfermera en casa, carecen de prescripción médica, bien sea de galeno adscrito a Aliansalud EPS o particular. Sin embargo, una vez la entidad demandada conoció de la anterior solicitud, la rechazó de plano sin atender las circunstancias especiales que rodean a la menor, quien como ya se mencionó, presenta un diagnóstico de parálisis cerebral espástica y retardo severo del desarrollo, omitiendo realizar la valoración correspondiente a fin de establecer el grado de necesidad y pertinencia para el otorgamiento de dichos servicios.

Así las cosas, como quiera que, en el presente caso, es manifiesta la vulneración de los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social de la menor Ana Valeria Medina Campos, esta Sala de Revisión concederá el amparo invocado por la actora. En consecuencia, se ordenará al representante legal de Aliansalud EPS o, quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la

notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, efectúe una valoración de las condicionales de salud de Ana Valeria Medina Campos, a través de su red de especialistas y, conforme con la historia clínica de la menor, de tal manera que se determine si requiere los servicios de terapias Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa y enfermera domiciliaria, así como la cantidad y periodicidad de los mismos, debiendo garantizar su adecuado cubrimiento en los términos prescritos por dichos especialistas, de manera continua e integral.

## V. DECISIÓN

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

### RESUELVE:

PRIMERO. REVOCAR la sentencia proferida el 1° de febrero de 2013 por el Juzgado Veinte Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Santiago de Cali dentro del expediente T-3.861.282 y, en su lugar, TUTELAR los derechos fundamentales a la vida, a la salud y a la seguridad social del niño Samuel Santiago Valdés Franco, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO. ORDENAR al representante legal de Cosmitet Ltda. o quien haga sus veces, que a partir de la notificación de esta providencia, continúe brindando al menor de edad el servicio de transporte para facilitar su desplazamiento a las citas médicas, controles, terapias, exámenes y, en general, a cualquier servicio de salud que requiera con necesidad y que haya sido previamente autorizado, bien sea dentro o fuera de su lugar de residencia.

TERCERO. PREVENIR al representante legal de Cosmitet Ltda. o quien haga sus veces, para que, en lo sucesivo, se abstenga de interrumpir o suspender tratamientos médicos o servicios de salud ya iniciados a sus pacientes que revistan condiciones análogas y padecimientos semejantes a los que afectan al menor de edad objeto de amparo en este proceso, por razones de índole administrativa o presupuestal, carentes de sólida justificación constitucional.

CUARTO. CONFIRMAR, por las razones expuestas en esta providencia, la sentencia proferida el 7 de febrero de 2013 por el Juzgado Setenta y Uno Civil Municipal de Bogotá, dentro del expediente T-3.866.553.

QUINTO. ORDENAR al representante legal de Aliansalud EPS o quien haga sus veces, que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, inicie los trámites y diligencias requeridas para que se efectúe una valoración de las condicionales de salud de Ana Valeria Medina Campos, a través de su red de especialistas y conforme con la historia clínica de la niña, de tal manera que se determine si requiere los servicios de terapias Vojta, equinoterapia, hidroterapia, medicina alternativa y enfermera domiciliaria, así como la cantidad y periodicidad de los mismos, debiendo garantizar su adecuado cubrimiento en los términos prescritos por dichos especialistas, de manera continua e integral. El término para la realización de tal valoración no deberá exceder de veinte (20) días.

SEXTO. LÍBRENSE por Secretaría las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991, para los efectos allí contemplados.

Cópiese, notifíquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y Cúmplase.

GABRIEL EDUARDO MENDOZA MARTELO

Magistrado Ponente

JORGE IVÁN PALACIO PALACIO

Magistrado

NILSON ELÍAS PINILLA PINILLA

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA DE MONCALEANO

Secretaria General

[1] Sentencias T-176 de 2011 y T-233 de 2012.

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

[3] “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

[4] Acuerdo expedido por la Comisión de Regulación en Salud, a través del cual se define, aclara y actualiza íntegramente el Plan Obligatorio de Salud.

[5] “Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado”.

[7] Decreto 806 de 1998, artículo 10.

[8] Ver sentencias T-662 de 2006 y T-886 de 2012.

[9] Ver sentencia T-233 de 2012.

[10] Sentencias T-692 de 2012 y T-023 de 2013.

[11] Ibídem.

[12] Consultar, entre otras, las sentencias T-322 de 2012, T-039 de 2013 y T-111 de 2013.

[13] Sentencia T-807 de 2007 y T-886 de 2012.

[14] Sentencia T-405 de 2008 y T-880 de 2009.

[15] Sentencias T-970 de 2007, T-880 de 2009 y T-886 de 2012.

[16] Sentencia T-1198 de 2003.

[17] Sentencia T-650 de 2009, T-392 de 2011, T-905 de 2012 y T-023 de 2013.