

Sentencia T-626/11

DERECHO A LA SALUD-Línea jurisprudencial establecida en la T-760/08

USUARIOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-Tienen derecho a que se les realicen pruebas y exámenes diagnósticos necesarios para determinar si requieren o no un servicio de salud

PRESTACION DE TRATAMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL POS-Requisitos que deben concurrir conforme a la sentencia T-760/08 para ordenar un medicamento o tratamiento no incluido en el POS

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD-Deber de aceptar, rechazar o modificar, mediante conceptos médicos o científicos, el concepto de un médico tratante no adscrito a la entidad que ordenó a un usuario un servicio de salud

El hecho de que la orden de prestación de un servicio de salud provenga de un médico tratante que no está adscrito a la red de servicios de la entidad, no es razón suficiente para negar su suministro al usuario. Por ejemplo, en la sentencia T-104 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) la Corte reiteró que si la entidad correspondiente tiene conocimiento de una orden de servicio prescrita por un médico tratante externo, deberá someter dicha orden a consideración de sus propios especialistas, para efectos de confirmarla, descartarla o modificarla, basándose en razones de carácter médico o científico, únicamente.

DERECHO A LA SALUD-El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio

En reiterada jurisprudencia la Corte ha señalado que por regla general la tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, porque (i) la presunta vulneración o amenaza del derecho fundamental a la salud, en la que pudo incurrir la entidad correspondiente, se entiende superada cuando la persona accede al servicio requerido y (ii) existe la vía ordinaria laboral para que el usuario obtenga el reembolso de los gastos médicos en que pudo incurrir y que considera que legalmente no está obligado a asumir. Sin embargo, esta Corporación también ha señalado que la acción de tutela procede de forma excepcional para obtener el reembolso del dinero pagado por servicios de salud en que incurra el usuario.

DERECHO A LA SALUD-Orden a Coomeva autorice cita con especialista y suministre transporte y alojamiento cuando deba trasladarse a lugar diferente al de su residencia

PROTECCION ESPECIAL DEL DERECHO A LA SALUD DE PERSONAS EN CIRCUNSTANCIAS DE DEBILIDAD MANIFIESTA-Reiteración de jurisprudencia/DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DEL ENFERMO DE VIH/SIDA-Reiteración de jurisprudencia

En reiteradas oportunidades esta Corporación ha señalado que las personas portadoras de VIH son sujetos de especial protección constitucional, por cuanto se trata de personas que sufren una enfermedad mortal que causa el deterioro progresivo del estado de salud y que hace exigible un trato igualitario, solidario y digno ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Y en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar las medidas indispensables para garantizar su inclusión en la sociedad y protegerlos en los distintos niveles en que suelen ser discriminados.

DERECHO A LA SALUD DEL ENFERMO DE HEPATITIS B-Orden de entregar al usuario el medicamento para tratamiento de la enfermedad

ACCION DE TUTELA PARA REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS-Procede cuando la entidad responsable demora injustificadamente el suministro o prestación del servicio de salud

El reembolso de los gastos médicos en que incurre una persona también procede por vía de tutela cuando la entidad responsable demora injustificadamente el suministro o prestación del mismo. En el caso concreto, existe una demora en la prestación del servicio, porque desde el momento en que el mismo fue solicitado, la entidad asignó la cita con especialista requerido para 22 días después. Esta situación es especialmente grave pues el servicio fue requerido porque el menor, a esa misma fecha, había sufrido 6 crisis epilépticas. Ahora bien, en el proceso de tutela la Fundación Medico Preventiva no adujo las razones por las cuales la cita se asignó para tal fecha, o lo que es lo mismo, por qué razón la cita no podía ser asignada para una fecha previa o de forma inmediata al momento en que fue solicitada. Y la demora injustificada que se concreta en las acciones ya señaladas, obligó a la madre del niño a acudir a una entidad externa, en orden de proteger su vida e integridad.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DEL NIÑO-Orden para autorizar examen de resonancia nuclear magnética de cerebro a menor que sufre de epilepsia

DERECHO A LA SALUD, A LA VIDA DIGNA E INTEGRIDAD PERSONAL-Orden de realizar estudio para cirugía de mamoplastia

SEGUIMIENTO SENTENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL EN MATERIA DE DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA-En los informes deben valorar y tomar las medidas adecuadas en razón a las irregularidades que siguen existiendo en el Sistema Público de Salud

Referencia: expedientes T-3034884, T-3040731, T-3043156 y T-3043304 (acumulados)

Acciones de tutela presentadas por Luis Gabriel Riojas González contra Coomeva EPS; por Aracely Alarcón de Zamudio, en representación de su esposo Alberto de Jesús Sánchez Bayer, contra Aliansalud EPS; por Jenis María Maquilon Tapias, en representación de su menor hijo, Luis Fernando Yanez Maquilon, contra la Fundación Médico Preventiva; y por María Lidory Uribe Zuluaga contra Cafesalud EPS-S y la Secretaría Distrital de Salud Departamental de Risaralda.

Magistrada Ponente:

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Bogotá, D.C., diecinueve (19) de agosto de dos mil once (2011)

La Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados María Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo y Juan Carlos Henao Pérez, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

En el proceso de revisión de los fallos proferidos en única o en segunda instancia, por los despachos judiciales que se señalan a continuación:1

1. En primera instancia, por el Juzgado Cincuenta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, el seis (06) de enero de dos mil once (2011), y en segunda instancia, por el Juzgado Cincuenta y Uno Penal del Circuito de Bogotá, el diecisiete (17) de

febrero de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de Luis Gabriel Riojas González contra Coomeva EPS;

1. En primera instancia, por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira, el veintisiete (27) de enero de dos mil once (2011), y en segunda instancia, por el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira, el catorce (14) de marzo de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de Aracely Alarcón de Zamudio, en representación de su esposo Alberto de Jesús Sánchez Bayer, contra Aliansalud EPS;

1. En única instancia por el Juzgado Tercero Promiscuo Municipal de Turbo, el dieciséis (16) de marzo de dos mil diez (2011), dentro del proceso de tutela de Jenis María Maquilon Tapias, en representación de su menor hijo Luis Fernando Yanez Maquilon, contra la Fundación Médico Preventiva; y

1. En primera instancia, por el Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Función de Conocimiento de Pereira, el catorce (14) de febrero de dos mil once (2011), y en segunda instancia, por la Sala Sexta de Asuntos Penales para Adolescentes del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, el veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de María Lidory Uribe Zuluaga contra Cafesalud EPS-S y la Secretaría Distrital de Salud Departamental de Risaralda.

## I. ANTECEDENTES

Los peticionarios de los cuatro expedientes acumulados, uno, actuando en representación de su menor hijo, otro, actuando en representación de su cónyuge, y los dos restantes, actuando en nombre propio, presentaron acción de tutela contra diferentes entidades prestadoras de servicios de salud, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la vida digna y a la salud. Señalan los actores que las entidades les han negado a ellos o a sus representados, según el caso, el acceso a servicios médicos que requieren, y que por sus escasos recursos económicos, no pueden sufragar de forma particular. A continuación se hará la presentación de los casos:

## 1. Luis Gabriel Riojas González contra Coomeva EPS (T-3034884)

### 1.1. Hechos

El 26 de agosto de 2010, el señor Luis Gabriel Riojas González, de 32 años de edad, fue valorado por el médico internista Ernesto Luis Quintero, adscrito a la Clínica Maicao, quien determinó que el actor sufría de posible esclerosis múltiple, e indicó que debía ser remitido a una clínica de tercer nivel, para valoración neurológica; además, ordenó que se le realizara una resonancia magnética y se definiera conducta terapéutica.

Los servicios no fueron autorizados por Coomeva EPS;<sup>2</sup> si embargo, el 18 de octubre el señor Riojas viaja con su esposa a Barranquilla, para realizarse, pagando de sus propios recursos la resonancia magnética ordenada por su médico tratante; el 26 de octubre, el neurólogo Luis Rafael Moscote, después de leer la resonancia, le manifestó al actor: se sugiere remisión del paciente a Centro de Recepción Nacional-Fundación Santafe de Bogotá, por parálisis periódica hipokalemica, con cita para neurología clínica.

El 14 de diciembre del 2010, el actor fue atendido en Bogotá por el neurólogo Humberto de Jesús Gómez, quien ordenó su hospitalización inmediata en la Clínica Nueva de la ciudad, para que le fueran realizados diferentes exámenes diagnósticos. Estando hospitalizado, el especialista en neurología Saúl Alberto Palomino Giraldo, le manifestó al señor Riojas que requería una consulta urgente con un especialista en músculo por posible diagnóstico de distrofia muscular, y también le ordenó seguir una dieta hipoglucida.<sup>3</sup>

El peticionario precisó que Coomeva EPS no ha autorizado cita con el especialista en músculo, ni le ha suministrado el plan de dieta hipoglucida. Además, que no cuenta con los recursos económicos para sufragar tales servicios de forma particular, pues trabaja como agente de seguros y devenga el salario mínimo. También que para practicarse los exámenes diagnósticos que requiere en Bogotá, ha tenido que pedir ayuda a su familia y amigos. En consecuencia, solicita que se ordene a la entidad accionada: (i) que le autorice una cita con un especialista en músculo, (ii) le reembolse los gastos de transporte y alojamiento en Bogotá, (iii) le autorice cita con un nutricionista o dietética para la dieta hipoglucida, y (iv) le pague una incapacidad con fecha 2 de diciembre de 2010.

### 1.2. Respuesta de la entidad accionada

Coomeva EPS señaló que ha suministrado al actor todos los servicios médicos que requiere. Hizo un recuento de las citas, exámenes y procedimientos autorizados al peticionario, y concluyó que al paciente aun no se le ha determinado la causa real de los síntomas de parálisis muscular que sufre, y que existe duda sobre una posible distrofia muscular, pero ya fue descartada la esclerosis múltiple.

Señaló que el especialista Saúl Alberto Palomino Giraldo, quien atendió al accionante en la Clínica Nueva de Bogotá, sugirió que el actor fuera valorado por el médico especialista en músculo Luis Miguel Camacho, de la Clínica Marly, pero aduce la entidad que no puede autorizar esta cita porque el médico no hace parte de su red de servicios. Al respecto, Coomeva señaló que cuenta con una red de especialistas en Barranquilla y Bogotá, con la experiencia médica idónea para atender al peticionario, pero que, por ejemplo, el actor se negó a asistir a la cita programada el 20 de diciembre de 2010, en la cual iba a ser atendido por un neurólogo adscrito a la Clínica Maicao,<sup>4</sup> pues insistió en ser valorado por un “especialista en músculos,” que en realidad, precisó la EPS, se trata de un especialista en neurofisiología.

Finalmente, la entidad sostuvo: (i) que el actor no presentó solicitud formal de reembolso de los gastos de transporte y alojamiento en Bogotá, la cual debe realizarse conforme los requisitos mínimos que exige el artículo 14 de la Resolución No. 5261 de 1994; (ii) que la entidad comprobó que el peticionario no ha tramitado incapacidad con fecha 2 de diciembre de 2010, y que la última incapacidad presentada a la entidad es la No.4152964 del 20 de octubre de 2010; (iii) que la acción de tutela resulta improcedente para solicitar el pago de prestaciones económicas, pues existe la vía ordinaria laboral; y (iv) por lo tanto, ante la ausencia de vulneración de los derechos fundamentales del actor, la acción de tutela debe ser declarada improcedente.

### 1.3. Sentencia objeto de revisión

En primera instancia, el Juzgado Cincuenta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, en providencia del 6 de enero de 2011, negó la protección de los derechos fundamentales del señor Luis Gabriel Riojas. El juzgado señaló (i) que Coomeva EPS ha prestado oportunamente los servicios médicos requeridos por el actor, incluidos en el

POS; (ii) que no existe en el expediente orden del médico tratante para autorizar cita con nutricionista o dietética; (iii) que conforme a la jurisprudencia constitucional, no puede el juez de tutela acceder a la solicitud caprichosa de ordenar tratamientos y citas que no han sido prescritas por el médico tratante adscrito a la entidad, y mucho menos, agotar citas con especialistas externos si la entidad cuenta con los especialistas idóneos y conocedores de los tratamientos necesarios para el manejo de la patología que padece el accionante; (iv) que la acción de tutela no es escenario pertinente para ordenar el reembolso de los gastos de transporte y alojamiento del actor en Bogotá; y (v) que Coomeva EPS no ha vulnerado los derechos fundamentales del actor por la falta de pago de la incapacidad con fecha 2 de diciembre de 2010, porque el usuario no ha elevado solicitud formal ante la entidad para su reconocimiento.

En segunda instancia, el Juzgado Cincuenta y Uno Penal del Circuito de Bogotá, en fallo del 17 de febrero de 2011, confirmó la sentencia de primera instancia. Consideró el juzgado (i) que el actor ha recibido de Coomeva EPS atención continua y oportuna, de acuerdo a la relación de servicios que aportó la entidad en su escrito de contestación; (ii) que el especialista Luis Migués Camacho, adscrito a la Clínica Marly, quien fue sugerido por el médico Saúl Alberto Palomino para atender al accionante, no se encuentra escrito a la red de servicios de Coomeva EPS; (iii) que el actor necesita ser atendido por el neurólogo y un especialista en neurofisiología, y para ello, Coomeva cuenta con una planta de médicos en Barranquilla y Bogotá que le pueden prestar los servicios requeridos; (iv) que no hay orden médica remitiendo al actor a un nutricionista o dietética; y (v) que el señor Luis Gabriel no ha solicitado formalmente el reembolso de los gastos de transporte y alojamiento en Bogotá. Finalmente, el juzgado advirtió a Coomeva EPS que actué con mayor agilidad y eficacia en el proceso administrativo de autorización de los servicios que requiere el actor, de tal forma que no haya demora en la prestación.

2. Aracely Alarcón de Zamudio, en representación de su esposo Alberto de Jesús Sánchez Bayer, contra Aliansalud EPS (T-3040731)

### 2.1. Hechos

El señor Alberto de Jesús Sánchez, de 66 años, sufre de hepatitis B y síndrome de

inmunodeficiencia adquirida VIH. Para tratar la hepatitis B, el 6 de diciembre de 2010, su médico tratante le ordenó el medicamento entecavir por 1Mg x 90, 1 tableta al día.<sup>5</sup> La señora Aracely Alarcón, esposa del usuario, se acercó a Aliansalud EPS para solicitar la autorización del medicamento; la entidad le manifestó que no podía suministrar el servicio, porque la señora Aracely, quien cotiza a salud como independiente y tiene como beneficiario a su esposo, se encuentra en mora en los aportes al Sistema desde diciembre de 2010.

La señora Aracely solicita que se ordene a la entidad suministrarle a su esposo el servicio ordenado por su médico tratante; sostuvo la peticionaria que no cuenta con los recursos económicos para costear el medicamento y que su hija, quien está a cargo de ella y de su esposo, devenga el salario mínimo, y por eso no puede sufragar el servicio de forma particular.

## 2.2. Respuesta de la entidad accionada

Aliansalud EPS manifestó que la afiliación de la señora Aracely Alarcón presenta mora por falta de pago de los aportes al Sistema de Salud, del mes de diciembre de 2010, y esta situación generó la suspensión de los servicios de salud a su esposo, pues de acuerdo a los artículos 39 y 57 del Acuerdo 1406 de 1999, al usuario le será suspendida la afiliación después de un mes de mora. Finalmente, sostuvo que la accionante deberá asumir el costo de los servicios de salud que requiera su esposo, hasta que se ponga al día con sus aportes.

## 2.3. Sentencia objeto de revisión

En primera instancia, el Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira, en sentencia del 27 de enero de 2011, amparó el derecho fundamental a la salud del señor Alberto de Jesús, y ordenó a Aliansalud dar continuidad al tratamiento integral de las enfermedades que padece, así como autorizar el suministro del medicamento entecavir por 1Mg, de acuerdo a lo ordenado por su médico tratante. El juzgado estimó que la suspensión de los servicios de salud puso en riesgo la vida del usuario, especialmente, porque se trata de una persona que se encuentra en estado de debilidad manifiesta, por la enfermedad catastrófica que padece; y en ese sentido, concluyó, la actuación de la EPS atentó contra las normas universales de protección de los derechos humanos y es un ejemplo de la discriminación a que se ven sometidas las personas que padecen VIH.<sup>6</sup>

En segunda instancia, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira, en fallo del 14 de marzo de 2011, revocó la providencia de primera instancia porque no encontró probada la vulneración de los derechos fundamentales del accionante. El juzgado señaló que el no pago de los aportes a salud, de la señora Aracelly Alarcón, permite que la entidad accionada no preste los servicios reclamados para su esposo; al respecto, sostuvo “(...) la accionante no puede alegar su propia culpa cuando sabe que no ha hecho los pagos correspondientes a la EPS, pues si bien, como se anotó anteriormente en algunas ocasiones los principios legales deben dejarse de lado para proteger entre otros los derechos a la vida o a la salud, en el caso bajo estudio no puede respaldarse el incumplimiento en forma continua de la persona obligada a realizar los correspondientes aportes, máxime si como se explico anteriormente, no se deja desprotegida a la persona porque posee el mecanismo de cambio de régimen del contributivo al subsidiado en caso de no poseer capacidad económica para aportar al sistema.”

3. Jenis María Maquilon Tapias, en representación de su menor hijo Luis Fernando Yanez Maquilon, contra la Fundación Médico Preventiva (T-3043156)

El niño Luis Fernando Yanez Maquilon, de 13 años, padece de epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos (G402). El 22 de mayo de 2010, sufrió una crisis epiléptica, que se repitió en seis ocasiones más. La madre del menor, la señora Jenis María Maquilon, señaló que la Fundación Médico Preventiva le asignó una cita al menor con un especialista para 22 días después del episodio de la crisis epiléptica; entonces, el menor debió ser atendido en el Instituto Neurológico de Antioquia. Allí le fue practicado un electroencefalograma y una escanografía, exámenes que tuvieron un costo de 349.500 pesos,<sup>7</sup> el cual fue asumido por los padres del niño.

El 21 de octubre de 2010, el médico Carlos Alberto Franco Restrepo, adscrito al Instituto Neurológico de Antioquia, ordenó al menor el examen resonancia nuclear magnética de cerebro;<sup>8</sup> la madre del menor solicitó a la Fundación Médico Preventiva autorizar el servicio, pero la entidad negó la solicitud porque el servicio no fue ordenado por un médico tratante adscrito a su red de servicios. En consecuencia, la señora Jenis María Maquilon solicita que se practique a su hijo el examen resonancia nuclear magnética de cerebro y se les reembolse el dinero pagado por los exámenes practicados en el Instituto Neurológico de Antioquia,

electroencefalograma y escanografía.

### 3.2. Respuesta de la entidad accionada

La Fundación Médico Preventiva no se pronunció.

### 3.3. Sentencia objeto de revisión

En única instancia, el Juzgado Tercero Promiscuo Municipal de Turbo, en fallo del 16 de marzo de 2011, negó el amparo a los derechos del menor, pero invitó a la Fundación Médico Preventiva a prestar la asistencia médica que requiera el niño Luis Fernando Yanez Maquilon, de tal manera que si llega a ser valorado por su médico tratante y éste prescribe cualquiera de los servicios solicitados, proceda a suministrarlos, sin dilación. Por otra parte, la razón que llevó al juzgado a negar el servicio resonancia nuclear magnética de cerebro y el reembolso de los servicios prestados por el Instituto Neurológico de Antioquia, es que ninguno de los éstos fue ordenado por un médico tratante adscrito a la Fundación Médico Preventiva.

## 4. María Lidory Uribe Zuluaga contra Cafesalud EPS-S y la Secretaría Distrital de Salud Departamental de Risaralda (T-3043304)

### 4.1. Hechos

La señora María Lidory Uribe, de 63 años, sufre de ginocomastia e hipertrofia de mamas, que le causa fuertes dolores de espalda, en la región interescapular y en la región superior del tórax; además, sufre de dolores en el talón izquierdo y en las articulaciones de los pies, tiene várices grado II y III, y deformidad en las rodillas por osteoartrosis. El 4 de mayo de 2010, la médica Luz María Ortiz Salazar, adscrita al Hospital San José de Marsella, remitió a la peticionaria a cirugía general para que fuera valorada con el fin de determinar si requería reducción de mamas.<sup>9</sup> El 16 de junio de 2010, la accionante fue valorada por el médico Ignacio Castilla Stipcianios, adscrito al Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, quien remitió a la accionante a cita con cirujano plástico para valoración de posible mamoplastia reductora.<sup>10</sup>

El 28 de septiembre de 2010, la señora María Lidory solicitó a Cafesalud ser valorada por cirugía plástica; el 30 del mismo mes, la entidad le informó que la valoración por cirugía

plástica, para el diagnóstico de hipertrofia de mama, no hace parte de las coberturas del POS-S, de conformidad con lo estipulado en el Acuerdo 008 de 2009.<sup>11</sup> Sin embargo, pese a la negativa inicial de la entidad, la peticionaria fue atendida el 2 de noviembre de 2010, por el médico especialista en cirugía plástica Emilio Aun Daun, quien le diagnosticó hipertrofia de la mama y la remitió para valoración por nutrición y dietética, y a cirugía bariátrica para manejo de obesidad mórbida. Ninguno de estos servicios ha sido autorizado por la entidad accionada.

En consecuencia, la señora María Lidory solicita que se ordene a Cafesalud EPS-S suministrarle los servicios que requiere para tratar sus múltiples enfermedades, además de una cita para ser valorada por cirugía plástica para determinar si se le debe practicar el procedimiento mamoplastia reductora.

#### 4.2. Respuesta de las entidades accionadas

##### 4.2.1 Secretaría de Salud de Risaralda

La Secretaría de Salud de Risaralda señaló que en la valoración realizada a la señora María Lidory Uribe, el 2 de noviembre de 2010, fue remitida a valoración por nutrición y dietética, y remitida a cirugía bariátrica, ambos servicios incluidos en el POS-S, de acuerdo a lo establecido en el anexo 2 del Acuerdo 008 de 2009; por lo tanto, estos servicios deberán ser suministrados por Cafesalud EPS-S. Sobre el servicio mamoplastia reductora, solicitó negar la tutela por no existir remisión del médico tratante.

##### 4.2.2. Cafesalud EPS-S

Cafesalud EPS-S señaló que la autorización y cubrimiento de los servicios no incluidos en el POS-S, como la mamoplastia reductora, corresponde a la Secretaría Distrital de Salud de Risaralda, de conformidad con el artículo 64 de al Acuerdo 415 de 2009 y la Ley 715 de 2001. Solicitó entonces declarar la improcedencia de la acción en cuanto a su responsabilidad en la prestación del servicios de la salud a la peticionaria, que no se encuentran incluidos en el POS-S.

#### 4.3. Sentencias objeto de revisión

El juzgado consideró (i) que la peticionaria es sujeto de especial protección constitucional, no

sólo por los múltiples problemas de salud que padece, sino porque se trata de una persona de escasos recursos, a quien el Estado le debe garantizar los servicios de salud que requiera; (ii) que en principio, los médicos tratantes Luz María Ortiz Salazar e Ignacio Castilla Stipcianos, consideraron que la accionante debía ser valorada por cirugía plástica con el fin de determinar si la misma requería una mamoplastia reductora; sin embargo, el médico Emilio Aun Daun, conociendo la historia clínica de la usuaria y la remisión de los médicos tratantes, ordenó una valoración por nutrición y dietética, y remisión a cirugía bariátrica, pero no se refirió a la necesidad de la mamoplastia reductora; este hecho, consideró el juzgado, vulneró el derecho al diagnóstico de la señora María Lidory Uribe; y (iii) que de acuerdo al principio de integralidad, las entidades de salud deben autorizar todos aquellos servicios que sean necesarios para que el usuario recupere su salud, sin ser fraccionados o separados, o sin que el interesado deba agotar trámites administrativos de autorización de servicios que no le corresponda soportar.

En segunda instancia, la Sala Sexta de Asuntos Penales para Adolescentes del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Pereira, en fallo del 24 de marzo de 2011, revocó la sentencia de primera instancia. La Sala señaló que la peticionaria fue evaluada por cirugía plástica, para determinar si se le debía realizar la cirugía de mamoplastia reductora, pero que su médico tratante, Emilio Aun Daun, dispuso una evaluación por nutricionista y dietética, y remisión a cirugía bariátrica, y por lo tanto, el requerimiento de la peticionaria, sobre el servicio mamoplastia reductora, no cuenta con la aprobación del profesional que la valoró. Finalmente, sostuvo que en su acción de tutela, la señora María Lidory Uribe no hizo referencia a la valoración por nutricionista y dietética, ni a la remisión a cirugía bariátrica, o el tratamiento integral de su enfermedad, por lo cual, y para garantizar el derecho de defensa de las entidades accionadas, quienes tampoco se refirieron a la autorización de estos servicios, el juez de primera instancia no podía ordenar el suministro de esos servicios.

## II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

### 1. Competencia

Esta Sala de Revisión de la Corte Constitucional es competente para revisar el fallo de tutela

proferido dentro del trámite de referencia, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 86, inciso 3°, y 241, numeral 9°, de la Constitución Política, en concordancia con los artículos 33, 34, 35 y 36 del Decreto 2591 de 1991.

## 2. Problemas jurídicos a resolver

De acuerdo a los hechos descritos, la Sala deberá determinar si las entidades accionadas obstaculizaron el acceso a los servicios de salud que requieren los peticionarios. Para tal fin, (i) se hará mención de las situaciones que en concreto, atentan contra el goce efectivo del derecho a la salud de los actores, (ii) se señalarán los problemas jurídicos que deben ser resueltos de acuerdo a las situaciones planteadas, y posteriormente, (iii) se reiterarán las reglas definidas por esta Corporación para solucionar tales conflictos:

\* Luis Gabriel Riojas González contra Coomeva EPS (T-3034884): (i) la entidad accionada no ha practicado los exámenes diagnósticos correspondientes para determinar si el actor requiere o no un servicio de salud; (ii) la entidad accionada no ha suministrado al usuario un servicios de salud ordenado por un médico tratante, y (ii) la entidad accionada desconoce que el transporte y la estadía son medios para acceder a los servicios de salud que requieren los usuarios.

\* Aracely Alarcón de Zamudio, en representación de su esposo Alberto de Jesús Sánchez Bayer, contra Aliansalud EPS (T-3040731): la entidad accionada negó al usuario el suministro de un medicamento ordenado por su médico tratante, porque su esposa, de la cual es beneficiario, se encuentra en mora con los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud.

\* Jenis María Maquilon, en representación de su menor hijo Luis Fernando Yanez Maquilon, contra la Fundación Médico Preventiva (T-3043156): (i) una entidad niega a un menor el suministro de un servicio de salud no incluido en el POS, porque el mismo fue ordenado por un médico tratante que no está adscrito a la red de servicios de la entidad, y (ii) los padres

del menor sufragaron un servicio de salud y solicitan que la entidad accionada reembolse el dinero pagado.

\* María Lidory Uribe Zuluaga contra Cafesalud EPS-S y la Secretaría Distrital de Salud Departamental de Risaralda (T-3043304): (i) la entidad accionada no ha practicado las pruebas y exámenes diagnósticos correspondientes para determinar si la usuaria requiere o no un servicio de salud; y (ii) la entidad accionada no ha suministrado a la accionante un servicio de salud ordenado por un médico tratante.

2.2. Aracely Alarcón de Zamudio, en representación de su esposo Alberto de Jesús Sánchez Bayer, contra Aliansalud EPS):¿vulneró Aliansalud EPS el derecho fundamental a la salud del señor Alberto de Jesús Sánchez Bayer, quien sufre de hepatitis B y síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH, por negarle el suministro del medicamento entecavir por 1mg x 90, 1 tableta al día, ordenado por su médico tratante, porque su esposa, de la cual él es beneficiario, registra mora en los aportes al Sistema de Salud desde diciembre de 2010, a pesar de que la entidad no realizó el cobro de los pagos adeudados?

2.3. Jenis María Maquilon, en representación de su menor hijo Luis Fernando Yanez Maquilon, contra la Fundación Médico Preventiva: (i) ¿vulneró la Fundación Médico Preventiva el derecho fundamental a la salud del menor Luis Fernando Yanez Maquilon, por negarle el acceso al servicio resonancia nuclear magnética de cerebro porque el servicio fue ordenado por un médico tratante no adscrito a la red de servicios de la EPS, sin que la entidad evaluara el contenido de tal concepto, para decidir, mediante conceptos médicos o científicos, si el mismo debía ser aceptarlo, rechazado o modificado? y (ii) ¿debe la Fundación Médico Preventiva reembolsar a la señora Jenis María Maquilon los gastos en que incurrió por la práctica de un encefalograma y una escanografía a su menor hijo en una entidad de salud no adscrita a la red de servicios de la Fundación?

2.4. María Lidory Uribe Zuluaga contra Cafesalud EPS-S y la Secretaría Distrital de Salud Departamental de Risaralda: (i) ¿vulneró Cafesalud EPS-S el derecho fundamental a la salud de la señora María Lidory Uribe, por no autorizarle valoración por cirugía plástica para

determinar si requiere el procedimiento quirúrgico mamoplastia reductora? y (ii) ¿vulneró Cafesalud EPS-S el derecho fundamental a la salud de la señora María Lidory Uribe, por no autorizarle valoración por especialistas en nutrición y dietética, y la remisión a cirugía bariátrica para manejo de su obesidad mórbida?

3. Reglas jurisprudenciales aplicables a los casos bajo estudio. Reiteración de jurisprudencia. Sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

3.1. El derecho de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud a que se les realicen las pruebas y exámenes diagnósticos necesarios para determinar si un servicio de salud es requerido o no

La jurisprudencia constitucional ha señalado que toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud. Al respecto, en el apartado [4.4.2.] de la sentencia T-760 de 2008, esta Corporación sostuvo: "(...) en ocasiones el médico tratante requiere una determinada prueba médica o científica para poder diagnosticar la situación de un paciente. En la medida que la Constitución garantiza a toda persona el acceso a los servicios de salud que requiera, toda persona también tiene derecho a acceder a los exámenes y pruebas diagnósticas necesarias para establecer, precisamente, si la persona sufre de alguna afección a su salud que le conlleve requerir un determinado servicio de salud. Esta es, por tanto, una de las barreras más graves que pueden interponer las entidades del Sistema al acceso a los servicios que se requieren, puesto que es el primer paso para enfrentar una afección a la salud. Así pues, no garantizar el acceso al examen diagnóstico, es un irrespeto el derecho a la salud."

La posición expuesta en la sentencia T-760 de 2008, con respecto al derecho de los usuarios a acceder a los exámenes diagnósticos que requieren para determinar, por ejemplo, las causas de una enfermedad, o para saber cuáles son los servicios de salud que requiere una persona para mejorar su estado de salud, ha sido reiterada en pronunciamientos posteriores. Así por ejemplo, en la sentencia T-359 de 2010 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla) la Sala Novena de Revisión reiteró que los usuarios tienen derecho a que les sean practicados de forma expedita y completa los exámenes diagnósticos necesarios para conocer su estado de Salud, y precisó: "(...) el derecho al examen diagnóstico está orientado a garantizar los siguientes objetivos: (i) Establecer con precisión la patología que padece el paciente. (ii) Determinar con

el máximo grado de certeza permitido por la ciencia y la tecnología el tratamiento médico que asegure de forma más eficiente el derecho al “más alto nivel posible de salud”. (iii) Poder iniciar dicho tratamiento con la prontitud requerida, según la enfermedad sufrida.”<sup>12</sup>

3.2. El derecho de los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud a acceder a los servicios de salud que requieran, estén o no incluidos en el POS

En la sentencia T-760 de 2008 la Corte Constitucional señaló que una entidad de salud viola el derecho a la salud si se niega a suministrar un servicio que no está incluido en el Plan Obligatorio de Salud, cuando el mismo se requiera con necesidad.

De esta forma la Corte simplificó la regla que hasta ese momento se aplicaba cuando una persona requería un servicio no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, tanto del Régimen Contributivo, como del Régimen Subsidiado. La mencionada regla señalaba que: “se desconoce el derecho a la salud de una persona que requiere un servicio médico no incluido en el Plan Obligatorio de Salud, cuando (i) la falta del servicio médico vulnera o amenaza los derechos a la vida y a la integridad personal de quien lo requiere; (ii) el servicio no puede ser sustituido por otro que se encuentre incluido en el plan obligatorio; (iii) 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; y (iv) el servicio médico ha sido ordenado por un médico adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio a quien está solicitándolo.”<sup>13</sup> Entonces, para la lectura de la regla establecida en la sentencia T-760 de 2008, se debe entender que un servicio “se requiere” cuando se cumplen las condiciones (i), (ii) y (iv) de la regla anterior, y “con necesidad” cuando se cumple la condición (iii).<sup>14</sup>

Después de ese pronunciamiento, en múltiples sentencias la Corte ha reiterado que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios que requiere;<sup>15</sup> esta Corporación ha estudiado, especialmente, casos en los cuales se niega un servicio de salud por no estar incluido en el POS. Tal es la situación que se presenta, por ejemplo, en la sentencia T-1034 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) en la cual una entidad negó unos audífonos a una persona que sufría de hipoacusia neurosensorial, por no estar incluidos en el POS, pero que fueron ordenados por su médico tratante. En dicha oportunidad, la Sala Quinta de Revisión

reiteró 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 cómo 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.”

3.3. El deber de las EPS de aceptar, rechazar o modificar, mediante conceptos médico o científicos, el concepto de un médico tratante no adscrito a la entidad, que ordenó a un usuario un servicio de salud.

En los apartados [4.4.2.] y [5.4.] de la sentencia T-760 de 2008, esta Corporación reiteró que el criterio que prevalece para determinar si un usuario requiere o no un servicio de salud, es el del médico tratante adscrito a la entidad que presta los servicios al usuario.<sup>16</sup> Sin embargo, esta regla tiene una excepción cuando (i) existe un concepto de un médico que no está adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación, (ii) que es un profesional reconocido que hace parte del Sistema de Salud y (iii) la entidad no ha desvirtuado dicho concepto, con base en razones científicas que consideren el caso específico del paciente. Al respecto, concluyó la Corte “(...) se irrespeta el derecho a la salud de una persona cuando (i) desconoce el concepto de un médico reconocido y vinculado al Sistema de Salud, (ii) sin ninguna consideración de carácter científico o técnico, (iii) sólo por el hecho de no estar adscrito a la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio en cuestión, especialmente, (iv) si la entidad nunca cuestionó la validez o idoneidad del concepto médico.”<sup>17</sup>

En ese orden de ideas, el hecho de que la orden de prestación de un servicio de salud provenga de un médico tratante que no está adscrito a la red de servicios de la entidad, no es razón suficiente para negar su suministro al usuario. Por ejemplo, en la sentencia T-104 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) la Corte reiteró que si la entidad correspondiente tiene conocimiento de una orden de servicio prescrita por un médico tratante externo, deberá someter dicha orden a consideración de sus propios especialistas, para efectos de confirmarla, descartarla o modificarla, basándose en razones de carácter médico o científico, únicamente.

3.4. El transporte y la estadía como medio para acceder a un servicio de salud.

En el aparte [4.4.6.2.] de la sentencia T-760 de 2008 la Corte sostuvo que en ocasiones los usuarios, para acceder a un servicio de salud, requieren que les sean financiados los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica, y sostuvo que esta obligación se trasladada a las entidades promotoras de salud, únicamente en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Por lo tanto, concluyó la Corte "(...) toda persona tiene derecho a que se remuevan las barreras y obstáculos que impidan a una persona acceder a los servicios de salud que requiere con necesidad, cuando éstas implican el desplazamiento a un lugar distinto al de residencia, debido a que en su territorio no existen instituciones en capacidad de prestarlo, y la persona no puede asumir los costos de dicho traslado."<sup>18</sup>

4. Otras reglas jurisprudenciales: la procedencia excepcional de la acción de tutela para ordenar el reembolso de los gastos médicos en que incurre un usuario. Reiteración de jurisprudencia.

En reiterada jurisprudencia la Corte ha señalado que por regla general la tutela es improcedente para obtener el reembolso de gastos médicos, porque (i) la presunta vulneración o amenaza del derecho fundamental a la salud, en la que pudo incurrir la entidad correspondiente, se entiende superada cuando la persona accede al servicio requerido y (ii) existe la vía ordinaria laboral para que el usuario obtenga el reembolso de los gastos médicos en que pudo incurrir y que considera que legalmente no está obligado a asumir. Sin embargo, esta Corporación también ha señalado que la acción de tutela procede de forma excepcional para obtener el reembolso del dinero pagado por servicios de salud en que incurra el usuario.

Al respecto, en la sentencia T-919 de 2009 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo), en un caso en el cual la Corte ordenó el reembolso del dinero que gastó una mujer que padecía de cáncer de seno, que tuvo que asumir en varios gatos porque la entidad de salud responsable le negó el acceso a servicios que requería, y ella los asumió de forma particular para no deteriorar su salud y salvaguardar la vida, la Sala Cuarta de Revisión sostuvo que procede la acción de tutela de forma excepcional para solicitar el reembolso de gastos médicos en que incurre un usuario del servicio de salud, cuando quiera que: (i) la entidad encargada se

niega, sin justificación legal, a proporcionar el servicio que está a su cargo, y (ii) existe orden del médico tratante que sugiere su suministro, aún cuando el mismo haya sido prescrito por un médico no adscrito a la entidad responsable, cuando el concepto de este último no es considerado por la E.P.S., ni para controvertirlo, modificarlo o confirmarlo.<sup>19</sup> Además, continuó la Corte en la misma sentencia:

“(…) según lo ha señalado esta Corporación, distintas son las razones que llevan a los usuarios a acudir a médicos particulares. Uno de estos casos tiene que ver con la actuación negligente de las E.P.S. de no brindarle al paciente la atención médica oportuna y especializada para diagnosticar y tratar una determinada patología.”

Sobre el particular, se reitera que, en principio, el reembolso procede en casos en los cuales se niega la autorización o prestación de un servicios sin justificación suficiente; pero, en últimas, lo que se persigue con ella es que las personas a quienes se les limita sin justificación suficiente su derecho a contar con el más alto nivel posible de salud, y que se ven por ello obligadas desembolsar dinero de su propio patrimonio, cuenten con un medio expedito para recobrar las sumas pagadas, en aras por una parte de reparar (indemnizar) en abstracto el daño que sufrieron, y por otra de disuadir las prácticas elusivas de las entidades encargadas de prestar servicios de salud.

Por eso, la Constitución y los tratados internacionales que reconocen derechos humanos, deben interpretarse en el sentido de que no sólo autorizan al juez de tutela para ordenar el reembolso cuando existe orden de un médico tratante que prescribe un servicio asistencial, y la entidad prestadora lo niega injustificadamente. Una persona también puede obtener, mediante tutela, el reembolso de los gastos en que incurrió, aun cuando la entidad prestadora no haya propiamente negado, de forma expresa, la prestación de un servicio de salud. Así ocurre, por ejemplo, cuando la entidad autoriza un servicio, pero lo somete a un plazo que no justifica de forma suficiente, y por ello hace que el usuario se vea obligado a sufragar por cuenta propia los servicios programados. Porque no sólo la negación expresa de un servicio asistencial, sino también el sometimiento a plazos injustificados de los servicios prescritos por un médico tratante, son formas de afectar el derecho a la salud<sup>20</sup> y como tales ameritan una reparación en abstracto, y demandan del juez la adopción de medidas para contribuir a evitar que esos hechos se repitan.

5. Coomeva EPS vulneró el derecho a la salud del señor Luis Gabriel Riojas González, por no autorizarle (i) una cita con un especialista en neurofisiología, para descartar el diagnóstico de distrofia muscular, y (ii) una cita con el especialista idóneo para suministrar al actor una dieta hipoglúcida.

El 19 de octubre de 2010, le fue practicada al actor una resonancia magnética. El 26 de octubre del mismo año, el neurólogo Luis Rafael Moscote, después de leer los resultados de la resonancia, le señaló al actor que debía ser remitido a una clínica de mayor nivel de atención en Bogotá.<sup>22</sup> El 14 de diciembre, el peticionario fue atendido en Bogotá por el neurólogo Humberto de Jesús Gómez, quien ordenó su hospitalización inmediata en la Clínica Nueva; estando hospitalizado, el neurólogo Saúl Alberto Palomino Giraldo le dijo al peticionario que requería una consulta urgente con un el especialista en músculo, y recomendó al médico Luis Miguel Camacho, adscrito a la Clínica Marly de Bogotá, además le ordenó seguir una dieta hipoglúcida.<sup>23</sup>

En el trámite de la acción, Coomeva EPS señaló que no ha suministrado los servicios requerido por el actor, porque la remisión del neurólogo Saúl Alberto Palomino Giraldo al “especialista en músculo” doctor Luis Miguel Camacho, que en realidad se trata de un especialista en neurofisiología, no puede ser autorizada, porque el médico no hace parte de las red de servicios de la entidad. Al respecto, sostuvo que si el usuario requiere una cita con un especialista en neurofisiología, la entidad cuenta con varios especialistas que lo pueden valorar en Bogotá o en Barranquilla.

Entonces, si bien la entidad no ordenó una cita con el especialista Luis Miguel Camacho, por no estar adscrito a su red de servicios, la Sala encuentra que el 20 de diciembre de 2010, la EPS programó una cita de medicina especializada bajo la orden No. 1158718, en la cual señaló “especialidad autorizada: neurofisiología Pte. con DX de distrofia muscular en estudio se ingresa con visto bueno de Dra. Nelsa Iona González Auditoria Médica Pte. De Maicao recobro regional.”<sup>24</sup> Pero aduce la entidad que el actor no asistió a la cita pues solicitó ser atendido por un “especialista en músculo,” y no permitió ser valorado por los especialistas con la experticia y posibilidad de hacer procedimiento de diagnóstico específico de la placa neuromuscular. Reitera la entidad que no existe un médico especialista en músculo, que el profesional al cual se refiere es a un especialista en neurofisiología, pero que también puede ser un neurólogo quien atiende al señor Luis Gabriel, para descartar la distrofia muscular.<sup>25</sup>

De acuerdo a lo anterior, la Sala concluye que Coomeva EPS no vulneró el derecho a la salud del señor Luis Gabriel Riojas, en lo referente al servicio médico de valoración por un especialista en neurofisiología, porque la cita estaba programada, como constan en el expediente, para el 20 de diciembre de 2010. De todas formas, como se reitera, toda persona tiene derecho a acceder a los servicios diagnósticos necesarios para determinar las causas de una enfermedad, y los servicios necesarios para tratarla, por lo tanto, la entidad deberá programar una nueva cita con el profesional, para descartar diagnóstico de posible distrofia muscular.<sup>26</sup>

Por otra parte, con respecto al servicio dieta hipoglucida, ordenado por el médico Saúl Alberto Palomino Giraldo,<sup>27</sup> se reitera que los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tienen derecho a acceder a los servicios de salud que requieran, estén o no incluidos en el POS. En ese orden de ideas, la entidad debe garantizar al actor el acceso al servicio ordenado por su médico tratante, y por lo tanto, autorizarle una cita con el especialista en nutrición o dietista, según lo considere la entidad, para que el actor inicie una dieta hipoglucida.

Ahora bien, el actor también solicita que Coomeva EPS sufrague los gastos de transporte y alojamiento, cuando quiera que deba desplazarse a Bogotá o a cualquier otro lugar para asistir a las citas médicas. Frente a esta petición, la Sala reitera la obligación de financiar los gastos de desplazamiento y estadía en el lugar donde se le pueda prestar atención médica a un usuario, se traslada a las entidades promotoras de salud, únicamente en los eventos concretos donde se acredite que (i) ni el paciente ni sus familiares cercanos tienen los recursos económicos suficientes para pagar el valor del traslado y (ii) de no efectuarse la remisión se pone en riesgo la vida, la integridad física o el estado de salud del usuario. Así, en el caso concreto, el actor aduce que es agente de seguros, por lo cual recibe el salario mínimo y que para trasladarse a Bogotá, ha tenido que recurrir a la ayuda su familia y amigos.<sup>28</sup>

Por lo tanto, (i) si la entidad remite al actor a un lugar diferente al de su residencia, como ya lo hizo, cuando lo remitió a Bogotá para que se le prestara la atención especializada que requería, y (ii) teniendo en cuenta que el actor devenga el salario mínimo, y no se puede supeditar el acceso a un servicio de salud al aporte financiero que el usuario pueda recibir de su familia y amigos, Coomeva EPS deberá garantizar el transporte y alojamiento del señor

Luis Gabriel Riojas, cuando quiera que él requiera un servicio de salud por fuera de su domicilio.

Finalmente, el actor solicitó en tutela que Coomeva EPS le reconozca el valor de una incapacidad médica, con fecha 2 de diciembre de 2010. Pero en el expediente no reposa incapacidad expedida en esa fecha, la última incapacidad aportada por el actor es del 27 octubre de 2010,29 por lo tanto, la Sala no se pronunciará sobre el pago de la incapacidad. Sin embargo, advierte al actor que podrá insistir en el reconocimiento de la prestación ante la entidad, con el documento de la remisión médica correspondiente.

En consecuencia, esta Sala de Revisión revocará parcialmente la sentencia proferida por el Juzgado Cincuenta y Uno Penal del Circuito de Bogotá, que a su vez confirmó la sentencia del Juzgado Cincuenta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá que negó la protección a los derechos fundamentales del actor, en el entendido de que señor Luis Gabriel Riojas González tiene derecho a que Coomeva EPS le autorice una cita con el especialista idóneo para acceder al servicio dieta hipoglucida; además, le suministre transporte y alojamiento, cuando quiera que deba trasladarse a un lugar diferente al de su residencia, para acceder a los servicios de salud que requiera.

6. Aliansalud EPS vulneró el derecho fundamental a la salud del señor Alberto de Jesús Sánchez Bayer, por negarle el suministro del medicamento entecavir por 1mg x 90, 1 tableta al día, ordenado por su médico tratante para el manejo de la enfermedad hepatitis B que padece, porque su esposa, de la cual él es beneficiario, registra mora en los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud.

El señor Alberto de Jesús Sánchez Bayer sufre de hepatitis B y de síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH. Su médico tratante, adscrito a la Sociedad Integral de Especialista en Salud - SIES SALUD- le ordenó el medicamento entecavir por 1mg x 90, 1 tableta al día, el 6 de diciembre de 2010. La entidad Aliansalud EPS, a la cual se encuentra afiliado el usuario como beneficiario de su esposa, la señora Aracely Alarcón de Zamudio, le señaló que el servicio no puede ser entregado porque la afiliada registra mora en el pago de las cotizaciones desde diciembre de 2010. Al respecto, señaló la señora Aracely, quien además actúa en representación de su esposo, que su hija es quien se encarga de brindarles ayuda económica a ella y a su esposo, pero como sólo devenga el salario mínimo, no puede

costear el medicamento de forma particular.<sup>30</sup>

Ahora bien, se debe además tener en cuenta que el peticionario padece de hepatitis B y de síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH, que es una enfermedad catastrófica, y si bien, él acude a la acción de tutela para que la entidad accionada le suministre un medicamento para su tratamiento de hepatitis B, la Sala quiere llamar la atención sobre el deber que tienen las entidades que componen el Sistema de Seguridad Social en Salud, de garantizar el acceso de todas las personas a los servicios de salud que requieren, especialmente, de aquellas personas que por sus condiciones físicas se encuentran en Estado de debilidad manifiesta.

Al respecto, en reiteradas oportunidades esta Corporación ha señalado que las personas portadoras de VIH son sujetos de especial protección constitucional, por cuanto se trata de personas que sufren una enfermedad mortal que causa el deterioro progresivo del estado de salud y que hace exigible un trato igualitario, solidario y digno ante las circunstancias de debilidad manifiesta en que se encuentran. Y en ese sentido, el Estado tiene el deber de adoptar las medidas indispensables para garantizar su inclusión en la sociedad y protegerlos en los distintos niveles en que suelen ser discriminados.<sup>31</sup>

Por ejemplo, en la sentencia T-557 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio) la Corte se pronunció sobre el derecho que tenía una persona portadora de VIH a recibir los tratamientos para su enfermedad, de forma integral, oportuna y continua, a pesar de que la persona estaba en mora con algunas cotizaciones al Sistema de Seguridad Social en Salud. En dicha oportunidad la entidad accionada, se pronunció en la misma forma en que se pronunció Aliansalud EPS en el caso concreto, es decir, sostuvo que no podía prestar los servicios de salud al peticionario, por cuanto éste se encontraba en mora con el Sistema. Pero sucedió, en el caso estudiado en la sentencia señalada, que el actor murió mientras esperaba que su EPS le suministrara los servicios de salud requeridos.

Y esta es precisamente la situación sobre la cual la Sala quiere llamar la atención: una entidad de salud no puede suspender los servicios de salud que requiere un usuario, especialmente cuando el usuario padece una enfermedad catastrófica, pues esto lo puede dejar en un estado de indefensión y desprotección tal, que lo puede llevar a la muerte. Este es el caso extremo de riesgo que enfrentan los usuarios del Sistema de Seguridad Social en

Salud, cuando las entidades correspondientes suspenden los servicios a que tiene derecho, sin consideraciones adicionales a la falta de pago de las cotizaciones.

En desarrollo del principio de dignidad humana, esta Corporación reprocha la muerte de persona por falta de atención en salud. Y aunque este no sucede en el caso concreto, la Sala advierte a la entidad a Aliansalud que, para evitar que una situación tan penosa se vuelva a repetir, no podrá, bajo ninguna circunstancia, suspender los servicios de salud que requiera el señor Alberto de Jesús Sánchez, tanto para el tratamiento de la hepatitis B que padece y como para el tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.

Aunado a lo anterior, y teniendo en cuenta que la negativa de la entidad para continuar con el suministro de los servicios de salud se fundamentó en que la esposa del actor presentaba mora en algunos aportes a la seguridad social, se reitera que de conformidad con el artículo 24 de la Ley 100 de 1993, cuando la entidad encargada de garantizar el acceso de los usuarios a los servicios de salud no ejerce las acciones de cobro que están a su disposición para que el empleador o el cotizante independiente se ponga al día con los aportes adeudados, se allana a la mora, lo cual implica que la entidad deberá, según el caso, asumir el reconocimiento de una prestación económica, como una licencia de maternidad o de incapacidad, 32 o continuar con la prestación de los servicios de salud solicitados por el afiliado.<sup>33</sup>

En consecuencia, la Sala revocará el fallo de segunda instancia del Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira, confirmará el fallo de primera instancia proferido el Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira, que amparó los derechos fundamentales del señor Alberto de Jesús Sánchez Bayer y ordenará a la entidad accionada entregar al usuario el medicamento entecavir para el tratamiento de su enfermedad hepatitis B

7. La Fundación Médico Preventiva Vulneró el derecho a la salud del menor Luis Fernando Yanez Maquilon por negarle el acceso al servicio resonancia nuclear magnética de cerebro, porque el servicio fue ordenado por un médico tratante no adscrito a la entidad

El menor Luis Fernando Yanez Maquilon sufre de epilepsia, síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales complejos; el 22 de mayo de 2010, fue atendido en el Instituto Neurológico de Antioquia. La madre del menor, la señora Jenis María Maquilon Tapias, sostuvo en el escrito que acudió al

Instituto Neurológico porque la cita programada por la Fundación Médico Preventiva se demoraba 22 días, y el menor necesita atención inmediata, pues a la fecha en que fue atendido en el Instituto, había sufrido 6 episodios de ataques epilépticos. En la atención suministrada por el Instituto Neurológico de Antioquia, se le practicaron al menor los exámenes electroencefalograma y escanografía, los cuales tuvieron un costo de 349.500 pesos, valor que fue sufragado por los padres del menor.

Sin embargo, el médico tratante Carlos Alberto Franco Restrepo, adscrito al Instituto Neurológico de Antioquia, también ordenó la práctica de una resonancia nuclear magnética de cerebro, el 21 de octubre de 2010. Este servicio fue negado por la Fundación Médico Preventiva, porque el médico tratante no se encuentra adscrito a la red de servicios de la entidad.

De acuerdo a la jurisprudencia citada, la Sala reitera que en el momento en que una entidad tenga noticia de que un usuario tiene una orden para un servicio médico, expedida por un médico externo, deber poner a consideración de sus médicos especialistas tal orden, y solo podrá confirmarla, descartarla o modificarla, de acuerdo a conceptos médico o científicos, y en ningún caso, podrá negar el servicio al usuario, sin antes haber valorado el contenido de la orden. En ese sentido, la Fundación Médico Preventiva debía verificar si el niño Luis Fernando Yanez efectivamente necesitaba que le fuera practicado el examen médico resonancia nuclear magnética de cerebro, ordenado por un médico adscrito al Instituto Neurológico de Antioquia; tal valoración debía ser realizada por los especialistas en la enfermedad que padece el menor, y de acuerdo a su historia clínica.

Adicional a lo ya considerado, la Sala precisa que el derecho a la salud se viola especialmente, cuando el servicio requerido con necesidad es negado a una niña o a un niño, sujetos de especial protección constitucional.<sup>34</sup> En el caso concreto, se trata de un niño que requiere un examen para evaluar el estado actual de la epilepsia que padece, y la entidad accionada, que además guardó silencio en el trámite de la acción, ha desconocido la protección especial que merece el menor, quien es sujeto de especial protección constitucional; la Fundación Médico Preventiva olvidó que es deber del Estado y de los particulares garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de las niñas y de los niños, y que bajo ninguna circunstancia, una entidad encargada de prestar el servicio público de salud, puede incurrir en acciones u omisiones que pongan en riesgo su vida, su salud o su

integridad personal.

Si el menor fue atendido en una IPS que no está dentro de la red de servicios de la entidad accionada, se debió a que, como afirmó la madre del menor, éste no podía esperar más de 22 días para que se le asignara una cita con un especialista.<sup>35</sup> Es decir, la madre del niño debió recurrir al Instituto Neurológico de Antioquia para proteger la vida e integridad de su hijo, y esta situación, que tuvo ocasión en una deficiente prestación de servicios por parte de la Fundación Médico Preventiva, otorga a la señora Jenis María Maquilon Tapias el derecho a que le sea reembolsado el valor de los servicios cubiertos de forma particular, en el Instituto Neurológico de Antioquia.

Así, de acuerdo a lo señalado en la parte considerativa de esta providencia, el reembolso de los gastos médicos en que incurre una persona también procede por vía de tutela cuando la entidad responsable demora injustificadamente el suministro o prestación del mismo. En el caso concreto, existe una demora en la prestación del servicio, porque desde el momento en que el mismo fue solicitado, la entidad asignó la cita con especialista requerido para 22 días después. Esta situación es especialmente grave pues el servicio fue requerido porque el menor, a esa misma fecha, había sufrido 6 crisis epilépticas. Ahora bien, en el proceso de tutela la Fundación Médico Preventiva no adujo las razones por las cuales la cita se asignó para tal fecha, o lo que es lo mismo, por qué razón la cita no podía ser asignada para una fecha previa o de forma inmediata al momento en que fue solicitada. Y la demora injustificada que se concreta en las acciones ya señaladas, obligó a la madre del niño a acudir a una entidad externa, en orden de proteger su vida e integridad

En conclusión, la Fundación Médico Preventiva no puede negar la práctica del examen resonancia nuclear magnética de cerebro que requiere el menor Luis Fernando Yanez Maquilon, argumentando que el servicio fue ordenado por un médico tratante externo a la entidad, y debe, además, reembolsar a la madre del niño los costos en que incurrieron para pagar los servicios médicos que se generaron en la atención medicina especializada en el Instituto Neurológico de Antioquia, toda vez que la falta de atención oportuna fue la situación que obligo a la madre del menor a acudir a una entidad externa.

En ese orden de ideas, la Sala revocará el fallo de única instancia del Juzgado Tercero Promiscuo Municipal de Turbo, y en su lugar, protegerá los derechos fundamentales del niño

Luis Fernando Yanez Maquilon, y ordenara a la Fundación Médico Preventiva que autorice el menor el examen resonancia nuclear magnética de cerebro, y que reembolse a la señora Jenis María Maquilon Tapias los gastos en que incurrió por la atención de su hijo en el Instituto Neurológico de Medellín.

8. Cafesalud EPS-S vulneró el derecho fundamental a la salud de la señora María Lidory Uribe, por no autorizarle (i) una valoración por cirugía plástica para determinar si requiere una mamoplastia reductora, (ii) una cita con el especialista en nutrición y dietética, y (iii) la remisión a cirugía bariátrica, servicios que fueron ordenados por su médico tratante.

La señora María Lidory Uribe sufre de giconomastia e hipertrofia de mamas. El 4 de mayo de 2010, la médica tratante Luz María Ortiz Salazar la remitió a cirugía general, a fin de determinar si requería la cirugía mamoplastia reductora. El 16 de junio de 2010 fue valorada por el cirujano general Ignacio Castilla Stipicianos, quien remitió a la peticionaria a cirugía plástica, para valoración de posible mamoplastia reductora. El 2 de noviembre de 2010, la señora María Lidory fue valorada por el especialista en cirugía plástica Emilio Aun Dau, quien le diagnosticó hipertrofia de mamas y la remitió a valoración por nutrición y dietética, y a cirugía bariátrica para manejo de la obesidad mórbida.<sup>36</sup>

La peticionaria acudió a la acción de tutela para solicitar que le sean suministrados los servicios ordenados por su médico tratante, además, que se le autorice una nueva cita por cirugía plástica para determinar definitivamente si requiere la cirugía mamoplastia reductora.

En el caso concreto se reitera que toda persona tiene derecho a acceder a los servicios de salud, incluidos o no en el POS, que requiera con necesidad. La señora María Lidory fue valorada por el cirujano plástico Emilio Aun Dau, quien la remitió a valoración por nutrición y dietética, y a cirugía bariátrica, para tratamiento de la obesidad mórbida que padece. Estos servicios, a pesar de que fueron ordenados desde noviembre del 2010, no han sido autorizados por la entidad accionada; situación, además, que resulta más grave, si se tiene en cuenta que la peticionaria es una mujer de avanzada edad, de escasos recursos, afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud a través del SISBEN, nivel 0,37 a quien no le es exigible que acceda a los servicios que requiere de forma particular. En este orden de ideas, Cafesalud EPS-S obstaculizó injustificadamente el acceso a los servicios de salud que

requiere la peticionaria, ordenados por su médico tratante.

Sobre el servicio valoración por cirugía plástica para posible mamoplastía reductora la Sala encuentra que Cafesalud lo negó, aduciendo erróneamente que el mismo no se encuentra incluido en el POS. Sin embargo, lo que se pretende por medio de esta acción no es ordenar de forma inmediata la mamoplastia reductora, sino, la valoración por cirugía plástica para que el médico especializado determine si el servicio es requerido o no. En ese orden de ideas, es cierto que el cirujano plástico Emilio Aun Dau ya valoró a la peticionaria, el 2 de noviembre de 2010, y la remitió a valoración por nutrición y dietética, y a cirugía bariátrica; pero existe el concepto de dos médicos, que en principio, consideraron que la accionante requiere una mamoplastia reductora pues el peso de su senos, le produce fuerte dolores lumbares y en los hombros; 38 este concepto no fue tenido en cuenta por el cirujano plástico, más aun cuando la valoración que le práctico, tenía por finalidad determinar si la peticionaria requiere o no una mamoplastia reductora.

En tales circunstancias, se reitera que toda persona tiene derecho a acceder a las pruebas y exámenes diagnósticos indispensables para determinar si requiere o no un servicio de salud. Este derecho fue vulnerado por Cafesalud EPS-S a la señora María Lidory Uribe, pues en el expediente no reposa el concepto del médico especializado, determinando si la peticionaria requiere o no la cirugía mamoplastia reductora. La Sala no pretende desconocer el concepto del cirujano plástico Emilio Aun Dau, quien ordenó a la accionante ser valorada por nutrición y dietética, y remitida a cirugía bariátrica, servicios que deberán ser autorizados por Cafesalud EPS-S, sino, proteger el derecho de la señora María Lidory a que se le realicen los exámenes diagnósticos necesarios para determinar si requiere o no la cirugía mamoplastia reductora, servicio sobre el cual el médico especialista no se pronunció.

Por lo tanto, la Sala (i) revocará el fallo de segunda instancia de la Sala Sexta de Asuntos Penales para Adolescentes del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira que negó la protección a los derechos fundamentales de la señora María Lidory Uribe Zuluaga, (ii) confirmará la sentencia del Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Función de Conocimiento de Pereira y (iii) ordenará a Cafesalud EPS-S suministrar a la peticionaria los servicios ordenados por su médico tratante y realizar la valoración diagnostica necesaria por cirugía plástica, para determinar si requiere o no la cirugía mamoplastia reductora.

### III. DECISIÓN

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

#### RESUELVE:

Primero.- REVOCAR la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado Cincuenta y Uno Penal del Circuito de Bogotá, el diecisiete (17) de febrero de dos mil once (2011), que a su vez confirmó el fallo proferido el Juzgado Cincuenta y Nueve Penal Municipal con Función de Control de Garantías de Bogotá, del seis (06) de enero de dos mil once (2011), que negó la protección de los derechos fundamentales del señor Luis Gabriel Riojas González en su proceso de tutela contra Coomeva EPS, y en su lugar AMPARAR el derecho a la salud del peticionario, en el entendido de que el actor tiene derecho a que Coomeva EPS (i) le autorice una cita con el especialista idóneo para que inicie una dieta hipoglucida, y (ii) le suministre transporte y alojamiento, cuando quiera que deba trasladarse a un lugar diferente al de su residencia, para acceder a los servicios de salud que requiera.

Segundo.- REVOCAR el fallo de segunda instancia proferido del Juzgado Primero Civil del Circuito de Pereira, el catorce (14) de marzo de dos mil once (2011), y en su lugar, confirmar el fallo de primera instancia del Juzgado Octavo Civil Municipal de Pereira, del veintisiete (27) de enero de 2011, dentro del proceso de tutela de Aracely Alarcón de Zamudio, en representación de su esposo Alberto de Jesús Sánchez Bayer, contra Aliansalud EPS, en el cual se amparó el derecho a la salud del señor peticionario.

Tercero.- ORDENAR a Aliansalud EPS que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, suministre al señor Alberto de Jesús Sánchez Bayer el medicamento entecavir, en la cantidad y con la periodicidad ordenada por su médico tratante.

Cuarto.- ADVERTIR a Aliansalud EPS que no podrá incurrir, nuevamente, en acciones u omisiones que pongan en peligro la vida, la salud o la integridad personal del señor Alberto de Jesús Sánchez Bayer, y que no podrá suspender los servicios de salud que requiera el usuario para el tratamiento de las enfermedades hepatitis B y síndrome de inmunodeficiencia adquirida VIH.

Quinto.- REVOCAR la sentencia del Juzgado Tercero Promiscuo Municipal de Turbo, proferida el dieciséis (16) de marzo de dos mil once (2011), dentro del proceso de tutela de Jenis María Maquilon Tapias, en representación de su menor hijo Luis Fernando Yanez Maquilon, contra la Fundación medico preventiva, que negó el amparo constitucional al menor, y en su lugar, proteger sus derechos fundamentales de la vida y a la salud.

Sexto.- ORDENAR a la Fundación Médico Preventiva que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, autorice la práctica del examen resonancia nuclear magnética de cerebro al niño Luis Fernando Yanez Maquilon, ordenada por el médico tratante Carlos Alberto Franco Restrepo.

Séptimo.- ORDENAR a la Fundación Médico Preventiva que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, reembolse a la señora Jenis María Maquilon Tapias, madre del menor Luis Fernando Yanez Maquilon, el valor de los servicios que debió sufragar por la atención que le prestó el Instituto Neurológico de Antioquia a su hijo.

Octavo.- ADVERTIR a la Fundación Médico Preventiva que no podrá incurrir en ninguna acción u omisión que ponga en riesgo la salud, la vida o la integridad personal del niño Luis Fernando Yanez Maquilon.

Noveno.- REVOCAR el fallo de segunda instancia de la Sala Sexta de Asuntos Penales para Adolescentes del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Pereira, proferido el veinticuatro (24) de marzo de dos mil once (2011), y en su lugar, confirmar el fallo de primera instancia del Juzgado Primero Penal del Circuito para Adolescentes con Función de Conocimiento de Pereira, proferido el catorce (14) de febrero de dos mil once (2011), que amparó los derechos a la vida y a la salud del la señora María Lidory Uribe, dentro de su proceso de tutela contra Cafesalud-EPS y la Secretaría Distrital de Salud Departamental de Risaralda.

Décimo.- ORDENAR a Cafesalud EPS-S que el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, autorice a la señora María Lidory Uribe cita para valoración por nutrición y dietética, y la remita a cirugía bariátrica para el manejo de la obesidad mórbida que padece, servicios que fueron ordenador por su médico tratante.

Décimo primero.- ORDENAR a Cafesalud EPS-S que el término de cuarenta y ocho (48) horas

contadas a partir de la notificación de esta providencia, practique una valoración médica a la señora María Lidory Uribe, la cual deberá estar a cargo de dos especialistas en el manejo de la patología que padece, adscritos a la entidad y con base en su historia clínica. Y si en la valoración se determina que, dadas sus condiciones de salud, es pertinente autorizar la cirugía mamoplastia reductora, la entidad accionada deberá hacerlo, siguiendo las órdenes de los especialistas con respecto a la calidad del servicios, y sin endilgarle a la peticionaria el trámite administrativo que la entidad debe surtir ante el Comité Técnico Científico, para su respectiva autorización.

Décimo segundo.- ADVERTIR a las entidades accionadas que podrán recobrar ante el FOSYGA el monto que tengan derecho a repetir, por la prestación de los servicios que de acuerdo con la regulación vigente, no les corresponda asumir.

Décimo tercero.- ORDENAR que por la Secretaría General de esta Corporación se remitan copias de los expedientes acumulados y de la presente providencia a la Superintendencia Nacional de Salud, para que se adelanten las investigaciones correspondientes, y las sanciones a que haya lugar, por las actuaciones en que incurrieron las entidades de salud accionadas, que vulneraron los derechos fundamentales de los peticionarios.

Décimo cuarto.- ORDENAR que por la Secretaría General de esta Corporación se remita copia de la presente providencia a la Comisión de Seguimiento en Salud de la Corte Constitucional, para que en sus informes pueda valorar y tomar las medidas adecuadas en razón al tipo hechos consignados en esta sentencia, y que ponen de presente ciertas irregularidades que siguen existiendo en el Sistema Público de Salud, e impiden garantizar el goce efectivo de los derechos fundamentales de los usuarios.

Décimo quinto.- Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones a que se refiere el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

MARÍA VICTORIA CALLE CORREA

Magistrada

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO

Magistrado

JUAN CARLOS HENAO PÉREZ

Ausente con permiso

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General

1 Los procesos de la referencia fueron seleccionados para revisión, y acumulados entre si, por la Sala de Selección Número Cuatro, mediante Auto proferido el veintiocho (28) de abril de dos mil once (2011).

2 El 27 de agosto de 2010, el actor fue remitido a la Clínica de la Costa, en Barranquilla; allí fue valorado por el neurólogo Ernesto Barcelot, quien le diagnosticó posible parálisis hipokalerima. El 1 de septiembre, el accionante fue dado de alta, con la recomendación del neurólogo de realizar una consulta externa por neurología. El 28 de septiembre, fue atendido en Riohacha por el neurólogo Luis Rafael Moscote, quien le informó que su enfermedad podía tratarse de una parálisis hipokalerima y ordenó la práctica de una resonancia magnética. El 7 de octubre, el actor fue nuevamente internado en la Clínica de Maicao por sufrir una recaída por pérdida de fuerza muscular; este episodio se repitió el 13 de octubre, y en esta ocasión el médico internista Ernesto Quintero Romero, adscrito a la Clínica Maicao, consideró que el accionante debía ser atendido en un centro de mayor nivel de atención.

3 Folio 10 del cuaderno principal. En adelante siempre que se cite un folio se entenderá que hace parte del cuaderno principal, a menos que se diga expresamente otra cosa.

4 En esta cita el actor iba a ser valorado por la médica Luz Adriana Trujillo Cañón, pero el actor no accedió a ser valorado porque no se trataba de una neurofisiología, sino de una neuróloga. El actor adujo en su impugnación al fallo de primera instancia señaló que ni accedió a asistir a la cita porque ya había sido valorado por múltiples neurólogos quienes le manifestaron que debía ser valorado por un especialista en neurofisiología (folios 101 y 102).

5 Folio 6.

6 La entidad accionada impugnó la decisión de primera para solicitar que si se mantenía en firme la decisión de amparo, el juez de segunda instancia le otorgara el derecho a recobrar ante el FOSYGA en los servicios no incluidos en el POS.

7 Folio 8

8 Folio 3.

9 Folio 8

10 Folio 9

11 La accionante está afiliada al Régimen Subsidiado de Salud, nivel 0 ( folio 7)

12 Ver en el mismo sentido las sentencia T-274 de 2009 (M.P. Humberto Antonio Sierra Porto), T-050 de 2010 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza martelo), T-566 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-854 de 2010 (M.P. Huberto Antonio Sierra Porto).

13 Estos criterios fueron establecidos en estos términos por la sentencia T-1204 de 2000 (MP Alejandro Martínez Caballero) y reiterados por las sentencias T-1022 de 2005 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-557 y T-829 de 2006 (MP Manuel José Cepeda Espinosa), T-148 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-565 de 2007 (MP Clara Inés Vargas Hernández), T-788 de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil) y T-1079 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), entre otras.

14 Numeral 4.4.3.2.2. del apartado 4.4.3.- Acceso a los servicios que se requieran, incluidos y no incluidos dentro de los planes obligatorios- de la sentencia T-760 de 2008 (M.P. Manuel José Cepeda Espinosa).

15 Ver las sentencias T-292 de 2009 (M.P. Clara Elena Reales Gutiérrez), T-333 de 2009 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez) y T-037 de 2010 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), entre otras.

16 Esta posición fue reiterada, por ejemplo, en la sentencia T-047 de 2010 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza martelo)

17 Ver en el mismos sentido las T-754 de 2009 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub), T-435 de 2010 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva) y T-439 de 2010 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub) y

T-736 de 2010 (M.P. Mauricio González Cuervo).

18 En este mismo aparte, al Corte definió sobre el derecho del usuario a que se brinden los medios de transporte y traslado a un acompañante cuando este es necesario. La regla jurisprudencial aplicable para la procedencia es “(i) el paciente sea totalmente dependiente de un tercero para su desplazamiento, (ii) requiera atención permanente para garantizar su integridad física y el ejercicio adecuado de sus labores cotidianas y (iii) ni él ni su núcleo familiar cuenten con los recursos suficientes para financiar el traslado.”

19 Ver en el mismo sentido las sentencias T-299 de 2004 (M.P. Eduardo Montealegre Lynett) y T-346 de 2010 (M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

20 Ver por ejemplo la sentencia T-347 de 1996 (M.P. Julio Cesar Ortiz Gutiérrez).

21 Folio 30.

22 Folio 12.

23 Folio 10.

24 Folio 77

25 Folio 71

26 Folio 71

28 Folio 6.

29 Folio 61.

30 Folio 2.

31 Sentencia T-948 de 2008 (M.P. Clara Inés Vargas Hernández).

32 Ver por ejemplo la sentencia T-018 de 2010 (M.P. Juan Carlos Henao Pérez)

33 Sentencias T-059 de 1997 (M.P. Alejandro Martínez caballero) y T-155 de 2010 (M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub)

34 En el apartado [4.5.] de la sentencia T-760 de 2008, la Corte analizó la protección del derecho a la salud de sujetos de especial protección constitucional como las mujeres embarazadas, los niños y las niñas. En el apartado [5.3.] de la misma sentencia, la Corte desarrolló el derecho de los menores a acceder a los servicios de salud, incluso si su familia no tiene cómo sufragarlos; en dicha oportunidad esta Corporación se preguntó: “¿Desconoce el derecho a la salud, una entidad encargada de garantizar la prestación de los servicios requeridos, cuando no lo autoriza a un niño o una niña un servicio que requiere y sus responsables no lo pueden costear, por el hecho de que no se encuentra incluido en el plan obligatorio de salud o porque la vida o la integridad personal del menor no dependen de la prestación del servicio?”, y sostuvo: (...) La respuesta a esta cuestión es afirmativa. El derecho a la salud se viola especialmente, cuando el servicio requerido con necesidad es negado a una niña o a un niño, sujetos de especial protección constitucional.” En ese sentido, si bien, todos los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud tiene derecho a acceder a los servicios de salud que requieran, o requieran con necesidad, la Corte llevó esta protección a un nivel más garantista, al proteger el derecho a la salud de los niños y las niñas, por tratarse, como ya se mencionó, de sujetos de especial protección constitucional, y teniendo en cuenta que es deber del Estado y de los particulares protegerlos de cualquier situación que ponga en riesgo su vida, su salud o integridad personal, y en general, proteger el goce efectivo de todos sus derechos fundamentales.

35 Folio 1.

36 Folio 13.

37 Folio 7.

38 Folio 8.